



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

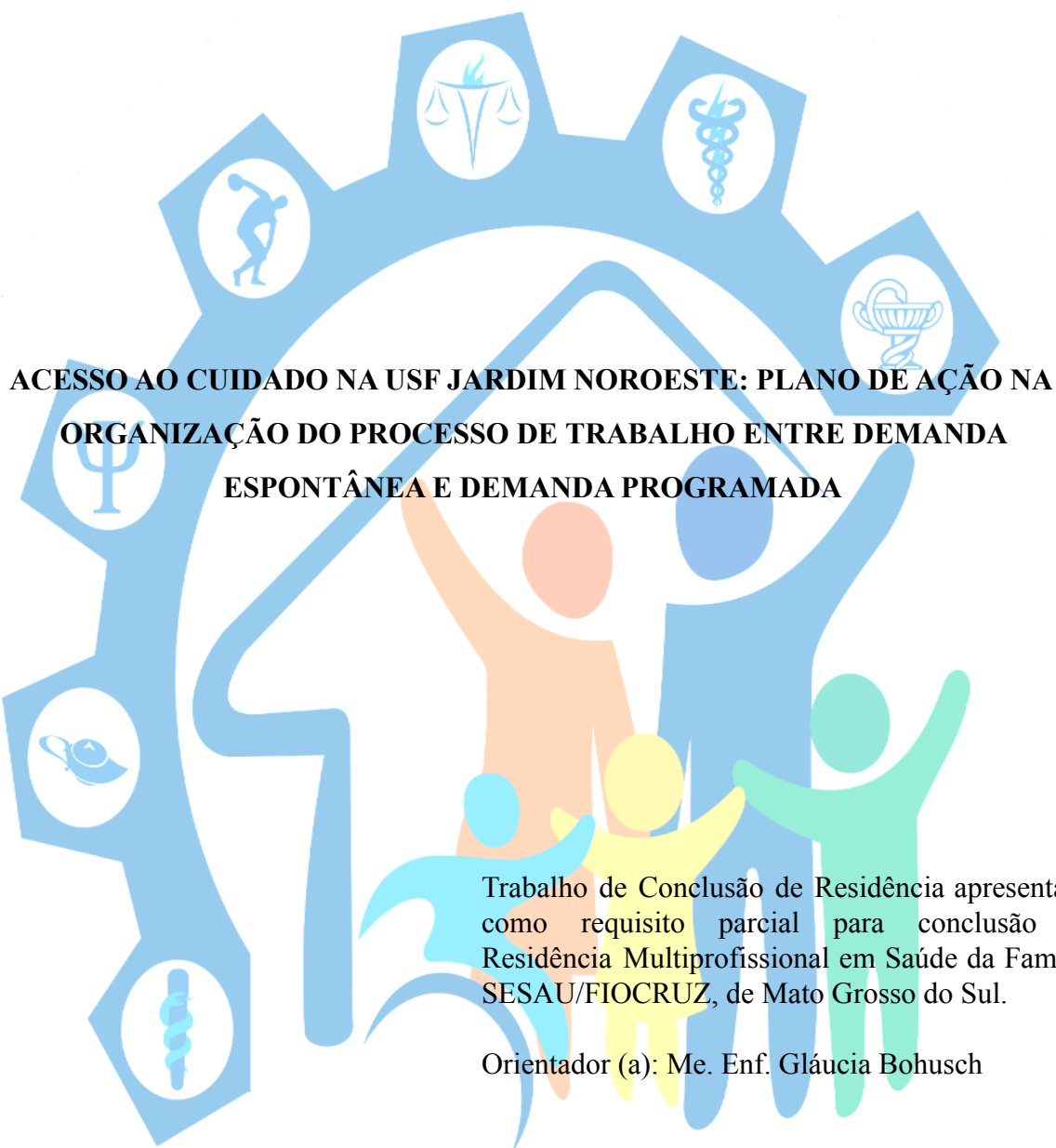
ARIELLE JHENIFFER LIMA DO NASCIMENTO VICENTINI DOS REIS

**ACESSO AO CUIDADO NA USF JARDIM NOROESTE: PLANO DE AÇÃO NA
ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO ENTRE DEMANDA
ESPONTÂNEA E DEMANDA PROGRAMADA**

CAMPO GRANDE - MS

2022

ARIELLE JHENIFFER LIMA DO NASCIMENTO VICENTINI DOS REIS



**ACESSO AO CUIDADO NA USF JARDIM NOROESTE: PLANO DE AÇÃO NA
ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO ENTRE DEMANDA
ESPONTÂNEA E DEMANDA PROGRAMADA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da
Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Me. Enf. Gláucia Bohusch

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2022



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**ACESSO AO CUIDADO NA USF JARDIM NOROESTE: PLANO DE AÇÃO NA
ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO ENTRE DEMANDA
ESPONTÂNEA E DEMANDA PROGRAMADA**

por

ARIELLE JHENIFFER LIMA DO NASCIMENTO VICENTINI DOS REIS

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 04 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Gláucia Bohusch

Orientadora

Ana Patrícia Ricci

Membro Titular 1

Elisabete Dorighetto Borges

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

DEDICATÓRIA

A minha família, esposo e filho, pelos momentos de
ausência.

AGRADECIMENTOS

Certamente estes parágrafos não irão atender a todas as pessoas que fizeram parte dessa importante fase de minha vida. Portanto, desde já peço desculpas àquelas que não estão presentes entre essas palavras, mas elas podem estar certas que fazem parte do meu pensamento e de minha gratidão.

Agradeço à minha orientadora, Enfermeira Gláucia Bohusch, pela sabedoria, paciência e compreensão com que me guiou nesta trajetória.

Aos meus colegas de trabalho durante essa residência, em especial a equipe da qual fiz parte que me acolheram, contribuindo diretamente na minha formação e a unidade USF Jardim Noroeste que me recebeu com carinho.

Em especial a minha preceptora Enfermeira Elimar Nogueira, que esteve comigo desde o primeiro dia de residência, contribuiu significativamente para a minha formação como Enfermeira de Família e a Dra. Lanna, que sempre esteve à disposição quando eu necessitava, além da minha companheira de formação, Francielly Rosiani, que estávamos sempre juntas nos apuros, risadas, desesperos e conquistas.

A Secretaria do Curso, pela cooperação.

Gostaria de deixar registrado, o meu reconhecimento à meu esposo Enf. Bruno Reis, que sempre esteve ao meu lado, com orientações, motivações e apoio, e ao meu filho, pois acredito que sem o apoio deles, seria muito difícil vencer esse desafio.

Enfim, a todos os que por algum motivo contribuíram para a realização desta pesquisa.

RESUMO

DOS REIS, Arielle Jheniffer. **Acesso ao Cuidado na USF Jardim Noroeste: Plano de Ação na Organização do Processo de Trabalho entre demanda espontânea e demanda programada.** 2022. 28 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022. Relato de experiência vivenciado na USF - Unidade de Saúde da Família Jardim Noroeste sobre as dificuldades encontradas no processo de trabalho em relação à demanda espontânea e demanda programada. Teve como objetivo elaborar um plano de ação para organização do acesso e manejo entre demanda espontânea e demanda programada, e como objetivos específicos: qualificar o processo de trabalho da unidade e propor intervenções para reorganização do acesso entre a demanda espontânea e demanda programada. Com a implantação do novo fluxo foi observado uma agilidade no atendimento dos pacientes, maior resolutividade e classificação de risco dos usuários. Observou-se que o acolhimento, educação permanente com os profissionais e reuniões semanais, foram essenciais para a organização de fluxo entre demanda espontânea e programada, além do comprometimento e envolvimento de toda a equipe na construção coletiva do novo processo de trabalho.

Palavras chaves: Serviços de Saúde; Acolhimento; Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

DOS REIS, Arielle Jheniffer. **Access to Care at the Jardim Noroeste FHU: Action Plan for the Organization of the Work Process between Spontaneous Demand and Programmed Demand.** 2022. 28 pages. Residency Conclusion Paper - Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUF/IOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022. Experience report at the USF - Jardim Noroeste Family Health Unit on the difficulties encountered in the work process in relation to spontaneous demand and programmed demand. It aimed to develop an action plan to organize access and management between spontaneous demand and programmed demand, and as specific objectives: to qualify the work process of the unit and propose interventions to reorganize access between spontaneous and scheduled demand. With the implementation of the new flow it was observed an agility in patient care, greater resoluteness and classification of the user. It was observed that the reception, continued education with the professionals and weekly meetings are essential for the organization of the flow between spontaneous and scheduled demand, besides the commitment of the whole team.

Keywords: Health Services; Reception; Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família
SESAU/MS	Secretaria de Saúde - Campo Grande/MS
ESF	Equipe de Saúde da Família
ACS	Agente Comunitário de Saúde
RMFC	Residência em Medicina da Família e Comunidade
RMSF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
LIAPS	Laboratório de Inovação da Atenção Primária à Saúde
ONGs	Organizações não Governamentais
CAPS	Centro de Apoio Psicossocial
AA	Acesso Avançado
SUS	Sistema Único de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
C.I	Comunicação Interna

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Informações sobre a unidade	13
2.2 Equipes de Saúde da Família - ESF, da unidade	13
2.3 Fragilidades e potencialidades do território	14
2.4 Acolhimento na Atenção Primária à Saúde	15
2.5 Acesso avançado na Atenção Primária à Saúde - APS	17
2.6 Avaliação de Risco e Vulnerabilidade na APS	17
3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	19
3.1 Fluxo de Atendimento implementado	22
4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	27
ANEXO B - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	28

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa versa sobre os modelos existentes de Acolhimento à Demanda Espontânea na Atenção Primária à Saúde - APS, descritos na literatura, bem como, sobre as dificuldades vivenciadas na unidade de estudo e as soluções coletivas encontradas de acolhimento e acesso à demanda espontânea e programada, após um longo processo de discussão e reflexão da equipe de saúde local.

As propostas de mudança no processo de trabalho em relação ao acolhimento e organização do acesso foi pensado pela equipe na perspectiva das características territoriais e populacionais a qual a unidade está inserida. Esta pesquisa está vinculada ao Programa de Residência em Saúde da Família em Campo Grande - Mato Grosso do Sul, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (Sesau) - Campo Grande/Mato Grosso do Sul/ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Este trabalho de intervenção foi desenvolvido de acordo com as vivências durante a residência na USF - Unidade de Saúde da Família Jardim Noroeste. A motivação para o desenvolvimento desse projeto de intervenção surgiu devido à dificuldade experienciada e observada na organização do acesso à unidade de saúde, seja por demanda espontânea ou demanda programada.

Através da análise situacional percebeu-se uma alta procura por demanda espontânea da população adscrita, relaciona-se essa dinâmica de acesso da população a vulnerabilidade e as características territoriais. A Unidade de Saúde da Família Jardim Noroeste é o único equipamento de saúde em um raio de 12 km. Como mencionado, a população atendida na maioria das vezes, busca a unidade de saúde, pois não tem condições financeiras de se deslocar para outro serviço de saúde no Município. Outra característica é proporcionalidade de número de profissionais atuantes da unidade de saúde para a população adscrita, há uma desproporção conforme última Política Nacional de Atenção Primária de 2017, na qual estabelece uma equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) para 2.000 a 3.500 pessoas e no território em questão esse número ultrapassa o estabelecido, dificultando e piorando as condições de trabalho e o acesso da população.

As dificuldades encontradas para a organização do processo de trabalho no acolhimento à demanda espontânea foram:

os profissionais encontram-se sobrecarregados e insatisfeitos com a organização do acesso, visto que não conseguem prestar uma assistência de qualidade e resolutive; agilidade no ato de acolher os usuários, pois estes ao adentrar a unidade era apenas inserido seu nome no sistema interno da unidade e orientado a aguardar o atendimento, não havia uma escuta qualificada, que muitas vezes poderia solucionar a necessidade de procura do usuário com uma orientação, não necessariamente se desdobraria para uma consulta.

Na USF Jardim Noroeste estava utilizando o modelo: “Acolhimento pela equipe de referência do usuário”, no qual o paciente era direcionado para o atendimento ao profissional da equipe, de acordo com a escala de profissionais pré-definida, nesse modelo de acolhimento os atendimentos são intercalados entre a demanda espontânea e agendados, sem limite de horário ou quantidade de atendimentos à demanda espontânea no período. Nessa organização, todas as equipes da Unidade estão em atendimento ao mesmo tempo, seja pelo enfermeiro ou médico da equipe, não havia uma escuta prévia do usuário para saber o motivo da procura do atendimento, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quando a queixa do paciente era de competência médica, por exemplo, e o enfermeiro que estava na escala de atendimento daquela equipe na ocasião, era realizado a classificação do mesmo, o usuário era agendado ou orientado a retornar em outro período, caso fosse uma demanda aguda, era encaminhado para o médico da outra equipe que está em atendimento.

Após a observação e participação do processo de trabalho na Unidade, no período de Novembro 2020 a Fevereiro de 2021, foram elencados alguns pontos positivos, tais como: vínculo do paciente com a equipe de referência do usuário (equipe que o paciente é vinculado); reconhecimento do território pelos profissionais da equipe e fracionamento da demanda entre os profissionais. E pontos a serem melhorados, tais como: a ausência de uma escuta qualificada e uma classificação da necessidade do usuário antes de serem encaminhados para consulta; pacientes com queixas importantes não eram identificados em tempo oportuno, aguardando com os demais usuários cerca de 2hs a 3hs por uma consulta; demandas espontâneas que poderiam ser resolvidas com orientação ou agendamento evitando longas esperas.

Diante desse cenário, o presente estudo trata-se de um projeto de intervenção, com o intuito de qualificar o fluxo de acesso à saúde. Tem como objetivo geral elaborar um plano de ação para organização do acesso e manejo entre demanda espontânea e demanda programada, e como objetivos específicos: qualificar o processo de trabalho da unidade e propor intervenções para reorganização do acesso entre a demanda espontânea e demanda programada.

A partir dessas observações foi elaborado um Projeto de Intervenção no período de Novembro de 2020 a Fevereiro de 2021, com o objetivo de organizar o acesso entre demanda espontânea e demanda programada, a fim de otimizar e qualificar o fluxo de atendimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Informações sobre a unidade

Na cidade de Campo Grande – MS, no bairro Jardim Noroeste, fica localizada a Unidade de Saúde da Família Dr. Cláudio Luiz Fontanillas Fragelli – (USF Jardim Noroeste). Possui uma população geral de 13.167 habitantes, de acordo com o último Censo Demográfico do IBGE (IBGE, 2010). Até o momento a unidade já ultrapassou essa estimativa, possuindo 18.734,00 pessoas cadastradas até o primeiro semestre de 2021 (janeiro a junho). De acordo com o relatório do sistema E-SUS-Atenção Básica, em média, são realizados 3.547 atendimentos médicos e de enfermeiros. Sendo 1.822 atendimentos de enfermeiros e 1.725 atendimentos médicos, conforme o relatório de resumo de produção do sistema E-SUS-Atenção Básica, média de acordo com o primeiro semestre de 2021.

A USF Jardim Noroeste possui 8.902 famílias cadastradas, dessas 944 recebem até um salário mínimo (5.684 famílias não informaram a renda), 790 são indígenas (E-SUS-AB, JUNHO 2021) e 3.021 famílias são beneficiárias da bolsa família (INTRANET, 1º SEMESTRE DE 2021). Com essas informações, nota-se a vulnerabilidade do território e justifica-se a elevada procura por atendimento na USF em questão, contribuindo para o alto índice de demanda espontânea e a dificuldade na organização do processo de trabalho no acesso ao cuidado (HARZHEIM et.al.,2019).

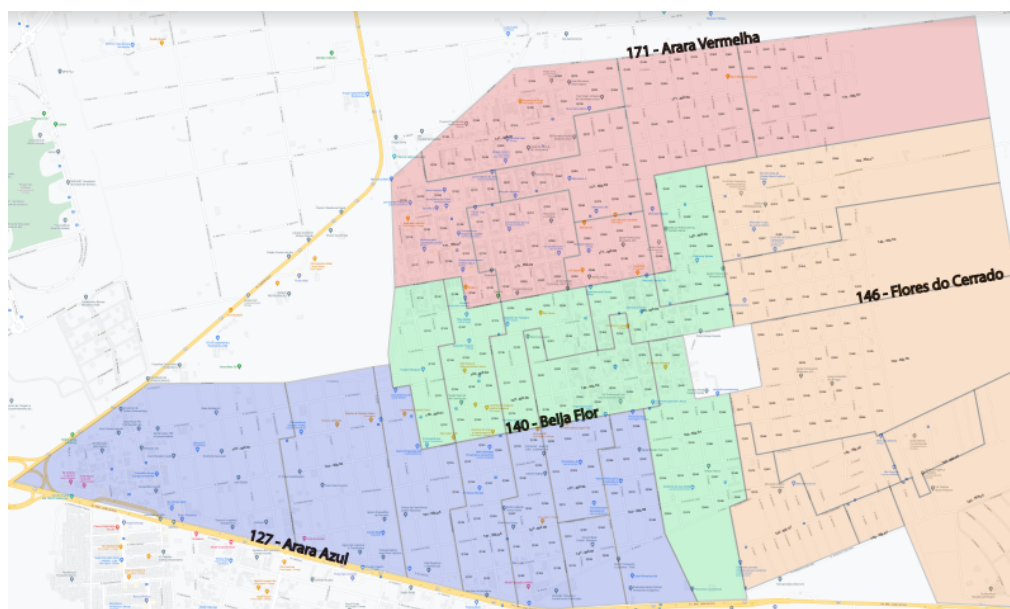
2.2 Equipes de Saúde da Família - ESF, da unidade

Atualmente a unidade conta com o apoio do Laboratório de Inovação na Atenção Primária (LIAPS) – Fiocruz/Sesau CG/MS, possuindo residentes em medicina da família e comunidade e residentes do programa multiprofissional em saúde da família, complementando as 3 das 4 equipes existentes na unidade, com apoio de 3 preceptores da Residência Médica em Saúde da Família (RMFC) e 3 preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF).

Tabela 01: Equipes da USF Jardim Noroeste

EQUIPE- ESF	COMPOSIÇÃO	CONTEMPLA O LIAPS
Beija Flor	1 Médico, 1 Enfermeiro, 2 Técnico de Enfermagem e 7 ACS.	
Flores do Cerrado	2 Médico, 2 Enfermeiro, 2 Técnico de Enfermagem e 8 ACS.	X
Arara Azul	2 Médico, 2 Enfermeiro, 2 Técnico de Enfermagem e 7 ACS.	X
Arara Vermelha	2 Médico, 2 Enfermeiro, 2 Técnico de Enfermagem e 7 ACS.	X

Imagem 01: Mapa das Equipes - USF Jardim Noroeste



Fonte: Google Maps- construção realizada pela Unidade.

2.3 Fragilidades e potencialidades do território

Território consiste em lugares com limites definidos onde as pessoas vivem, trabalham, circulam e se divertem. Dele faz parte ambientes construídos e ambientes naturais. Sendo sobretudo, um espaço de relações de poder, de informações e de trocas (Jurídico-política, ambiental, social, cultural e econômica), (MILTON, 2013).

Fragilidade Territorial é tudo aquilo que dificulta o acesso aos serviços em saúde, (MILTON, 2013). Na USF Noroeste podemos elencar como fragilidades:

- Infra-estrutura precária;
- Ausência de Saneamento Básico;
- Falta de pavimentação Asfáltica;
- Falta de Segurança Pública;
- População extremamente vulnerável;
- População prisional;
- Unidade de Pronto Atendimento distante da unidade.

Potencialidade Territorial é a utilização de todo e qualquer equipamento social, para a promoção da qualidade de vida e garantia e/ou viabilização dos direitos sociais: saúde, educação, lazer, entre outros. (SANTOS, et.al., 2018).

A unidade conta com as seguintes potencialidades:

- Redes intersetoriais: ONGs, Centros de apoios, CAPS, Associações;
- Comunidades Indígenas;
- Igrejas e Comunidades Espirituais;
- Centros de Educação Infantil e Escolas;
- Projetos Sociais.

2.4 Acolhimento na Atenção Primária à Saúde

Não podemos falar de acesso ao cuidado sem explicar o que é Acolhimento, existem várias definições para essa palavra, mas basicamente define-se que é uma prática de cuidado em receber os usuários, escutar e entender qual sua real necessidade. O acolhimento é essencial no processo de trabalho e no funcionamento da unidade de saúde (BRASIL, 2013).

A forma como ocorre o acolhimento, interfere na demanda espontânea da unidade e no acesso ao cuidado dos usuários na Atenção Primária. Afinal, a demanda espontânea pode ser definida como qualquer atendimento não programado, desde apenas uma informação, consulta ou atendimento de urgência, de acordo com a necessidade do usuário no momento (BRASIL, 2013).

A demanda espontânea na Atenção Primária, caracteriza-se por o usuário expressar sua necessidade de saúde e cabe ao profissional escutar, problematizar e reconhecer qual é sua necessidade, garantindo o primeiro acesso (BRASIL, 2013).

Existem algumas modelagens de acolhimento na Atenção Primária (APS), como um mecanismo de organização do processo de trabalho, cabe ressaltar que a modelagem escolhida neste projeto de intervenção levou em consideração as seguintes características: território, vulnerabilidade, ambiência, equipes e a estrutura da unidade. Ressalta-se que o território é dinâmico e o acesso e o acolhimento devem ser adaptados de acordo com cada realidade. (BRASIL, 2013).

Modelagens de acolhimento na Atenção Primária (BRASIL, 2013):

- 1) **Acolhimento pela equipe de referência do usuário:** o indivíduo é acolhido pela sua equipe de referência. Modelagem **(a):** o enfermeiro realiza a primeira escuta da demanda espontânea de sua área de abrangência e as demais e também os agendados, com um médico de apoio nos casos agudos. **(b):** mais de um profissional realiza a escuta da sua equipe de referência, depois realizam outras atribuições. **(c):** O enfermeiro realiza a primeira escuta até um horário, para realizar outras atribuições, depois passa para o técnico de enfermagem, permanecendo o enfermeiro e um médico na retaguarda.
- 2) **Equipe de acolhimento do dia:** O enfermeiro e o técnico de enfermagem da equipe ficam na escuta, atendendo todos os usuários de demanda espontânea de todas as equipes e o médico da equipe do dia, fica na retaguarda. A equipe do dia fica voltada apenas para o acolhimento da demanda;
- 3) **Acolhimento misto (equipe de referência do usuário + equipe de acolhimento do dia):** Determina quantidade de indivíduos ou horário onde o enfermeiro de cada equipe acolhe a demanda espontânea, a partir do momento que chegasse o horário e/os atendimentos definidos, um dos médicos sem agendamentos atende os casos agudos de todas as equipes.
- 4) **Acolhimento coletivo:** No primeiro horário de funcionamento toda a equipe se reúne no espaço em que os usuários aguardam atendimento e realizam escuta de forma coletiva, identificando os casos agudos e redirecionando os usuários.

A gestão da demanda é um grande desafio no âmbito da APS, o processo de trabalho tem que ser dinâmico e adaptado de acordo com a realidade de cada unidade, levando em consideração os aspectos estruturais e complexidade de cada território (BRASIL, 2013).

2.5 Acesso avançado na Atenção Primária à Saúde - APS

De acordo com Moscovici et.al. (2019), o Acesso Avançado (AA) busca dinamicamente diminuir a demanda acumulada de atendimentos e ampliar o acesso aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Um dos principais desafios da APS é o acesso ao cuidado com qualidade e respeitando os princípios do SUS, na busca do cuidado universal, longitudinal e integral (PNAB, 2017).

O Acesso Avançado é um modelo de organização do agendamento que possibilita aos pacientes procurarem e aderirem cuidados em saúde de seu profissional de referência, no momento mais favorável, em geral no mesmo dia. Não se divide a agenda por grupos pré-existentes, como diabéticos, tabagistas ou gestantes, a agenda é aberta e completada diariamente, de acordo com a demanda (MOSCOVICI et.al. 2019).

2.6 Avaliação de Risco e Vulnerabilidade na APS

Uma estratégia para assegurar o acesso com equipe é a classificação de risco e vulnerabilidade como instrumento, permitindo o reconhecimento dos riscos e priorizar o necessário, a escuta inicial e a estratificação de risco são necessárias ao acolhimento à demanda espontânea (BRASIL, 2013).

Não basta apenas avaliar o risco em termos clínicos, é primordial levar em consideração o grau de vulnerabilidade do paciente, como também o momento em que isso deve acontecer. Na APS existem protocolos de estratificação de risco como: riscos sociais, percepção de situações de negligências ou violências, baixa aceitação de tratamento, intervenção oportuna e etc. Em relação a estratificação de risco e vulnerabilidade, recomenda a classificação em “Não agudo” e “Agudo”(BRASIL, 2013).

Imagem 02: Classificação Geral dos Casos de demanda Espontânea na Atenção Primária

Situação não aguda
Condutas possíveis: • Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade. • Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização). • Agendamento/programação de intervenções. • Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.
Situação aguda ou crônica agudizada
Condutas possíveis: • Atendimento imediato (alto risco de vida): necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa. • Atendimento prioritário (risco moderado): necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência. • Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante): situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Fonte: Cadernos de Atenção Básica n.28, v.II. Acolhimento à demanda espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2013.

3 PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

No primeiro momento foi solicitada uma reunião com a equipe de enfermagem para elencar os desafios e os problemas em relação ao fluxo de atendimento da unidade, principalmente em relação à demanda programada e a demanda espontânea. Notou-se um grande desafio no fluxo de atendimento e acolhimento ineficiente. Problemas observados foram: sobrecarga dos profissionais, reclamações dos pacientes devido a demora do atendimento; elevado índice de procura a demanda espontânea; problemas estruturais na unidade, como por exemplo a falta de consultórios.

Após esse primeiro encontro, foram realizadas 2 reuniões gerais na unidade de saúde com os demais profissionais para apresentar os problemas elencados pelos enfermeiros e verificar se os mesmos tinham a mesma percepção e se gostariam de acrescentar ou suprimir. Na sequência, foi realizada uma reunião da equipe com a participação dos gestores do distrito local de saúde e coordenação da residência para delimitação do fluxo e para data para execução.

Baseado nos problemas levantados, foram definidos pontos críticos, para serem trabalhados e resolvidos, acreditando-se que ambos são de suma importância para elaboração da melhor modelagem de organização de fluxo, levando em consideração a realidade do território.

Com base na literatura apresentada, foi elaborado um fluxo de atendimento e apresentado a gerência da unidade. Após aprovação da gerência foi feito uma C.I para o distrito da unidade, solicitando apoio e uma reunião geral para expor o modelo de atendimento, propor ideias, alterações e execução do fluxo. Como a unidade está vinculada ao Programa de Residência em Saúde da Família em Campo Grande-MS, em parceria com a Sesau/Fiocruz, foi solicitado apoio da coordenação da residência nessa reunião geral.

Após a reunião geral e apresentação do fluxo de atendimento, houve aprovação de todos os envolvidos e decidido a execução da nova modelagem.

Pontos críticos elencados durante o processo:

Quadro 1 – Operações sobre 1º ponto crítico “organização do acolhimento”, na USF Jardim Noroeste de Campo Grande - MS.

Local do estudo	USF Jardim Noroeste.
Problema prioritário	Acolhimento ineficiente.
Ponto crítico 1	Organização do acolhimento com os ACS.
Operação	Organizar o acolhimento com educação permanente através de metodologias ativas sobre o acolhimento eficiente; Apoio de um profissional de nível superior no Acolhimento juntamente com os ACS; Utilizar o acolhimento como instrumento de reorganização do trabalho.
Projeto	Acolhimento.
Resultados esperados	Melhorar o atendimento da população adscrita;
Produtos esperados	Assistência integral ao usuário;
Descrição do público-alvo	ACS.
Recursos necessários	Estrutural: reorganizar os espaços de atendimento, adequar o número de funcionários com a demanda da unidade; Cognitivo: Sensibilizar os ACS sobre a importância do acolhimento; Financeiro: Ampliação do espaço; Político: A gestão apoiar e motivar o trabalho da equipe.
Recursos críticos	Cognitivo.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Enfermeiro e Gerente; Motivação: Qualificação do processo de trabalho, dar assistência aos usuários e autonomia aos ACS.
Ação estratégica de motivação	Salientar as potencialidades e atribuições de cada membro da equipe.
Responsáveis:	Toda equipe.
Avaliação e Monitoramento	Reuniões de equipe semanalmente e reuniões gerais quinzenalmente; Avaliações mensais da gerência sobre a metodologia trabalhada.

Quadro 2 – Operações sobre 2º ponto crítico “Fluxo de atendimento” na USF Jardim Noroeste de Campo Grande - MS.

Local do estudo	USF Jardim Noroeste.
Problema prioritário	Fluxo de atendimento.
Ponto crítico 2	Dificuldade no manejo entre a demanda espontânea e demanda programada.
Operação	Promover uma nova modelagem do acesso; Educação permanente de forma ativa com os profissionais sobre a demanda espontânea na APS.
Projeto	Mudança de Fluxo.
Resultados esperados	Melhoria no fluxo de atendimento.
Descrição do público-alvo	Funcionários da unidade e gestão.
Atores sociais/ responsabilidades	Profissionais da USF e gerência.
Recursos necessários	Estrutural: Reorganizar os espaços de atendimento, adequar o espaço com o número de funcionários e com a demanda da unidade; Cognitivo: Capacitar a equipe sobre o que é a demanda espontânea, consultas programáticas e classificação de risco na APS; Financeiro: Reforma e aumento do espaço; Político: A gestão apoiar e motivar o trabalho da equipe.
Recursos críticos	Estrutural
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: gerência e gestores; Motivação: diminuir a demanda do trabalho.
Ação estratégica de motivação	Salientar as potencialidades de cada membro da equipe.
Responsáveis:	Equipe da USF.
Avaliação e Monitoramento	Reuniões de equipe semanalmente e reuniões gerais quinzenalmente; Avaliações mensais da gerência sobre a metodologia trabalhada.

3.1 Fluxo de Atendimento implementado

Após o paciente adentrar na unidade é identificado sua equipe de referência e o mesmo é direcionado ao acolhimento pelo ACS de sua equipe, onde é verificado sua demanda, caso o paciente esteja agendado o mesmo é direcionado diretamente para o profissional responsável, caso seja uma demanda não agendada o mesmo é encaminhado para a Escuta Inicial, com a equipe de atendimento do dia, o paciente é avaliado de forma qualificada pelo enfermeiro, realizado intervenções no momento se necessário, de acordo com avaliação. O paciente é orientado, agendado ou encaminhado para atendimento médico.

Foi respeitada a mesma escala já existente com a equipe de referência do usuário e incluído uma escala de Escuta inicial para estratificação de risco, junto com o enfermeiro e técnico de enfermagem no mesmo consultório. As agendas foram trabalhadas com 40% de demanda programada e 70% de demanda espontânea. Foi sugerido, a utilização de planilhas online para pacientes que procuravam a unidade por demanda espontânea solicitando apenas uma consulta de rotina, sem queixas no momento, onde esses pacientes eram agendados pelo profissional enfermeiro ou médico da equipe e tinham o retorno da consulta por meio dos ACS. Foram programadas reuniões semanais de cada equipe com os ACS e equipe técnica, onde os Agentes Comunitários de Saúde trazem as demandas do território, como agendamentos de consultas, dúvidas dos moradores e atendimentos domiciliares. Em reuniões de equipe, em consultas, atendimento domiciliar e sala de espera, é enfatizado o vínculo entre os ACS e o morador e a importância de um acolhimento qualificado. Com isso diminui o fluxo de pacientes na unidade e aumenta o vínculo da equipe.

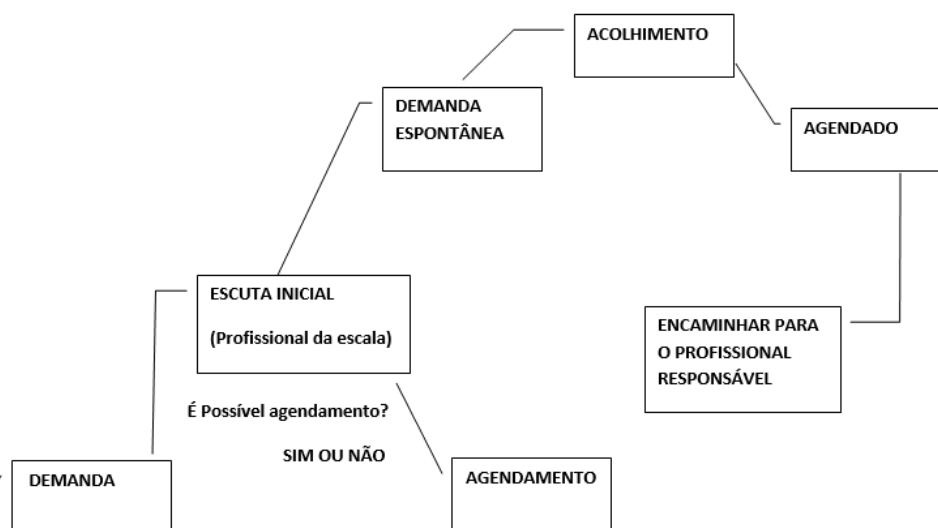
Foi elaborada uma escala de acolhimento composta por um profissional enfermeiro e/ou médico para apoiarem os ACS. Com o objetivo de resolver dúvidas e demandas simples, além de apoiar e empoderar os ACS na recepção dos pacientes.

Imagem 03: Acolhimento pelos ACS, equipe de referência do usuário - USF Jardim Noroeste.



Fonte: Arquivo da unidade - USF Jardim Noroeste.

Figura 03: Fluxo de Atendimento implementado - USF Jardim Noroeste



Fonte: Autora.

4 AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

As operações e a estratégia realizada para resolver, ou minimizar os problemas identificados, foram implantadas e com o novo fluxo foi observado uma agilidade no atendimento dos pacientes, maior resolutividade e classificação do usuário, no período de duas semanas. Com a volta das agendas foi possível organizar a demanda espontânea e a programada.

Pacientes agendados eram direcionados diretamente para o profissional responsável, pacientes que necessitavam apenas de agendamento, eram incluídos nas planilhas de cada equipe e tinha o retorno do seu agendamento pelo ACS, usuários com demandas do dia, eram direcionados diretamente para o profissional escalado na escuta inicial, onde eram avaliados, através da classificação do profissional, o mesmo era direcionado para atendimento no dia, em outro período ou agendado para o dia seguinte.

Foi observado que o acolhimento efetivo é essencial para melhor resolutividade do fluxo de atendimento e com o apoio de um profissional enfermeiro e/ou médico no acolhimento, os ACS sentiram-se respaldados e seguros frente os pacientes.

O vínculo do paciente com o ACS e sua equipe, foi melhorado, onde o mesmo aos poucos foi identificando o nome da sua equipe, do seu ACS, médico e enfermeiro, com as reuniões semanais de equipe, as demanda dos ACS aumentaram e melhoraram a resolutividade da demanda do paciente, diminuindo o fluxo de atendimento na unidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora o equilíbrio entre a demanda espontânea e a programada na Atenção Primária de Saúde, seja um desafio constante e dinâmico de cada unidade, pois depende muito das mudanças do território e característica da população, cada modelagem tem que ser elaborada de acordo com o seu território. É necessário uma análise constante do fluxo trabalhado pelos profissionais e sempre adaptar quando necessário.

Através dessa pesquisa, foi identificado outros fatores que dificultam o processo de trabalho, tais como a estrutura física inadequada, aumento da demanda dos usuários e fragilidades do território, por outro lado, os profissionais têm interesse em melhorar o acesso e criar vínculo com os pacientes e isso é essencial para o fluxo da unidade e melhoria de acesso.

A escala rotativa de profissionais na Escuta Inicial/Estratificação de Risco, diminui a sobrecarga dos profissionais e agiliza o atendimento do paciente, identificando a demanda aguda mais rapidamente e proporcionando um atendimento à demanda programa mais efetiva. Observou-se que o acolhimento, educação permanente com os profissionais e reuniões semanais, são essenciais para a organização de fluxo entre demanda espontânea e programada.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2017;

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010.** Brasília, DF: **IBGE**, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html> Acesso em: Novembro de 2021;

MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE - **UNIDADE DE SAÚDE SESAUS JARDIM NOROESTE** – Relatório ESUS-AB; Acesso em: Julho de 2021;

Portal INTRANET - Campo Grande - MS Disponível em: <http://www.campogrande.ms.gov.br/intranet/> Acesso em: Novembro de 2021;

MILTON SANTOS. O Espaço da Cidadania e outras reflexões. 2ª Edição. Brasília - Fundação Ulysses Guimarães: O Pensamento Político Brasileiro, 2013.

SANTOS, F. et.al. Gestão de equipamentos culturais e identidade territorial: Potencialidades e desafios. Revista Pensamento & Realidade v.33, n.1, p. 109-134, jan./mar.2018.

HARZHEIM, E. et. al., **Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil.** Ciências & Saúde Coletiva, 25: 1361-1374, 2020;

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.28, v.I: Acolhimento à demanda espontânea. Departamento de Atenção Básica, **2013**;

SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 43, N. 121, P. 605-613, ABR-JUN, 2019 - **Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência.** - Pires Filho LAS, Azevedo-Marques JM, Duarte NSM, **Moscovici L** Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017;**

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Cadernos de Atenção Básica n.28, v.II: Acolhimento à demanda espontânea: Queixas mais comuns na Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica, **2013.**

ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0130/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;

O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública:

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
 - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
 - Contato (telefone e e-mail);
 - Nome do projeto;
 - Objetivos;
 - Metodologia completa;
 - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;

- 2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 30 de novembro de 2021.

Arielle Jheniffer Lino A. V. dos Reis
COREN-MS 621879 - ENF

Pesquisador (a)

g.v.b. Documento assinado digitalmente
Glauca Bohusch
Data: 30/11/2021 14:29:05-0300
Verifique em <https://verificador.jc.br>

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO B - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0130/2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Orville Beniffer de N. V. dos Reis, inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 055.627.571-33, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 2011396, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Mondule, N.º 125, Bairro: Ipiguaní Bosque, nesta Capital, telefone n.º (01) 9960-3880 pesquisador (a) do Curso de Enfermagem, da Instituição A.M.S.F. Fiscoz 15400, com o título do Projeto de Pesquisa: "Acesso ao cuidado na USF Jardim Noroeste: Identificação de instrumentos de intervenção na organização do processo de trabalho entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde", orientado (a) pela Professor (a) Gláucia Bohusch inscrito (a) no CPF/MF sob n.º 018.517.360-850, portador (a) do documento de Identidade sob n.º 21996420332, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Leandro Frederico Reis, N.º 231, Bairro: Centenário Ijuvongolus - SC nesta cidade, telefone n.º 71.767.532, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Enfermagem, da Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 30 de Novembro de 2021.

Orville Beniffer de N. V. dos Reis
COREN-MS 621879 - ENF

Pesquisador (a)

g.v.b

Documento assinado digitalmente
Gláucia Bohusch
Data: 30/11/2021 14:29:05-0300
Verifique em <https://verificador.id.br>

Orientador(a)

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU