



WÁLLIDA KELLEN ANDRADE

**REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA
ATENÇÃO BÁSICA EM CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO – MINAS GERAIS: UM
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

BELO HORIZONTE

2020

WÁLLIDA KELLEN ANDRADE

**REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA
ATENÇÃO BÁSICA EM CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO – MINAS GERAIS: UM
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof^a Magda Helena Reis Costa de
Almeida.

BELO HORIZONTE

2020

Ficha Catalográfica

A553r

Andrade, Wállida Kellen.

Reorganização do atendimento à demanda espontânea na atenção básica em Conceição do Mato Dentro – Minas Gerais: um projeto de intervenção. /Wállida Kellen Andrade. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

42 f.

Orientador(a): Magda Helena Reis Costa de Almeida.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Atenção Básica à Saúde. 2. Acolhimento. 3. Demanda Espontânea.
I. Almeida, Magda Helena Reis Costa de. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 546

WÁLLIDA KELLEN ANDRADE

**REORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA
ATENÇÃO BÁSICA EM CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO – MINAS GERAIS: UM
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: 04/12/2020

Banca Examinadora

Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública, Thaís Lacerda e Silva
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

Mestre pela Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, Fernanda Jorge Maciel
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da violência pela Universidade Federal Minas
Gerais, Magda Helena Reis Cota de Almeida (Orientadora)

BELO HORIZONTE

2020

AGRADECIMENTOS

À Deus pela maravilhosa oportunidade e continuação e aperfeiçoamento dos estudos e pelas tantas oportunidades de crescimento pessoal, humano e profissional que tem me proporcionado, a Ele toda honra.

Aos meus familiares que sempre me apoiam.

Ao meu querido namorado pelo companheirismo, apoio e compreensão que sempre me proporcionou no decorrer deste trabalho.

Em especial a tutora Magda pelo imenso apoio, compreensão e conhecimento para que este trabalho tornasse realidade.

RESUMO

A Atenção Básica é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido. É a principal porta de entrada no sistema e centro de comunicação da Rede de Atenção Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Para isso deve ser resolutiva, orientar-se pelos princípios de acessibilidade e longitudinalidade do cuidado. A fim de instituir novos arranjos do processo de trabalho das equipes para melhorar o atendimento a demanda espontânea nas UBS's, criou-se estratégias para adequar o serviço, dentre elas o acolhimento. Este é um recurso que possibilita ao usuário o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral e com isso o serviço assume a função de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população e reorganizar o processo de trabalho com atuação da equipe multiprofissional. Com a implantação do acolhimento da demanda espontânea, é necessário reorganizar todo processo de trabalho, para ampliação da capacidade clínica, ter uma escuta qualificada e reconhecer riscos de vulnerabilidades de cada usuário. Este estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para organizar o atendimento da demanda espontânea nas Unidades de Atenção Básica do Município de Conceição do Mato Dentro. A proposta para implantação do acolhimento com classificação de risco nas UBS's busca organizar o processo de trabalho das equipes além de facilitar o acesso e aumentar a resolutividade das demandas na atenção básica. O presente estudo iniciou-se com as demandas trazidas pelas enfermeiras à Coordenação da atenção básica relacionadas ao alto fluxo de pacientes para atendimento à demanda espontânea em cada equipe saúde da família e com isso foi realizado um levantamento das principais queixas atendidas nas demandas espontâneas para poder estabelecer as propostas com intuito de resolver este problema. Dentre as propostas para a melhoria do atendimento à demanda espontânea no Município de Conceição do Mato Dentro esta a necessidade de implantar o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade nas UBS's, protocolos assistenciais de estratificação de risco para o hipertensos e diabéticos e gestantes, dentre outros. Com essa proposta, o acolhimento ampliará a intervenção dos profissionais da enfermagem, ampliação do acesso, redução da demanda espontânea, e resolutividade da atenção básica. Neste município, o enfermeiro, estará habilitado para atender a demanda espontânea através da consulta de enfermagem juntamente o auxílio do Técnico de Enfermagem.

Palavras- chave: Atenção Básica à Saúde, Acolhimento, Demanda Espontânea.

ABSTRACT

Primary care is developed through integrated care practices and qualified management, carried out with a multidisciplinary team and directed to the population in a defined territory. It is the main gateway into the system and communication center of the Health Care Network, care coordinator and organizer of the actions and services available on the network. For that, it must be resolute, guided by the principles of accessibility and longitudinality of care. In order to institute new arrangements for the teams' work process to improve the service to spontaneous demand in the UBS's, strategies were created to adapt the service, among them the reception. This is a resource that allows the user to access fair, expanded and comprehensive care, and with this the service assumes the function of welcoming, listening and giving a positive response, capable of solving the population's health problems and reorganizing the process of work performed by the multidisciplinary team. With the implementation of welcoming spontaneous demand, it is necessary to reorganize the entire work process, in order to expand clinical capacity, have a qualified hearing and recognize the risks of vulnerabilities of each user. This study aims to elaborate an intervention project to organize the attendance of spontaneous demand in the Primary Care Units of the Municipality of Conceição do Mato Dentro. The proposal to implement the reception with risk classification in the UBS's seeks to organize the work process of the teams, in addition to facilitating access and increasing the resolution of demands in primary care. The present study started with the demands brought by nurses to the Coordination of primary care related to the high flow of patients to meet the spontaneous demand in each family health team and with that, a survey of the main complaints met in the spontaneous demands in order to be able establish proposals with a view to solving this problem. Among the proposals to improve the attendance to spontaneous demand in the Municipality of Conceição do Mato Dentro, there is the need to implement the reception with risk and vulnerability classification in the UBS's, assistance protocols for risk stratification for the hypertensive and diabetic and pregnant women, among others. With this proposal, embracement will expand the intervention of nursing professionals, expand access, reduce spontaneous demand, and resolve primary care. In this municipality, the nurse will be able to meet the spontaneous demand through the nursing consultation together with the assistance of the Nursing Technician.

Keywords: Primary Health Care, Reception, Spontaneous Demand.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxo do usuário nas UBS's do município de Conceição do Mato Dentro	23
Figura 2 - Classificação geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Básica	26
Figura 3 – Cronograma de atividades/ações	30

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Principais diagnósticos atendidos nas demandas espontâneas nas UBS`s	11
Tabela 2 - Ações que devem ser desenvolvidas para melhorar o atendimento à demanda espontânea nas UBS´s do município	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAB	Caderno de Atenção Básica
CEMO	Centro de Especialidades Médicas
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO: A ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO	12
3. ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO	14
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
4.1 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	17
4.2 ACOLHIMENTO EM SAÚDE	19
4.3 RECEPÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	20
4.4 FLUXOGRAMA DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	21
4.5 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	25
4.6 CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA	26
4.7 AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE	28
5. METODOLOGIA	29
6. CRONOGRAMA	30
7. RECURSOS NECESSÁRIOS	33
8. RESULTADOS ESPERADOS	33
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
10. REFERÊNCIAS	40

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica em Saúde é o primeiro nível de atenção à saúde e representa um papel de grande importância para ordenação do cuidado do usuário em todo o sistema. Possui uma gama de ações programadas e serviços ofertados a população, próximo de onde vivem. É também a porta de entrada preferencial do usuário para acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Com estas características, organizar a demanda espontânea é prioridade para o seu funcionamento adequado.

Em municípios de pequeno porte esta característica não é diferente, pois as unidades básicas de saúde podem ser o único serviço de saúde disponível. Em Conceição do Mato Dentro há uma grande área rural, onde há apenas o serviço de saúde da atenção básica. Diante disso, organizar a demanda espontânea da população a este serviço amplia a qualidade e o acesso dos usuários aos serviços de saúde.

A demanda espontânea no município possui grande fluxo de usuários e gera desconforto tanto para a equipe quanto para os usuários. A grande demanda é por consulta médica. Pela dificuldade de conseguir uma vaga para consulta médica muitos usuários chegam na UBS de madrugada para ver se conseguem uma das poucas vagas reservadas para atender a demanda espontânea

Durante minha atuação no município como Coordenadora da Atenção Básica pude analisar as dificuldades enfrentadas pelas equipes, como a falta de acolhimento ao cidadão, a falta de normatização e padronização dos serviços e a falta de estrutura física de algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS's).

Parte destes problemas foram trazidos principalmente pelos enfermeiros da APS à coordenação, e um deles foi o relato da dificuldade de atender o elevado número de usuários que chegam na Unidade por demanda espontânea em busca de atendimento médico.

Mesmo utilizando o agendamento das consultas programáticas, vários são os problemas dificultadores que estão impedindo as equipes planejar e organizar o atendimento aos usuários que chegam por demanda espontânea. Essa necessidade percebida pelos profissionais motivou a priorização desse problema e a realização de um projeto de intervenção que traz propostas para a reorganização do atendimento à demanda espontânea na atenção básica de Conceição do Mato Dentro.

Essa situação causa um desgaste profissional, principalmente do enfermeiro, que se vê sobrecarregado diante da demanda volumosa e que, além disso, sofre pressões da população por atendimento médico. Favorecendo a fragmentação do processo de trabalho, ferindo um

dos princípios da atenção básica que é o da integralidade, que pressupõe que o indivíduo seja atendido em todas as suas necessidades e que as ações não tenham apenas foco no diagnóstico e tratamento de doenças.

A rede de atenção básica, no município de Conceição do Mato Dentro/Minas Gerais, é constituída por 09 (nove) equipes de saúde da família, sendo 05 (cinco) equipes na sede e 04 (quatro) na zona rural. As equipes atuam articuladas com a comunidade e com a rede de atenção à saúde.

O fortalecimento da atenção básica é uma das prioridades da Secretaria Municipal de Saúde do município atualmente e isso traz para as equipes desafios relativos ao acesso e acolhimento para efetividade e resolutividade de suas práticas. E por se constituir como um serviço de porta aberta ao sistema, as UBS's devem resolver a maioria dos problemas de saúde dos usuários de sua área de abrangência além de coordenar e prover a continuidade do cuidado com os outros pontos de atenção da rede de saúde (BRASIL, 2017).

De acordo com BRASIL, 2004 *apud* SILVA, BARROS, TORRES, 2011 os serviços de saúde da atenção básica ainda são organizados de forma burocrática em que os atendimentos são realizados ordem de chegada e não pelo risco do usuário. Em uma pesquisa realizada com na Unidade Básica do distrito Sanitário Leste e Belo Horizonte –MG em 2011 com os enfermeiros, estes relataram que a classificação de risco possibilitará um atendimento humanizado, ágil e de acordo com as necessidades apresentadas pelos usuários, além de trazer melhorias para o serviço.

Este projeto mostra-se relevante, pois apresenta estratégias que podem contribuir para a realização do manejo adequado da demanda espontânea dos usuários que procuram as UBS's sem consulta previamente agendada, aplicando-se as estratégias do acolhimento e classificação de risco e vulnerabilidade, novas práticas por meio da reorganização dos processos de trabalho das equipes, facilitando o acesso e tornando as equipes mais resolutivas.

Segundo as enfermeiras das Estratégias Saúde da Família os principais diagnósticos/casos agudos que são atendidos na demanda estão descritos no Quadro 1, que chegam nas UBS's da rede SUS de Conceição do Mato Dentro.

Quadro 1 - Principais diagnósticos atendidos nas demandas espontâneas nas UBS's

<p><u>AVALIAÇÃO E SOLICITAÇÃO DE EXAMES</u> -Avaliação de exames laboratoriais -Avaliação exames de imagem - Check –up -Aferição de pressão arterial -Aferição de glicemia capilar</p> <p><u>INFECCÃO</u> Febre Sintomas gripais Infecção Trato Urinário Sinusite Infecções respiratórias Estomatite infantil Faringite Amigdalite Bartolinite Furúnculo Tosse</p> <p><u>SINTOMAS MENTAIS</u> Ansiedade Convulsão Insônia Estresse</p>	<p><u>DOR</u> Lombalgia Mialgia Cefaleia Dor em membros inferiores Disúria Dor Torácica Dor suprapúbica Dor abdominal Desconforto abdominal Dor em membros superiores Epigastria Polaciúria Odinofagia Cervicalgia Artralgias Otagia Dor Hérnia inguinal Dor Hérnia abdominal Palpitação</p> <p><u>SINTOMAS DERMATOLÓGICOS</u> Dermatites Lesão infectada Assaduras Manchas hipocrômicas na pele</p>	<p><u>QUEIXAS GINECOLÓGICAS</u> Queixas ginecológicas Leucorréia</p> <p><u>EDEMA</u> Edema membros inferiores Edema generalizado</p> <p><u>DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS</u> Hipoglicemia Hipotensão Diabéticos descompensados Hipertensos descompensados Renovação de receitas</p> <p><u>SINTOMAS ALÉRGICOS</u> Prurido corporal Rinite Alergias Crise de asma</p>	<p><u>OUTROS DIAGNÓSTICOS</u> Dormência membros superiores Vertigem Náusea Retirada de pontos Diarreia Vômito Queimadura Fraqueza corporal Inapetência Dormência no pescoço Hemorroidas</p> <p><u>TRAUMAS</u> Traumas Traumas (queda de moto e cavalo)</p>
---	---	--	---

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

Conforme Brasil (2011), o acolhimento é uma prática que deve estar presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, podendo acontecer de várias formas. Não é um espaço ou um local, mas uma postura ética voltada ao direito e à humanização. Já a classificação de risco é uma ferramenta de apoio à decisão clínica, que permite a identificação rápida do paciente crítico ou mais grave, permitindo um atendimento ágil e seguro com base no potencial de risco ou grau de sofrimento. E a avaliação de vulnerabilidade identifica as situações que tornam vulnerável o processo de vida ou que geram sofrimento intenso.

Franco *et al* (2003) *apud* Takemoto e Silva (2007) esclarecem que o acolhimento modifica radicalmente o processo de trabalho, em especial dos profissionais não médicos que realizam

assistência, visto que a organização do serviço passa a ter a “equipe de acolhimento” como central no atendimento aos usuários. Abre-se, supostamente, a possibilidade para que esses profissionais lancem mão de todas as tecnologias para receber, escutar e solucionar problemas de saúde trazidos pelos usuários.

Diante do exposto este estudo tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para organizar o atendimento a demanda espontânea nas Unidades de Atenção Básica do Município de Conceição do Mato Dentro. A proposta de implantação do acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidades nas UBS's busca organizar o processo de trabalho das equipes além de facilitar o acesso e aumentar a resolutividade das demandas na atenção básica.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO: A ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO

O município de Conceição do Mato Dentro fica a 167 km da capital Belo Horizonte, pela rodovia MG-10, passando por Lagoa Santa e pela Serra do Cipó. Faz divisa com os municípios de Dom Joaquim, Ferros, Carmésia, Santo Antônio do Riacho, Morro do Pilar, Alvorada de Minas, Serro, Gouveia, Congonhas do Norte e Itambé do Mato Dentro (PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO, 2017).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) é uma cidade de 17.908 habitantes e tem uma área territorial de 1 671,465 Km². Por ser uma cidade minerária, teve um crescimento populacional importante nos últimos anos em função da instalação da mineradora Anglo American, somando à população local cerca de 5.000 populações flutuantes, totalizando uma média de 22.908 habitantes.

E como em várias cidades brasileiras, esse crescimento não foi acompanhado do correspondente crescimento econômico, de infraestrutura e muito menos de desenvolvimento social. É considerado por muitos como a capital mineira do ecoturismo e dispõe de um patrimônio natural singular, manifestado nos raros ecossistemas que compõem a Serra do Espinhaço (PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO, 2017).

O município hoje conta com 09 equipes saúde da família, com 100% de cobertura pela Estratégia Saúde da Família, sendo 05 equipes na sede e 04 na zona rural, todas já com seus territórios definidos. As equipes da zona rural têm suas especificidades dentre elas cada ESF é composta por vários distritos ou povoados. Como a extensão rural do município é muito

grande, cada equipe desloca todos os dias da sede para o respectivo distrito ou povoado seguindo uma escala pré-estabelecida.

As ESF's da sede é compostas por Médico (a), Enfermeiro (a), Técnica de Enfermagem, Agente Comunitário de Saúde (ACS), Recepcionista, Aux. Serviços gerais e em algumas Auxiliar Saúde Bucal/Técnico de Saúde Bucal e Cirurgião Dentista. Já as equipes dos distritos são diferenciadas, pois desloca diariamente um médico, uma enfermeira, uma fisioterapeuta e em cada distritos e povoados tem-se um ACS, totalizando respectivamente, 11 (onze) distritos e 16 (dezesesseis) Povoados. Em apenas 02 (dois) distritos tem recepcionista e em alguns distritos possuem atendimento odontológico.

Nos distritos há uma UBS e nos povoados o atendimento é feito nos espaços comunitários dessas comunidades como em capelas, salão das associações comunitárias, casa paroquial, escolas desativadas ou em imóvel locado pela Prefeitura Municipal. O atendimento da equipe multiprofissional tanto nos distritos, quanto nas comunidades ocorrem semanal ou quinzenalmente.

Em apenas dois distritos temos 2 ACS's por ter índice populacional maior. Tem-se também uma técnica de enfermagem em cada equipe da zona rural, que geralmente já reside no distrito sede da equipe, o que facilita o atendimento dessa profissional da área de abrangência.

Além da equipe mínima tem-se os especialistas: ginecologista, pediatra e nutricionista, que atendem na sede todos os municípios complementando o serviço da atenção básica. A nutricionista atende em cada ESF e os outros atendem no Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas – CEMO. No município utilizamos sistema próprio, o sistema VIVVER, e as equipes da sede utilizam o prontuário eletrônico para registro do atendimento em tempo real, além da facilidade de ter as agendas feitas no sistema para cada profissional. O próprio profissional pode agendar a próxima vinda do paciente à UBS se quiser ou a recepcionista.

Já para as equipes da zona rural fazer a agenda de atendimentos é um pouco complicado. Pois, os atendimentos acontecem em apenas um dia na semana. Aquele distrito possui vários tipos de demandas para resolver em poucas horas do dia. É necessário dizer também sobre o tempo de deslocamento. Há distritos e comunidades muito distantes da sede, cerca de 80 km para chegar à UBS e a equipe precisa voltar para a sede mais cedo pra chegar no horário de largar o serviço.

Essas equipes dos distritos utilizam notebook com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-sus off-line para digitar a produção, pois não dispomos de internet nos distritos para que seja feita agenda online para os profissionais e os mesmos utilizarem o prontuário

eletrônico do VIVVER. Os ACS's fazem os agendamentos no caderno e preenchem a ficha de atendimento e/ou ficha de procedimento do e-sus com o nome e cartão do sus dos usuários. Preenche se é uma consulta de urgência, consulta agendada, se agendada para continuidade do cuidado ou do dia para facilitar para os profissionais. Para as equipes dos distritos é um desafio trabalhar com agenda e demanda espontânea.

3. ATENDIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA NO MUNICÍPIO DE CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO

A atenção básica é uma das portas de entrada do sistema de saúde, sendo a porta “mais aberta” desse, e tem a capacidade de resolver a maioria das demandas da população. Para tanto, ela precisa ser resolutiva, ter uma capacidade ampliada e qualificada de escuta para atender a diversidade de demandas de saúde dos indivíduos, entre eles a demanda espontânea que procura diariamente os serviços de saúde (BRASIL, 2011).

No município de Conceição do Mato Dentro/MG a organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família no atendimento à demanda espontânea é caracterizado por uma separação entre ações assistenciais-curativas e ações promocionais e preventivas. Enquanto as ações assistenciais nas UBS's são realizadas no turno da manhã através do atendimento da demanda espontânea pelas enfermeiras, a demanda programada é realizada no turno da tarde com agendamento prévio.

No período da manhã tem-se 60 % das vagas agendadas para as consultas médicas e 40% para atender a demanda espontânea e urgências triadas pelas enfermeiras. O total de consultas médicas, por dia, estabelecidas são 12 atendimentos pela manhã, compreendendo a demanda espontânea, agendada e urgências, e muitas vezes ultrapassa esse limite de consulta. Acontece também de pacientes chegarem de madrugada na porta da UBS para conseguir atendimento, uma vez que são poucas vagas de demanda espontânea por dia para o médico.

Já no período da tarde são realizadas as consultas agendadas para os usuários dos grupos de riscos, que necessitam de continuidade do cuidado como as consultas de puericultura, pré-natal, atendimento domiciliar, hipertensos e diabéticos pelos profissionais médicos e enfermeiros e a quantidade é variável. Também são realizados os procedimentos que surgem ao longo do dia, além da coleta de exame citopatológico, ações de educação em saúde e reunião de equipe para os enfermeiros.

Vale ressaltar que, no período da tarde, em que os profissionais estão atendendo as consultas programáticas para os grupos de riscos, também aparece a demanda espontânea e o enfermeiro precisa intercalar os atendimentos entre uma consulta e outra para atender a todos os usuários que procuram à UBS. Nesta situação, os técnicos de enfermagem ficam por conta de atender os pacientes que procuram à UBS para realizar algum procedimento e/ou atendimento domiciliar para realizar curativos, aferição de pressão arterial, antropometria dos pacientes que serão atendidos e glicemia capilar.

Contudo, esta lógica de organização da porta de entrada muitas vezes gera restrição de acesso ao atendimento médico, levando os usuários a se direcionarem pra o serviço de urgência e emergência na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município, em busca das respostas para suas necessidades de saúde. Com isso, tem superlotado os plantões na UPA com demandas pertinentes à atenção primária. E este problema acontece devido ao alto fluxo de pacientes *versus* número insuficiente de consultas disponíveis nas UBS's.

Esta estruturação na porta de entrada da UBS revela obstáculos ao cumprimento dos ideais da atenção básica e à promoção de um atendimento mais integral na ESF. Pois, cria barreiras ao acesso e reforça um modelo de atendimento que se baseia na resolução somente das queixas aguda sem promover vínculos e se responsabilizar efetivamente pelo usuário (FARIA; CAMPOS, 2012).

Diante desse contexto, o ponto de partida para organizar o atendimento à demanda espontânea nas UBS's partiu da Coordenação da Atenção Básica à Saúde do município. Após receber das equipes várias reclamações do excesso de usuários que comparecem à UBS procurando consulta médica e não conseguem atendimento, pois não tem vaga para o dia, e a próxima data para agendamento é de mais ou menos 2 meses.

Dentre as principais queixas de usuários que comparecem na demanda espontânea nas ESF's do município estão os casos agudos, apresentação de resultado de exames, usuários com situações crônicas (hipertensos e diabéticos) descompensados, agudização dos pacientes acamados e renovação de receitas. Os enfermeiros descrevem também uma forte pressão da população pelo atendimento médico principalmente para a prescrição de medicações de uso contínuo, na maioria das vezes medicamentos controlados e solicitação de encaminhamentos a outras especialidades.

Diante disso, a visão da Coordenação da atenção primária é de que a maioria das pessoas que necessitam de atendimento em saúde está excluídas dos serviços, com isso pode-se até pensar na opinião negativa que os usuários têm dos serviços de saúde do município. O fato de que as pessoas que procuram as UBS's fazem em busca de consulta médica, mesmo

que essas pessoas não necessitem da consulta. O trabalho na unidade saúde da família como é ainda centrado na pessoa e no saber do médico, fica os demais profissionais desvalorizados no processo de trabalho, tendo o seu potencial para a assistência oprimido, reduzindo a oferta de serviços e a interação profissional-usuário prejudicada, pois não há integração multidisciplinar e nem profissional-usuário.

Outra observação feita pela coordenação da atenção básica é que o processo de trabalho das equipes é fragmentado. Não há uma boa integração da equipe multiprofissional que atua na UBS. Com isso o cuidado ao usuário fica partilhado, não há a participação do conhecimento multiprofissional que favorece a elaboração de um Projeto Terapêutico e Singular pra o cuidado integral.

A falta de orientação por parte dos gestores/Coordenação da Atenção Básica sobre como deve ser realizado o processo de trabalho nas unidades de atenção básica também se torna um agravante. Outro ponto a ser destacado é sobre o processo de formação, que trazem ao mercado profissional sem uma formação adequada á prática da saúde pública, principalmente na atenção básica, onde muitos profissionais são recém- formados e ainda não possuem experiência para atuar no SUS.

No momento, a enfermeira de cada Unidade Saúde da Família é a referência para realizar a “triagem”, nem é o acolhimento em si, no período da manhã, onde atende todos os usuários que chegam à UBS por demanda espontânea buscando saber a sua queixa, para a partir daí ter sua conduta, que pode ser encaminhar o usuário para consulta médica no dia, ou para UPA, ou resolver o caso ou agendar uma consulta médica para quando tiver vaga, o que pode durar dias até meses. No período da tarde, a enfermeira além de acolher, atende os casos agendados que requerem continuidade do cuidado, ficando sobrecarregada.

Contribui ainda para esta sobrecarga de serviço a ausência dos protocolos assistenciais padronizados no município, os quais orientaria o enfermeiro na prescrição de exames e medicamentos. O uso de protocolos aumentaria em grande medida a resolubilidade deste profissional na assistência, favorecendo enormemente o fluxo dos usuários na UBS. Observa-se que assim, o enfermeiro não realiza todo o seu potencial técnico, reduzindo sua capacidade de intervenção, (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

É importante registrar que, além de utilizar todo seu arsenal técnico, a enfermeira, com a reorganização do processo de trabalho, vê-se dotada de maior autonomia na função que exerce. Essa autonomia deve ser entendida como a condição que o profissional tem de decidir sobre seu trabalho, como o exercício pleno do ‘saber-fazer’ no momento do procedimento assistencial. (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1 ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. É a principal porta de entrada no sistema e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Deve ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde (BRASIL, 2017).

A Estratégia Saúde da Família visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS). É entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial. Operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde.

Cada equipe é responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em área geográfica delimitada, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação da saúde e reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade (BRASIL, 2017).

Tem como estratégia de trabalho conhecer a realidade das famílias pelas quais é responsável, por meio de cadastramento e diagnóstico de suas características sociais, demográficas e epidemiológicas, identificar os principais problemas de saúde e situações de risco às quais a população que ela atende está exposta. E prestar assistência integral, organizando o fluxo de encaminhamento para os demais níveis da rede de atenção à saúde.

De acordo com Faria e Campos (2012), as equipes devem atender tanto as demandas espontâneas quanto as programáticas e realizar ações de prevenção, promoção e assistência por meio de um atendimento humanizado, com a criação de vínculo entre profissionais e usuários, com responsabilização pela área adstrita, bem como a coordenação do cuidado que inclui o direcionamento do usuário aos outros níveis de atenção quando necessário.

A ESF também se orienta pelos princípios da Atenção Básica de acessibilidade, longitudinalidade do cuidado, integralidade e coordenação da atenção. Estas características

colocam-na no centro da coordenação da atenção na rede assistencial dentro do sistema de saúde (MENDES, 2010 *apud* FARIA; CAMPOS, 2012). E para que a atenção básica exerça seu papel de centro de comunicação na rede de saúde, ela deve ser resolutiva, coordenar o fluxo na rede de atenção e ser corresponsável pela saúde dos indivíduos em qualquer ponto de atenção em que estejam sendo atendidos (MENDES, 2009 *apud* ROSA, 2013).

A fim de estruturar a atenção básica, o Ministério da Saúde instituiu estratégias para adequar os conhecimentos às novas propostas, dentre elas, destaca-se a Política Nacional de Humanização (PNH). Esta política atua a partir de orientações éticas, clínicas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. Dentre as estratégias que norteiam esta política, evidencia-se o acolhimento (BRASIL, 2006 *apud* COUTINHO *et al*, 2015).

O acolhimento surgiu com o intuito de reorientação da atenção à saúde, sendo elemento fundamental para a reorganização da assistência em diversos serviços de saúde, direcionando a modificação do modelo tecno-assistencial. É um dispositivo que vai além da recepção ao usuário, pois considera toda a situação da atenção a partir da entrada deste no sistema. Acolher significa humanizar o atendimento (HENNINGTON, 2005 *apud* COUTINHO *et al*, 2015).

É um recurso que possibilita ao usuário o acesso a um cuidado justo, ampliado e integral, a partir do reconhecimento de que esse acesso é um direito humano fundamental e proporciona também uma reflexão acerca do processo de trabalho em saúde estabelecendo uma relação de confiança entre usuário, profissional e equipe e ainda organiza o trabalho da equipe deixando-as mais resolutivas.

Um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido a garantia do princípio da universalidade. Tem-se como principais barreiras de acesso as longas filas de esperas, cartazes nas portas das Unidades de Saúde informando o número de vagas para atendimento médico, distribuição de senhas que garantiam atendimento por ordem de chegada, dentre outros, restringindo o acesso de grande parte dos usuários aos serviços e ações disponíveis na UBS.

Com uma lógica de organização e melhoria no funcionamento dos serviços de saúde, o acolhimento é fundamentado nos princípios de garantia do acesso universal, ou seja, atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde. E com isso o serviço assume a função de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população e reorganizar o processo de trabalho com atuação da equipe multiprofissional e criação vínculo entre profissional e usuário (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999).

4.2 ACOLHIMENTO EM SAÚDE

O acolhimento apresenta múltiplos sentidos e significados e o mais importante é ter clareza e noção que significa uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros entre trabalhadores de saúde e usuários, ao receber e escutar as pessoas e pode acontecer de diversas formas (BRASIL, 2011).

De acordo com Brasil (2011) é fundamental entender que não é só a ciência e os profissionais de saúde que definem as necessidades de saúde. O usuário também define, através de variadas formas o que é necessidade de saúde para ele. E essa demanda apresentada pelo usuário precisa ser acolhida, escutada, problematizada, ter um olhar técnico-profissional, pois, caso isso não aconteça gera reclamações, queixas, retornos repetidos e busca por outros serviços.

Assim as equipes de atenção básica estão expostas à dinâmica cotidiana da vida das pessoas nos territórios. Dessa forma a capacidade de acolhida e escuta aos pedidos, demandas, necessidades e manifestações dos usuários no domicílio, na comunidade e nas UBS's é um elemento-chave. Podem e devem estar disponíveis na UBS as modalidades de tecnologias leve-duras e duras para que a atenção básica seja mais resolutiva, muitas vezes o acolhimento demandará continuidade no cuidado ou vai requerer apoio matricial ou mesmo encaminhamento para outros serviços (BRASIL, 2011).

Muitas vezes o usuário recorre à UBS nos momentos de sofrimento, que estão fragilizados e desamparados, pois confiam no vínculo criado com aqueles profissionais. Outras vezes aqueles usuários que são acompanhados regularmente tem seu quadro clínico agudizado e procura a unidade, e a equipe precisa estar preparada para acolher o que não pode ser programado, as eventualidades e os imprevistos.

Outras vezes, ao atender a demanda espontânea, as equipes podem se deparar com a não efetividade de algumas condutas, ou com situações novas que requerem novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço. Dessa forma, deve considerar diferentes sentidos relacionados ao acolhimento, quando se pensa em reestruturação das práticas da demanda espontânea.

Deve-se pensar no acolhimento como forma de inclusão dos usuários em que não apenas determinados grupos são privilegiados pelo trabalho da equipe, mas também as demais pessoas que apresentam outras necessidades de saúde. Pressupõe também o estabelecimento de relações entre trabalhadores e usuários, construção de vínculos, num posicionamento ético e tudo isso facilitará a continuidade do cuidado.

Com a implantação do acolhimento da demanda espontânea, o qual exige e provoca mudanças nos modos de organização do processo de trabalho da equipe e nos modos de cuidar, é necessário uma reflexão da equipe sobre todos os serviços ofertados aos usuários para que possa reorganizar todo processo de trabalho, ampliar a capacidade clínica, ter uma escuta qualificada e reconhecer riscos de vulnerabilidades de cada usuário.

É preciso ter conhecimento de que instituir o acolhimento como diretriz é um processo que requer transformações intensas na maneira de funcionar a atenção básica local. Sendo necessária articulação com usuários, trabalhadores e gestores. Torna-se um momento em que o trabalhador da saúde utiliza-se dos seus saberes para a construção de respostas às necessidades do usuário. E nesse encontro entre trabalhador e usuário deve ocorrer a produção de relações de escuta e responsabilização, que se articula para a criação de vínculos e de condutas adequadas de cuidados (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999 *apud* ROSA, 2013).

Tendo em vista que no início da implantação do acolhimento com classificação de riscos na UBS tende a sobrecarregar os profissionais, é fundamental que as equipes tenham momentos para discussão dos problemas e dificuldades, para redefinir ações e responsabilidades, ou seja espaços de educação permanente nos quais os problemas do processo de trabalho possam ser abordados e discutidos com a equipe, pensar sobre o que se faz e para construir novos arranjos. Uma vez que a gestão do processo de trabalho também é feita pela equipe e não apenas pelo coordenador local (BRASIL, 2012).

4.3 RECEPÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A recepção é o local onde se dá o primeiro contato entre os usuários e os profissionais envolvidos no processo de trabalho. Onde se faz necessária a valorização dos motivos da procura deste usuário à UBS e o principal papel do profissional que faz a primeira escuta na classificação de risco é organizar o acesso dos usuários que buscam a unidade (BRASIL, 2012).

Conforme BRASIL (2012) é no primeiro contato é que os usuários devem ser informados a respeito do processo de trabalho da equipe e do fluxo do cuidado do usuário na demanda espontânea na UBS. O profissional deve esclarecer também a possibilidade de diferentes tempos de espera e de manejo de cada caso, considerando o processo de avaliação de risco e vulnerabilidades.

Faz parte do processo de trabalho da equipe, durante o acolhimento ao usuário fazer a classificação de risco para definir as prioridades de cuidado e identificar as vulnerabilidades individuais ou coletivas, prestar ou facilitar os primeiros cuidados, organizar a disposição dos usuários no serviço, de modo a acomodar cada um conforme as intervenções necessárias identificadas na primeira escuta e encaminhar o usuário pra outros serviços se necessário.

Cabe também aos profissionais ao realizar a primeira escuta do usuário assumir postura ética, reconhecer e aceitar as diferenças, realizar atendimento digno e respeitoso, proporcionar uma escuta qualificada e o favorecer e entendimento do cuidado a ser prestado ao usuário e permitir que o mesmo tenha direito de decisão, ou seja, faça parte das decisões sobre o seu autocuidado.

Para que consiga ser resolutivo o profissional precisa levar em consideração os valores culturais, o conhecimento popular daquela comunidade, não fazer julgamentos, ter capacidade de lidar com conflitos além de ter empatia com todos os usuários que atender, favorecendo um ambiente harmonioso e receptivo. Para que o paciente sinta-se bem acolhido e veja que a equipe se importa com ele.

E para facilitar ainda mais o vínculo usuário-paciente e para que a relação se torne mais humanizada pode-se fazer uso de habilidades da comunicação através de falas objetivas, gestos, perguntas se houve a compreensão por parte do usuário aplicando todo conhecimento técnico que o profissional dispõe. Pois essa interação promove aquisição de conhecimento, esclarece dúvidas, muda comportamentos e favorece o autocuidado.

4.4 FLUXOGRAMA DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

O fluxograma representa um fluxo padrão dos usuários nas UBS, considerando que a recepção é o primeiro contato e de que deve haver um espaço adequado para escuta, análise, definição de oferta de cuidado de acordo com a necessidade de saúde e, em alguns casos intervenção. Na maioria dos serviços esse espaço é uma sala exclusiva para acolhimento, mas deve ser visto como um dos momentos e espaços de acolhimento sem exclusividade, pois pode haver acolhimento antes e depois, com ou sem uma sala específica (BRASIL, 2012).

O fundamental nesse desenho não é a definição da ordem e do local onde cada ação deve ser realizada, mas a lógica dele supõe que os usuários com atividades agendadas ou de rotina da UBS devem ser recebidos pela recepcionista, técnica de enfermagem ou mesmo pelo

segurança da UBS e devidamente direcionados, evitando esperas desnecessárias, passível de confusão na recepção.

Os profissionais capacitados destinados a realizar o acolhimento devem ter capacidade de analisá-las (identificando riscos e analisando vulnerabilidades), ter clareza das ofertas de cuidado prestadas na UBS, a possibilidade de diálogo com outros colegas de trabalho, ser resolutivo ter respaldo para ofertar o cuidado que o usuário necessita naquele momento, mantendo um ambiente organizado e receptivo.

A equipe precisa estar ciente que situações imprevistas acontecem e requerem certa organização da Unidade e do processo de trabalho da equipe, tanto para compreendê-las quanto para intervir sobre elas e direcionar o usuário para o setor necessário de acordo com a necessidade avaliada.

Assim, é fundamental a equipe de atenção básica atuar em constante contato com a população e o território adscrito não ficando restritas à estrutura física da UBS. Algumas necessidades de saúde se manifestam na relação com o coletivo, nos atendimentos domiciliares, na dinâmica do território. E sempre levar em consideração o trabalho intersetorial, para ajudar a resolver os problemas dos usuários que as vezes perpassa a capacidade da atenção básica (BRASIL,2012).

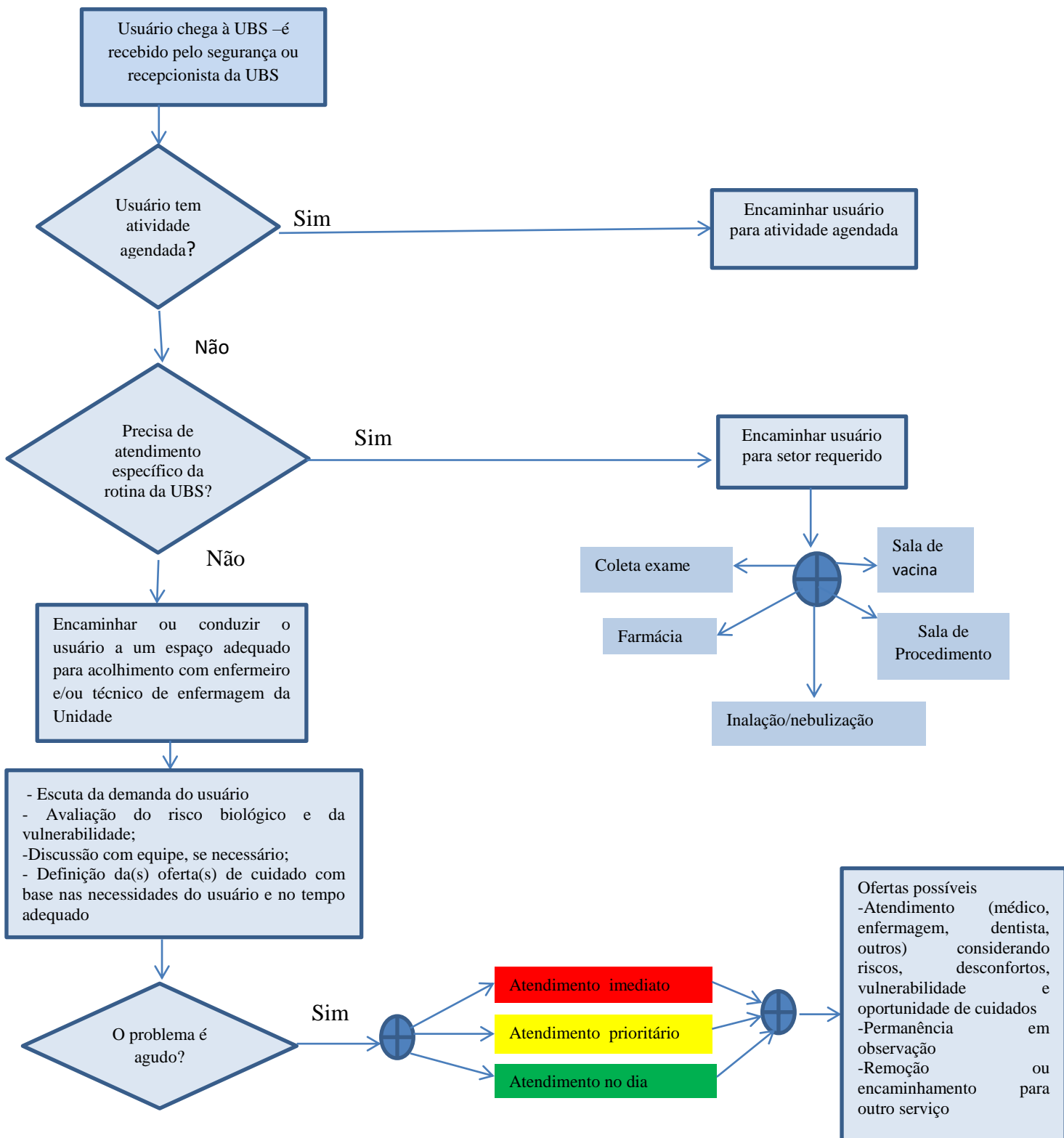
A intenção é não burocratizar o acolhimento e o fluxo do usuário na Unidade, bem como ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe. Considerando que a equipe de atenção básica conhece os usuários de seu território de abrangência e o efetivo trabalho em equipe multidisciplinar, enriquece as relações gerando mais segurança e proteção aos usuários.

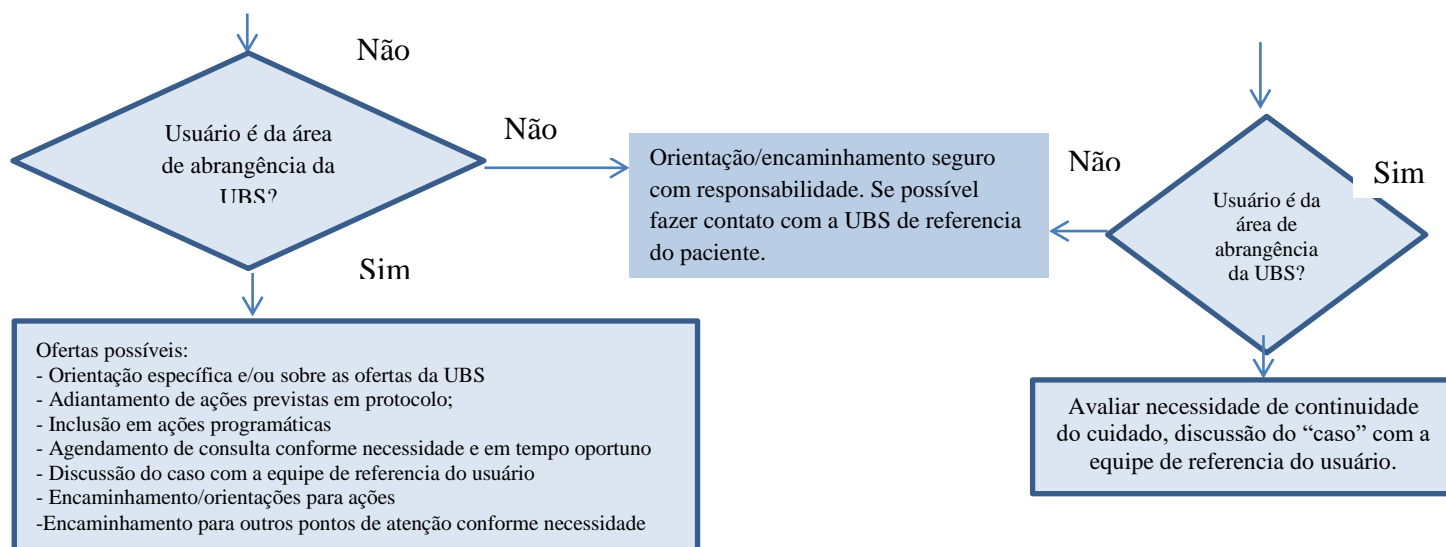
Segundo Brasil (2011), o fluxograma é uma estratégia de visualização e organização do trabalho coletivo na UBS, devendo sempre que necessário, ser adaptado e ajustado considerando a singularidade de cada território. De modo a facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento de saúde com equidade, e que em algumas situações o próprio profissional que realiza a escuta pode ser o responsável por realizar intervenções nesse usuário, considerando os protocolos locais ou recomendados pelo Ministério da Saúde.

Cabe dizer que não existe uma única e melhor forma de acolher a demanda espontânea para todos os contextos, há diferentes possibilidades de modelagens que propicia o ajuste à realidade de cada Unidade como o protagonismo dos profissionais na implementação do acolhimento de forma dialogada e compartilhada. E a realização dessa escuta qualificada não é exclusiva de nenhum profissional, devendo ser prática de toda a equipe.

A seguir a Figura 1, representa o modelo de fluxograma sugerido para aplicar nas UBS's do município de Conceição do Mato Dentro adaptado do fluxograma sugerido pelo Ministério da Saúde considerando a singularidade de cada território, de modo a facilitar o acesso, a escuta qualificada e o atendimento a necessidades de saúde com equidade e facilitando a organização e o processo de trabalho das equipes.

Figura 1 - Fluxo do usuário nas UBS's do município de Conceição do Mato Dentro





Fonte: Adaptado de Brasil (2012)

Os usuários que procurarem a UBS por demanda espontânea serão recebidos pelo segurança da UBS, ACS ou recepcionista, onde será feita a primeira escuta a fim de orientar o usuário e encaminhá-lo ao setor requerido ou ao profissional mais indicado, podendo ser o técnico de enfermagem o qual irá acolher o usuário e direcioná-lo ao profissional necessário para o atendimento ou mesmo fazer algum procedimento ou à enfermeira para serem acolhidos de acordo com sua demanda realizando a classificação de risco e de vulnerabilidade.

Após a escuta qualificada, será definida a conduta adequada que poderá ser o atendimento imediato, o atendimento priorizado ou agendado para outra data e até mesmo para o atendimento no dia em outro horário. Pode ser feito também o encaminhado responsável à UBS de referência deste usuário, uma vez que o mesmo pertence a área de abrangência de outra UBS. A marcação de consultas por demanda programada ou espontânea deverá estar disponível diariamente, durante todo o período de funcionamento da UBS.

Outro aspecto que merece ser destacado é que se faz necessário o ajuste para adequação da realidade com características singulares. Independentemente do local e de quem faça a escuta qualificada e ampliada tem que ser assegurado que os usuários com atividades agendadas ou da rotina da unidade devem ser recebidos e direcionados corretamente. Por isso a importância de todos que trabalham na UBS conhecerem o funcionamento e os serviços ofertados na unidade. E que todas as situações imprevistas sejam acolhidas e dado o devido encaminhamento.

4.5 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A estratégia para atender várias pessoas que tenham necessidades distintas pode ser por meio da adoção da classificação de risco e avaliação de vulnerabilidades, pois possibilita identificar as diferentes gradações de risco, as situações de maior urgência e, com isso, realizar as devidas priorizações. A classificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades orientarão não só o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) necessário, como também o tempo em que a ação deve ocorrer (BRASIL, 2012).

O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento da demanda espontânea. A equidade baseia-se na premissa que é preciso tratar diferentemente os desiguais ou cada um conforme sua necessidade. A fila e a senha para consultas do dia submetem as pessoas à espera em situação desconfortável e não garante o acesso, configurando muitas vezes o contrário da equidade.

Não é necessário adotar limites rígidos de tempo para atendimento após a primeira escuta, com exceção das situações de urgências. Para a classificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades é recomendado o atendimento individual de enfermagem e é fundamental a garantia de um espaço reservado para a escuta e atendimento (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2016).

No entanto, não pode considerar somente os riscos biológicos, é fundamental atentar que há algumas condições que aumentam a vulnerabilidade das pessoas e que o acolhimento é a oportunidade de inserir esses usuários em planos de cuidado. Se procuram a Unidade por um problema clinicamente simples e de baixo risco, esse momento é oportuno para ofertar ou programar outras ofertas de cuidado (BRASIL, 2011).

Diferentemente de outros pontos de atenção à saúde, os protocolos de classificação de risco na APS devem ser ajustados para atender a seus princípios, exigindo um olhar diferenciado por parte dos profissionais, o qual leve em consideração o tato, o diálogo, a competência técnica, o bom senso e a sensibilidade são suficientes para avaliar os casos atendidos, considerando o risco e a vulnerabilidade.

Escutar a avaliação que os usuários fazem da sua situação é uma atitude de respeito e apoio à construção de autonomia. Assim, a avaliação de risco e vulnerabilidade deve ser um processo dialógico, um olhar atento e acolhedor, contribuindo para o autocuidado.

4.6 CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

Para fins de classificação dos casos de demanda espontânea na atenção básica seguiremos o modelo elaborado pelo Ministério da Saúde e publicado no Caderno de Atenção Básica (CAB) nº28 Acolhimento a demanda espontânea, volume II que aborda as queixas mais comuns na Atenção Primária (BRASIL,2012).

Considerando todos os aspectos e peculiaridades da Atenção Básica, uma classificação geral dos casos de demanda espontânea, correlacionando a avaliação de risco e vulnerabilidades aos modos de intervenção são necessários.

De acordo com Brasil (2012) definir as intervenções segundo a estratificação da necessidade do usuário, sugere-se classifica-las em “não agudo” (cuidados programados) e “agudo” (cuidados imediatos, prioritário ou atendimento no dia). Essas situações foram representadas por cores como apresentado na Figura 2.

Figura 2 - Classificação geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Básica

DEMANDA ESPONTÂNEA	SITUAÇÕES ENCONTRADAS	EXEMPLO DE NECESSIDADES OS USUÁRIOS	CONDUTAS POSSÍVEIS
SITUAÇÃO NÃO AGUDA	Necessidades assistenciais sem queixa clínica	Renovação de receitas, solicitação de exames, atestado médico, mostrar resultados de exames, solicitação de relatório médico, agendamento de consulta de rotina	<ul style="list-style-type: none"> • Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade. • Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).
	Prevenção e promoção à saúde	Orientação sobre ações de promoção e prevenção à saúde – grupos operativos, PICS	<ul style="list-style-type: none"> • Agendamento/ programação de

	Questões administrativas	Cadastramento e atualização de cadastro, confecção cartão SUS, pesagem do bolsa família	<p>intervenções.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.
	Procedimentos em geral	Vacinação, curativo, injetáveis, retirada de pontos.	
SITUAÇÃO AGUDA	Queixas agudas	Infeções respiratórias, infecções urinárias, traumas, abscesso, dor de dente, dor de ouvido, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dificuldade respiratória grave, risco de suicídio	<p>Atendimento imediato (alto risco de vida):</p> <p>Necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico.</p>
	Agudização de condições crônicas	Dor severa, pressão arterial elevada, parada cardiorrespiratória, crise asmática.	
OU CRÔNICA AGUDIZADA	Sofrimento agudo	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,	<p>Atendimento prioritário (risco moderado):</p> <p>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.</p>

		ansiedade.	Influencia na ordem de atendimento.
	Queixas crônicas	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	<p>Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante):</p> <p>situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial.</p> <p>O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais da equipe dependendo da situação e dos protocolos locais.</p>

Fonte: Brasil (2012)

4.7 AVALIAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Na atenção básica os princípios de longitudinalidade, vínculo, responsabilização, clínica ampliada e gestão do cuidado são fundamentais e exigem a combinação do olhar sobre os riscos e vulnerabilidades. Importante lembrar que algumas condições aumentam a vulnerabilidade das pessoas e que o acolhimento representa uma oportunidade de inseri-las em planos de cuidados.

A presença de condições geradoras de vulnerabilidade pode requerer intervenções imediatas, agendamento para uma data próxima ou necessidade de mais de um tipo de intervenção/cuidado no mesmo dia.

Devem ser considerados os seguintes fatores na avaliação de vulnerabilidade: situação de violência, risco socioeconômico, rede de apoio ausente ou frágil, baixa adesão ao cuidado/tratamento, hiperutilizadores de serviços de saúde, sofrimento psíquico e segmentos

vulneráveis como idosos, crianças, pessoas com deficiência e pessoas em situação de rua (BRASIL,2012).

5. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção para implantar o acolhimento com classificação de risco na Atenção Básica do Município de Conceição do Mato Dentro. E este processo ocorreu inicialmente com o levantamento das principais queixas das demandas espontâneas nas UBS's, leitura do referencial bibliográfico para ter embasamento e elaborar o projeto com as possíveis propostas de intervenção e apresentação da proposta de intervenção aos gestores.

Em seguida haverá o treinamento de equipe de atenção básica da sede sobre a proposta de acolhimento e classificação de risco em uma equipe piloto e apresentação do fluxograma e definição do papel de cada membro diante do acolhimento da demanda espontânea. Após 30 dias deve realizar o monitoramento da efetividade das propostas, por meio de reuniões com a equipe piloto, para avaliar os pontos positivos, negativos e também as sugestões de intervenção.

Neste período simultaneamente haverá a implantação dos protocolos de assistência ao hipertenso e diabético e assistência ao pré-natal de risco habitual nas UBS's, os quais já estão em processo de elaboração e vão padronizar a assistência a esses grupos de riscos e ao mesmo tempo classificar quanto ao risco para definir tempo de agendamento para este paciente retornar à Unidade, controlando assim a demanda espontânea desnecessária.

Posteriormente as demais equipes de atenção básica da sede e zona rural serão treinadas sobre a proposta de acolhimento e classificação de risco, em diferentes momentos. Haverá também a apresentação do fluxograma e definição do papel de cada membro diante do acolhimento da demanda espontânea e após 30 dias realizar o monitoramento da efetividade das propostas, por meio de reuniões com as equipes avaliando os pontos positivos negativos sugestões de intervenção.

O presente estudo iniciou-se com as demandas trazidas pelas enfermeiras à Coordenação da atenção básica relacionadas ao alto fluxo de pacientes para atendimento à demanda espontânea em cada equipe saúde da família.

Em seguida foi realizada uma reunião com as enfermeiras da atenção básica, para fazer levantamento das principais queixas atendidas nas demandas espontâneas. Assim foi possível conhecer a realidade de cada ESF. Os problemas identificados foram alto índice de pacientes hipertensos e diabéticos para renovação de receitas e descompensados, grande

quantidade de pacientes para serem triados nas UBS pela manhã na tentativa de conseguir consulta médica, muitos casos agudos, renovação de medicamentos controlados, agudização dos pacientes acamados.

Para a elaboração deste projeto de intervenção e para o embasamento do projeto de intervenção, foi realizada uma revisão bibliográfica através da análise de artigos científicos presentes nas bases de dados da SCIELO. Além disso, foram consultadas as publicações do Ministério da Saúde referentes à atenção primária, estudos que abordem o acolhimento na atenção primária, bem como livros de autores que discutem o processo de trabalho das equipes saúde da família e o atendimento à demanda espontânea.

6. CRONOGRAMA

O cronograma é uma linha de tempo do projeto que mostra quando cada atividade ou tarefa deve acontecer ao longo do desenvolvimento do projeto, Figura 3.

Figura 3 – Cronograma de atividades/ações

2020	OUT	NOV	DEZ
Ações			
Levantamento das principais queixas das demandas espontâneas nas UBS's	x		
Leitura da referência bibliográfica	x	x	
Elaboração do projeto com as possíveis propostas e intervenção	x	x	
Apresentação da proposta de intervenção os gestores			x

2021	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Ações						
Capacitação da equipe de atenção básica da sede sobre a proposta de acolhimento e classificação de risco em uma equipe piloto	x					
Elaboração do fluxograma junto a equipe e definição do papel de cada membro diante do acolhimento da demanda espontânea	x					
Realizar o monitoramento da efetividade das propostas, por meio de reuniões com a equipe		x				

avaliando os pontos positivos negativos sugestões de intervenção						
Implantação dos protocolos de assistência ao hipertenso e diabético e assistência ao pre-natal de risco habitual, os quais já estão em processo de elaboração em todas as equipes do município	x	x	x			
Treinamento das demais equipes de atenção básica da sede sobre a proposta de acolhimento e classificação de risco			x	x		
Treinamento das demais equipes de atenção básica da zona rural sobre a proposta de acolhimento e classificação de risco				x	x	
Apresentação do fluxograma e definição do papel de cada membro diante do acolhimento da demanda espontânea				x	X	
Realizar o monitoramento da efetividade das propostas, por meio de reuniões com as equipes avaliando os pontos positivos negativos sugestões de intervenção				x	x	x

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

A seguir apresento propostas de ações a serem desenvolvidas, junto com os diferentes atores, para melhorar o atendimento à demanda espontânea nas UBS's do município.

Tabela 2 - Ações que devem ser desenvolvidas para melhorar o atendimento à demanda espontânea nas UBS's do município

Ação a ser desenvolvida	Objetivo da ação	Quem deve participar?	Metodologia a ser utilizada
Levantamento das principais queixas das demandas espontâneas nas UBS's	Apresentar a proposta e discutir com as enfermeiras as principais queixas	Enfermeiras da APS e coordenadora da APS	Reunião com as enfermeiras num espaço adequado para apresentação o pano de ação
Apresentação da proposta de	Apresentar as propostas de	Coordenadora da	Agendar reunião para apresentação e discussão das

intervenção os gestores	intervenção para melhorar atendimento à demanda espontânea	APS	propostas com uma exposição dialogada
Capacitação de uma equipe de atenção básica da sede, equipe piloto sobre a proposta de acolhimento e classificação de risco equipe piloto	Apresentar as propostas e discutir com a equipe a organização do processo de trabalho com a implantação do acolhimento com classificação de risco	Coordenadora da APS, Equipe da ESF Córrego Pereira	Agendar reunião com a equipe para apresentação e discussão das propostas com uma exposição dialogada
Elaboração do fluxograma junto a equipe e definição do papel de cada membro diante do acolhimento da demanda espontânea	Elaborar o fluxograma junto a equipe e enviar para impressão na gráfica	Coordenadora da APS, Equipe da ESF Córrego Pereira, Gestor, Empresa terceirizada	Agendar reunião com a equipe para elaborar o fluxograma
Monitoramento da efetividade das propostas	Realizar o monitoramento da efetividade das ações propostas	Coordenadora da APS, Equipe da ESF Córrego Pereira	Agendar reunião com a equipe para análise e monitoramento da eficácia das ações implantadas
Implantação dos protocolos de assistência ao hipertenso e diabético e assistência ao pre-natal de risco habitual	Implantar no município o protocolos assistenciais	Coordenadora da APS, Equipes, gestores	Agendar reunião com as equipes para apresentação e discussão de cada protocolo separadamente e fazer alteração se necessário
Capacitação das demais equipes de atenção básica da sede sobre a proposta de acolhimento e classificação de risco	Apresentar as propostas e discutir com as equipes a organização do processo de trabalho com a implantação do acolhimento com classificação de risco	Coordenadora da APS, Equipes da ESF Central, Vila Caetano, Matozinhos, Bandeirinha	Agendar reunião com a equipe para apresentação e discussão das propostas com uma exposição dialogada e elaborar o fluxograma de cada equipe
Elaborar fluxograma junto com cada equipe	- Elaborar o fluxograma junto a equipe e enviar para impressão na gráfica		

Capacitação das equipes de atenção básica da zona rural sobre a proposta de acolhimento e classificação de risco	Apresentar as propostas e discutir com as equipes a organização do processo de trabalho com a implantação do acolhimento com classificação de risco - Elaborar o fluxograma junto a equipe e enviar para impressão na gráfica	Coordenadora da APS, Equipes da ESF Costa Sena, Ouro Fino, Santo Antonio Norte, São Sebastião Bom Sucesso	Agendar reunião com a equipe para apresentação e discussão das propostas com uma exposição dialogada e elaborar o fluxograma de cada equipe
Elaborar fluxograma junto com cada equipe			
Monitoramento da efetividade das propostas em todas as equipes de APS	Realizar o monitoramento da efetividade das ações propostas	Coordenadora da APS, Enfermeiro de cada equipe	Agendar reunião com cada equipe para análise e monitoramento da eficácia das ações implantadas

Fonte: Elaborado pela autora (2020)

7. RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a elaboração deste projeto será necessário que estejam disponíveis alguns recursos indispensáveis à execução de cada operação. Serão necessários para a concretização deste projeto, alguns equipamentos de informática, materiais de consumo, meio de transporte e recursos humanos. Será verificada junto a Secretaria Municipal de Saúde a viabilidade de trazer um profissional de outra cidade, habilitado em classificação de risco na atenção básica para realizar o treinamento com as equipes.

8. RESULTADOS ESPERADOS

A ampliação do acesso requer que ele ocorra em tempo oportuno e seja resolutivo. Para isso exige uma postura acolhedora de todos os profissionais que atuam na Unidade e que permeie qualquer atendimento realizado na UBS, no domicílio ou nos espaços comunitários.

É fundamental que os profissionais da APS estejam preparados para acolher o usuário que chegar a UBS, incluindo as demandas que não foram programadas, ou seja, as

eventualidades e os imprevistos. Esta ação poderá ser realizada por qualquer trabalhador da UBS.

Ao otimizar as práticas em saúde fortalecemos o vínculo com a população e entre os profissionais, melhoramos a resolução do atendimento e favorecemos à integralidade da atenção. As propostas para a melhoria da acessibilidade e da humanização nas UBS's e melhoria do atendimento à demanda espontânea no Município de Conceição do Mato Dentro parte da necessidade de implantar o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade nas UBS's, a fim de eliminar as filas de esperas, a alta demanda de pacientes que procuram a Unidade por demanda espontânea e só buscam por consulta médica. Além de proporcionar uma escuta qualificada aos usuários, aumentar a resolutividade das equipes saúde da família fortalecendo seu papel de coordenadora da rede de serviços de saúde, diminuindo as barreiras de acesso e estruturando dos serviços de atenção básica à saúde como porta de entrada do sistema, ampliação da resolutividade e articulação entre os demais serviços intersetoriais.

Outra estratégia para organização do processo de trabalho das equipes é a implantação de protocolos de classificação e estratificação de risco para o usuário hipertenso e diabético na atenção básica, os quais encontram-se em processo de elaboração. Tem a finalidade de sistematizar o rastreamento, o diagnóstico, o manejo e os cuidados destinados à população hipertensa e diabética, respeitando seu dinamismo e particularidades. Neste Protocolo, propõe um atendimento integral, pautado no vínculo e na garantia da continuidade do cuidado.

O Município também já está elaborando o protocolo de assistência ao pré-natal de risco habitual nas UBS's com o objetivo de orientar os profissionais da Atenção Básica para realizar uma assistência qualificada padronizada e humanizada às gestantes e puérperas, com a abordagem integral em saúde da mulher, desde a saúde sexual e reprodutiva, assistência ao pré-natal, abordagem das intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes, estratificação de risco gestacional e critérios para o referenciamento ao pré-natal de alto risco e à intercorrências/urgências. Esta padronização do atendimento pré-natal também configura-se uma estratégia para organizar o processo de trabalho e o agendamento para o cuidado continuado.

Outra proposta para organizar o atendimento à demanda espontânea nas UBS's é elaborar um fluxograma detalhando os fluxos de atendimentos para estes usuários dentro das UBS's de Conceição do Mato Dentro, desenhar os passos destes desde a chegada até a saída da Unidade, definindo também as responsabilidades de cada profissional da equipe e determinando os responsáveis pelo acolhimento na UBS. Preferencialmente deixar este fluxo fixado num local da Unidade mais visível à toda a população. Todos precisam ter

conhecimento de todos os serviços e ações ofertados pelas UBS's, os quais já se encontram expostos, bem como a forma que este atendimento está estabelecido, garantindo uma assistência humanizada e resolutiva pela equipe multiprofissional.

A capacitação da equipe sobre a implantação do acolhimento nas UBS's, bem como sobre a realização de educação permanente frequente com todos os profissionais faz parte deste processo de organizar o atendimento e melhorar a autonomia dos profissionais.

Através da reorganização do processo de trabalho por meio do acolhimento, os profissionais terão maior resolubilidade, principalmente da equipe de enfermagem, que por conta da implantação dos protocolos que vão padronizar a assistência a diversos grupos de riscos e ao mesmo tempo vai definir condutas, de acordo com a lei do exercício profissional de cada categoria. Dentre elas tem-se a prescrição de medicamentos, solicitação e análise de exames, encaminhamentos a outras especialidades dentre outros, o que vai favorecer o fluxo dos usuários na Unidade. Com isso o enfermeiro(a) terá aumento na sua autonomia entendida como a condição de o profissional decidir sobre o seu trabalho, o exercício pleno do saber fazer no momento do procedimento assistencial.

De acordo com a Resolução COFEN nº423/2012, que normatiza a participação do enfermeiro na Classificação de Risco, estabelece em seu Art,1º que no âmbito da equipe de enfermagem, a classificação de risco e priorização da assistência em Serviços de Urgência é privativa do enfermeiro. A classificação de risco deve ser entendida como a priorização dos atendimentos conforme critérios de gravidade de risco por um protocolo definido em unidades de porta aberta para demandas espontâneas. Em discussão com a Fiscal do COREN/MG e a Câmara Técnica do COREN/MG a classificação de risco em urgência e emergência no serviço de atenção básica, é também uma urgência e emergência, porque é um caso agudo que o profissional vai atender, classificar e priorizar atendimento, não é um caso eletivo. segue o mesmo raciocínio que na Urgência, pois o acolhimento do caso agudo na atenção básica caracteriza urgência e emergência.

Trata-se de um processo complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução, pois define o nível de prioridade para atendimento a partir de um conjunto de sinais e sintomas apresentados e informados pelo paciente. Será avaliado a gravidade ou o potencial de agravamento do caso, bem como o grau de sofrimento do usuário, baseado em sua queixa.

No município de Conceição do Mato Dentro os profissionais técnicos de enfermagem da APS farão parte da equipe de acolhimento nas UBS's sob a supervisão do enfermeiro. Este profissional participará deste processo, auxiliando o enfermeiro na aferição de sinais vitais, na

observação dos pacientes que já foram classificados e aguardam atendimento médico, fará o acolhimento e direcionamento dos usuários ao setor requerido ou ao profissional que irá atendê-lo, respeitando-se os dispositivos legais que regulamentam o exercício profissional da enfermagem, conforme a Lei Federal nº 7498/86, o Decreto Federal nº 94406/87 e a Resolução COFEN nº 564/2017. Este profissional deixará de ser apenas um acessório na organização do processo de trabalho na Unidade de Saúde, para assumir a plenitude da sua profissão em benefício do atendimento com qualidade e ajudando na resolutividade da equipe.

Segundo esclarecimentos do COREN/MG, “triagem” não é sinônimo de classificação de risco. Uma vez que triagem deve ser entendida como a definição de qual paciente será atendido ou não, sendo esta uma conduta privativa do médico. E de acordo com Câmara Técnica COREN/MG na publicação do Ministério da Saúde, Caderno de atenção Básica nº 28/2012, o acolhimento na APS é uma prática presente em todas as relações de cuidado, da recepção à consulta, dos procedimentos à visita domiciliar e ocorre em diversas situações, bem como no atendimento à demanda espontânea. Deste modo, a Câmara Técnica diferencia o acolhimento à demanda espontânea de “triagem”, pois o acolhimento não é uma etapa do processo, mas uma ação que deve ocorrer em todos os momentos.

Entretanto, se este momento de escuta se configurar como “triagem” somente poderá ser realizado pelo médico, e se configurar como classificação de risco ou consulta de enfermagem, essas atividades não competem aos técnicos de enfermagem e sim ao enfermeiro.

A proposta do acolhimento na atenção básica irá contemplar as equipes da zona rural da mesma forma que as da sede, com o enfermeiro realizando o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade com apoio do Técnico de enfermagem. Porém cada Unidade após as equipes serem capacitadas irá construir seu fluxograma de atendimento à demanda espontânea criando assim suas estratégias para organizar o processo de trabalho e melhorar o atendimento à demanda espontânea.

Diante de todas essas propostas de reorganização do processo de trabalho e postura da equipe para o atendimento dos usuários, teremos as agendas dos profissionais organizadas, com a garantia do atendimento à demanda espontânea e programada sem sobrecarregar nenhum profissional, a valorização do trabalho dos demais profissionais que participarão do acolhimento, otimizando o serviço da equipe aumentando o grau de satisfação e vínculo dos usuários e profissionais de saúde.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de trabalho nas equipes saúde da família ainda permanece organizado de forma tradicional, focado no diagnóstico e tratamento de doenças e centrado no saber médico e na medicalização das queixas. Assim este modelo biomédico enraizado na cultura popular, tem influenciado diretamente no modo como os serviços de saúde são disponibilizados e na forma como os usuários percebem. Buscam os serviços de saúde causando uma elevada demanda por atendimento médico, solicitação de exames e medicamentos.

Assim, através da elaboração deste projeto de intervenção foi possível identificar estratégias de abordagem para a resolução da elevada demanda espontânea procurando somente por consulta médica, o que têm comprometido a qualidade do serviço nas UBS's, sobrecarregado os profissionais, principalmente enfermeiros, os quais possuem pouca autonomia para resolução do problema do paciente. Além de estar prejudicando a realização de ações de promoção à saúde e impedindo que haja um atendimento integral ao usuário.

A execução deste plano de ação traz consideráveis transformações no processo de trabalho nas UBS's, que objetivam não só a redução da demanda espontânea por atendimento médico, mas também melhorias na função resolutiva da atenção básica, com uma assistência mais eficiente e satisfatória que vise às reais necessidades de saúde dos usuários.

O acolhimento possibilita a humanização, garantia do acesso ao atendimento justo e integral por meio da multiprofissionalidade. O acolhimento é a atenção dada aos problemas de saúde dos usuários, de maneira qualificada, disponibilizando um feedback que proporcione a solução do seu problema ou o encaminhamento do mesmo para uma possível resolução.

O objetivo deve ser comum, o de prestar um atendimento resolutivo que impacte na saúde da população. Saliento que a realização da escuta qualificada não é prerrogativa exclusiva de nenhum profissional, devendo ser prática corrente de toda a equipe. Na definição do papel de cada membro da equipe no acolhimento deve-se considerar as atribuições de cada um dos profissionais da equipe de atenção primária conforme disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões, considerando-se também as atribuições comuns a todos os profissionais.

No caso do profissional enfermeiro, o mesmo está habilitado para atender a demanda espontânea através da consulta de enfermagem, respaldado pela Política Nacional de Atenção Básica 2017, Resoluções do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) 195/97 e 544/2017.

Com este embasamento da Lei do exercício profissional de cada categoria profissional, no Município de Conceição do Mato Dentro o Técnico de Enfermagem juntamente com o

enfermeiro da UBS e a recepcionista serão os responsáveis por acolher os pacientes que procuram atendimento na unidade. Poderão fazer parte deste acolhimento qualquer profissional da equipe, como os ACS's e também o segurança(o) de cada UBS.

A equipe de enfermagem colocará em prática todo o conhecimento técnico-científico adquirido na graduação e experiências vividas em favor do atendimento com qualidade e o rearranjo da prática da enfermagem. Conforme regulamentação do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais – COREN/MG o Técnico de enfermagem pode ajudar no direcionamento do paciente ao setor de destino do mesmo, melhorando o fluxo dentro da Unidade, aferindo dados vitais, adiantando algum procedimento até ser atendido. Ao acolher ele não pode avaliar e nem definir a priorização do atendimento, deverá direcionar a um profissional de nível superior o qual irá fazer a classificação de risco do usuário. Ou seja, o Técnico não poderá tomar decisão quanto a classificação do usuário.

Com essa proposta, o acolhimento ampliará a possibilidade de intervenção dos profissionais da enfermagem, os quais são marcado pela baixa autonomia e baixa resolutividade, e dos demais profissionais da Unidade que não o médico, ou seja, será ampliado o acesso aos serviços para atender as necessidades de saúde da população buscando romper a lógica médico-centrada. Diante disso, diminui-se as filas de esperas, a demanda espontânea conseqüentemente, e inclusão de parcela significativa da população que estava excluída das Unidades, quando estas funcionavam com a quantidade limitada de consultas médicas disponíveis no dia, da inexistência de uma escuta qualificada da necessidade da consulta por um profissional capacitado.

Vale ressaltar que o acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade não quer dizer que todos os problemas dos usuários serão resolvidos naquele momento ou naquele dia. Mas tende a organizar melhor o processo de trabalho, oferecendo mais humanização no atendimento. Mas se o trabalhador, passa a ouvir e está colocado numa posição de responsável por desencadear algum tipo de resposta, de solução para o problema identificado. Cria-se, então, uma situação de maior envolvimento.

A partir da implantação do acolhimento, aquelas pessoas que eram dispensadas na recepção, que não tinham suas demandas atendidas e com as quais o serviço e os trabalhadores não se comprometiam (muitas sequer tinham acesso à recepção), passam a ser ouvidas em espaço físico mais reservado e têm a oportunidade de falar de seus problemas com um profissional de saúde capacitado para acolhê-lo.

Diante de todo o exposto, é importante considerar que este rearranjo das práticas e organização do processo de trabalho através das propostas de intervenção há que considerar a

satisfação dos trabalhadores com o seu serviço, agora mais dotada de sentido. De certa forma haverá mais interação da equipe, o trabalho passa a ser mais efetivo, o cuidado deixa de ser fragmentado, e todos passam a enxergar mais nitidamente o produto do seu trabalho. E por isso, se sentirão mais reconhecidos e valorizados pela equipe e pelos usuários.

10. REFERÊNCIAS

BRASIL. Congresso Nacional. Presidência da República. **Decreto nº 94.406 de 08 de Junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, 1987.

BRASIL. Congresso Nacional. Presidência da República. **Lei nº 7.498/86 de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 *apud* SILVA, P.M.; BARROS, K.P.; TORRES, H. de C. **Acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária: percepção dos profissionais de enfermagem**. Universidade Federal de Minas Gerais - Escola de Enfermagem. Revista Mineira de Enfermagem, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006 *apud* COUTINHO, L.R.P.; BARBIERI, A.R.; SANTOS, M.L.de M. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa**. Saúde Debate. V.39, N.105, P.514-524, abr-jun, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à Demanda Espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica. V. II, N.28. Brasília-DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que 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, seção:1, Ed.:183, P. 68, Brasília- DF,2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica. V. I, N. 28. Brasília- DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS**. 1ª edição, 1ª reimpressão. Brasília-DF, 2013.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 195/97, que dispõe sobre a solicitação de exames de rotinas e complementares por enfermeiro**. Rio de Janeiro, 1997. COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 423/2012, que normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de riscos**. Brasília, 2012.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº544/2017, que dispõe sobre a consulta de Enfermagem**. Brasília –DF, maio, 2017.

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº564/2017, que aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Brasília, 2017.

COUTINHO, L.R.P.; BARBIERI, A.R.; SANTOS, M.L.de M. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** Saúde Debate. V.39, N.105, P.514-524, abr-jun, 2015.

FARIA, R.C., CAMPOS, E.M.S. **Demanda Espontânea na Estratégia de Saúde da Família: Uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na reorientação do modelo assistencial do SUS.** Revista APS. 15(2):148-157, abr/jun, 2012.

FRANCO,T.B.; BUENO,W.S.; MERHY,E.E. **Acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** Caderno de Saúde Pública. 15(2):345-353, abr-jun, Rio de Janeiro, 1999.

FRANCO,T.B., BUENO,W.S.;MERHY,E.E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil.** Caderno Saúde Pública, vol.15, n.2, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1999000200019&script=sci_arttext. Acesso em: 22 junho, 2013 *apud* ROSA, J.D.L.V. **Plano de Intervenção: Proposta de Organização do Processo de Trabalho no atendimento à demanda no Centro de Saúde Goiânia.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

FRANCO, T.B., BUENO, W.S., MERHY E.E. **O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim (MG).** In: Merhy EE, Magalhães Jr. HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS, organizadores. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Editora Hucitec; 2003. p. 37-54 *apud* TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. **Acolhimento e transformações o processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas.** Caderno de Saúde Pública. 23(2):331-340, fev, 2007.

HENNINGTON, E. A. **Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 256-265, 2005 *apud* COUTINHO, L.R.P.; BARBIERI, A.R.; SANTOS, M.L.de M. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** Saúde Debate. V.39, N.105, P.514-524, abr-jun, 2015.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/conceicao-do-mato-dentro/panorama>. Acessado em: 01 outubro 2020.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Ciências Saúde Coletiva. 2010; 15(5):2297-3053 *apud* FARIA, R.C., CAMPOS, E.M.S. **Demanda Espontânea na Estratégia de Saúde da Família: Uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na reorientação do modelo assistencial do SUS.** Revista APS. 15(2):148-157, abr/jun, 2012.

MENDES, E.V. **Os fundamentos para a construção e os elementos construtivos das redes de atenção saúde no SUS.** In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Oficinas de Qualificação da Atenção Primária à Saúde de em Belo Horizonte: Oficina II – Redes de Atenção à Saúde e Regulação Assistencial/Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Belo Horizonte: ESPMG, 2009 *apud* ROSA, J.D.L.V. **Plano de Intervenção: Proposta de Organização do Processo de Trabalho no atendimento à demanda no Centro de Saúde Goiânia.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação da atenção Básica: Área Técnica de Enfermagem. **Nota Técnica nº 4 de 08 de Julho de 2016.**

Atendimento de Enfermagem da Demanda Espontânea e de Necessidades na Tenda de Acolhimento Noturno para Baixas Temperaturas. São Paulo, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO MATO DENTRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Conceição do Mato Dentro 2018-2021.** Agosto, 2017.

ROSA, J.D.L.V. **Plano de Intervenção: Proposta de Organização do Processo de Trabalho no atendimento à demanda no Centro de Saúde Goiânia.** 2013. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013.

TAKEMOTO, M.L.S.; SILVA, E.M. **Acolhimento e transformações o processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas.** Caderno de Saúde Pública. 23(2):331-340, fev, 2007.