

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUZARINA
FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FARMÁCIA

Fabíola Simplício da Silva

**O acolhimento à demanda espontânea em uma equipe de farmácia
proposta de intervenção**

Fabíola Simplício da Silva

O acolhimento à demanda espontânea em uma equipe de
proposta de intervenção

Dissertação
graduação
PROFSAÚDE
Universidade
requisito para
Saúde da Família

Ficha catalográfica elaborada através do programa de g
automática da Biblioteca Universitária da UFJ
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Silva, Fabíola Simplício da.

O acolhimento à demanda espontânea em uma equipe
da família : fragilidades e proposta de intervenção / Fabí
da Silva. -- 2024.

67 f. : il.

29/11/2024, 16:53

SEI/UFJF - 2111348 - PROPP 01.5: T

Fabíola Simplicio da Silva

**O acolhimento à demanda espontânea em uma equipe de saúde de
intervenção**

Aprovada em 25 de novembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof.ª Dr.ª Érika Andrade e Silva - Orientadora

Universidade Federal de Juiz de Fora

29/11/2024, 16:53

SEI/UFJF - 2111348 - PROPP 01.5: T



Documento assinado eletronicamente por **Leticia de Castro** em 25/11/2024, às 09:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erika Andrade e S** em 22/11/2024, às 22:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Kristiane de Castro** em 29/11/2024, às 11:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal de Acesso ao Documento, clicando no ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **3A54F805**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família, meu chão, minha luz, in-
sempre a aprimorar, descobrir, permitir, sonhar;

Agradeço à minha mentora Dra. Rita de Cássia C
entusiasmo com que me direcionou e encorajou para o
PROFSAÚDE, apoiando e permitindo que os desejos e son-
sempre com muita paciência e devoção pelo SUS, me fez ar-

À minha orientadora Profa. Dra. Érika Andrade e S
me dar suporte de ensino e pesquisa; não ter desistido de co-
obstáculos e intercorrências; por ter paciência e sabedoria n-
“*ser humana*”, compreensiva, carinhosa e acima de tudo d-
pertencimento ao aluno, significando a construção do conhe-

Aos meus gestores que me impulsionam todos os dia-
conquista, sem freio, com muita responsabilidade;

À equipe de saúde Roseira, que me ensinou como
significativo, que a comunicação é chave para bons relaciona-
principal de servir, de estar presente, de ouvir, que para cheg-
vez, que no dia a dia fazemos a diferença na vida das pessoas

E, principalmente, a Deus, que é alicerce, é segurança
combustível de amor e resiliência.

RESUMO

A desorganização do processo de trabalho nas unidades de saúde é um problema que afeta a equipe, o usuário e a rede de saúde. A transformação do processo de trabalho é comprometida com um processo de trabalho executado de forma mecânica. A construção do conhecimento, o saber e o fazer, se traduz em uma prática baseada nas recomendações do Ministério da Saúde enquanto proposta de mudança para a Saúde e a Política Nacional de Humanização como proposta de transformação. O objetivo deste estudo foi construir junto aos profissionais da equipe de saúde do município do sul de Minas Gerais uma proposta factível para atender a demanda espontânea. Trata-se de um estudo de intervenção qualitativa utilizando o Método do Arco de Charles Maguerez realizado em uma Unidade Básica de Saúde no município de Extrema, Minas Gerais. Os resultados encontrados indicam que a equipe de saúde obedecendo as etapas, utilizando o Método do Arco, proporcionaram mudanças no processo de trabalho, permitindo a construção de uma prática em saúde, no intuito de incorporar em seu cotidiano o acolhimento em forma resolutiva e equânime, através de instrumentos de trabalho que proporcionaram produtos técnicos tecnológicos. Para padronizar o trabalho a equipe foi necessário descrever também um procedimento operacional padrão.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; acolhimento; Equipe de Saúde;

ABSTRACT

The disorganization of the work process in basic health care affects the user, and the health network. Transforming this reality requires a teamwork process. Participation in the construction of a proposal translates into responsibility, being one of the recommendations in the proposal for structuring Primary Health Care and the National Health System proposal for healthcare reception. The objective of this study was to analyze the Primary Health Care professionals in a municipality in the state of Minas Gerais, in the proposal for organizing the reception of spontaneous demand. It was a qualitative intervention study of the Charles Maguerez Arc M Health Unit located in the municipality of Extrema, Minas Gerais. The study was conducted with the health team following the steps, using Charles Maguerez Arc M as a model of changes in the work process, allowing the reorganization of the team and of incorporating the reception of health into their daily lives in a safe and equitable manner, through instruments created by the team and the use of technological products. To standardize and standardize the team's work, it is to describe a standard operating procedure.

Keywords: Primary Health Care; reception; Family Health

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 – A ecologia dos sistemas de saúde
- Fluxograma 1 – Os diferentes perfis de demanda na Aten
- Fluxograma 2 – Os perfis de oferta e de demanda na Aten
- Formulário 1 – Ficha de acolhimento
- Fluxograma 3 – Fluxograma para o atendimento da dema
- Quadro 4 – Imagem fixada ao lado do Totem na entr
- Fotografia 3 – Tela do Totem da UBS Roseira
- Formulário 2 – Produto técnico tecnológico.....

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição de profissionais da APS no município

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....
2	JUSTIFICATIVA
3	OBJETIVOS.....
3.1	OBJETIVO GERAL
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
4	REFERENCIAL TEÓRICO
4.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....
4.2	ASPECTOS CONCEITUAIS E ORGANIZACIONAIS.....
4.3	DESAFIOS DA DEMANDA ESPONTÂNEA NO CENÁRIO ATUAL.....
5	MÉTODOS.....
5.1	TIPO DE ESTUDO
5.2	TÉCNICA DE INTERVENÇÃO
5.3	LOCAL E PERÍODO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....
5.4	PARTICIPANTES DO ESTUDO/POPULAÇÃO ALVO.....
5.5	ASPECTOS ÉTICOS
5.6	METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....
6.1	ETAPA 1: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE PROBLEMA.....
6.1.1	Observação da realidade

REFERÊNCIAS.....

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....

APÊNDICE B – Roteiro para observação.....

ANEXO A – Termo de Aprovação do Comitê de Ética.....

1 INTRODUÇÃO

Desde 1990, as políticas públicas de saúde preveem a melhoria da saúde no Brasil. A Constituição de 1988 estabelece que as ações de saúde do Único de Saúde (SUS) devem estar descentralizadas, organizadas de forma hierarquizada com gestão democrática e participativa, visando a melhoria da atenção e equidade no acesso (Brasil, 2024).

No SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve orientar a organização da rede de atenção, tendo como principais atribuições: organizar o sistema de serviços de saúde; oferecer serviços com boa infraestrutura; atuar à rede assistencial; exercer um cuidado contínuo ao longo da vida; resolver a maioria das necessidades de saúde da população; garantir o usuário na rede de serviços com base nas necessidades de saúde; cuidar, considerando os fluxos estabelecidos; responsabilizar-se pelo território, incentivar a ação comunitária e mediar ações intersetoriais; considerar os determinantes sociais e a promoção da saúde (Brasil, 2006).

Quando os sistemas de saúde de um país estão organizados de forma integrada, apresentam melhores possibilidades de desempenho, devido à maior integralidade e à própria organização e otimização dos recursos. Estudos mostram que os sistemas integrados apresentam resultados melhores em indicadores de saúde, como a diminuição dos custos da atenção, maior acesso aos serviços e redução dos atendimentos de urgência (Mendes, 2013).

resolução dos seus problemas, quanto à reorganização do processo e gestores (Brasil, 2009b).

A PNH prevê ainda acesso oportuno e classificação de risco a partir da escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores, garantindo o acesso oportuno desses usuários a tecnologia, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade (Brasil, 2013b).

Entretanto, as concepções sobre o acolhimento convergentes para uma compreensão deste na perspectiva do conceito ampliado de saúde. É por isso que ele deve ser trabalhado em ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura, ressignificando a vigilância em saúde no SUS sob o paradigma da produção social da saúde (Silva, T. F., 2018).

Em consonância com a proposta de acolhimento, Tassoni (2018) propõe que a proposta para o fortalecimento do SUS seria a ampliação do acesso combinada ao aprimoramento da performance clínica das equipes, tornando a atenção primária mais resolutiva. Nesse aspecto, as recomendações apontam para o desenvolvimento de competências clínicas assistenciais de todas as categorias profissionais, enfatizando o uso de protocolos multiprofissionais baseados em evidências científicas disponíveis, qualificando assim o acolhimento em saúde.

No entanto, o modelo simples e tecnocrático com

Neste contexto, o estudo tem relevância para a gestão, analisar o acolhimento à demanda espontânea de forma cotidiana dentro do contexto de trabalho desta equipe, que servirá de parâmetro para a prática do acolhimento em todas as portas da APS no município.

O olhar da gestão municipal à partir da construção de uma nova reorganização do acolhimento pode colaborar com a normatização.

Ante o exposto, parte-se do pressuposto que a prática do acolhimento é também atravessada por desafios, os quais precisam ser enfrentados. Desse ponto de atenção, a fim de que mudanças sejam implementadas na atenção à saúde à população, assim, surge a seguinte questão norteadora: Como ocorre o acolhimento a demanda espontânea em uma equipe de saúde em Minas Gerais?

2 JUSTIFICATIVA

A proposta do acolhimento na APS, é que tornará a p de saúde (UBS) otimizada, facilitando o acesso e orientando escuta qualificada, a classificação de risco, a avaliação da vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da espontânea e o primeiro atendimento às urgências (Moura e

Nesse contraponto, reconhecer as fragilidades da orga e propor uma nova forma de organização à luz das experiên profissionais que estão inseridos neste processo, poderá pro das práticas de cuidado com centralidade no usuário, reestr e de encaminhamento de casos, promovendo assim a escuta necessidades dos usuários (Silva, L. Á. N. , 2019).

Assim projetos de pesquisa que impliquem em mu conceitos; e estudos que tragam à luz uma reflexão teórica partir de experiências vivenciadas no cotidiano dos serviç compreensão desta estratégia para a produção do cuidado in de trabalho e dinâmica de acolhimento, resguardando a unive de acesso aos serviços de saúde no SUS.

O projeto de pesquisa promoverá a (re)elaboração do que repercutirá no acolher. Se considerarmos que, quando a buscando consensos acerca das melhores terapêuticas, exist

de especialidades médicas, de saúde mental e odontológica, a municipal e hospital credenciado com SUS. A extensa rede e um dificultador na prática clínica, pois possibilita o acesso às portas de entrada. No município do estudo o acesso aos pontos sem o devido referenciamento da APS.

O ponto de partida deste projeto situa-se em uma coordenação da APS, no município Extrema, sul de Minas, onde a rede de APS de qualidade, na modalidade eSF, requer um processo de trabalho executado em equipe, cujo saber-fazer dos profissionais com os usuários.

Para alcançar este horizonte, torna-se fundamental o exercício de escuta e diálogo, o exercício do “agir crítico e uma gestão disposta a conhecer como os profissionais se percebem na situação de saúde de cada realidade territorial, na comunicação dos indicadores e atributos da APS no cuidado recebido pelo

A realidade de atendimento da unidade de saúde de Extrema, em coordenação, reflete os desafios encontrados na prática clínica. O usuário dirige-se à unidade de saúde para o atendimento médico na perspectiva de resolver o problema que percebeu através de um sintoma, desejo influenciado pelos meios de comunicação, pela cultura (Mendes, 2012)

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Construir junto aos profissionais da APS de um município factível de organização do acolhimento à demanda espontânea.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar como se dá o acolhimento à demanda espontânea;
- b) analisar as causas e discutir intervenções;
- c) aplicar as propostas identificadas pela equipe de saúde;
- d) propor a reorganização do acolhimento à demanda espontânea.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS é considerada uma estratégia de organização que caracteriza-se como o primeiro nível de atenção em saúde. No modelo de Atenção Básica (AB) é adotada no Brasil, com os mesmos princípios e diretrizes. Quando integral, a APS constitui a principal porta de entrada da rede de atenção à saúde para indivíduos e coletivas de promoção, proteção e recuperação. A Unidade Básica de Saúde (UBS) (Giordani *et al.*, 2020).

O primeiro atributo da APS é constituir-se como ser a principal porta de entrada do sistema de saúde, procurado regularmente a comunidade para atenção em caso de adoecimento ou para acompanhamento. A constituição de um serviço como porta de entrada do sistema de saúde deve ser acessível à população, eliminando-se barreiras organizacionais e culturais, o que possibilita a utilização por toda a população em qualquer episódio (Giovanella; Mendonça, 2012).

É importante destacar que, apesar de a atenção integral, isoladamente, em todas as situações, é capaz de resolver os problemas e necessidades de saúde das pessoas e grupos por meio de diferentes tipos de tecnologias, desde que tenha (ou construa) capacidade para identificar/compreender as variadas demandas/problemas/n

- c) *Book on the day*: as pessoas ligam ou comparecem para agendar as consultas para o mesmo dia. As vagas são preenchidas até a capacidade diária total, quando as pessoas são encaminhadas para o dia seguinte;
- d) *Open Access*: não há agendamentos prévios – as pessoas aguardam atendimento. É possível informar ao médico a necessidade de consulta, não sendo necessário aguardar o atendimento;
- e) *Advanced Access*: quando a demanda por consultas é alta, sem fila de espera, há vagas suficientes para atender as pessoas no momento, à medida que surgem.

O Acesso Avançado tem sido considerado uma tecnologia inovadora para melhorar o acesso e melhorar o processo de trabalho na APS, especialmente em países como Inglaterra, Estados Unidos e Austrália. O modelo baseia-se no trabalho de Murray e Catherine Tantau, do final dos anos 1990 (Stelet et al., 2022).

A tecnologia proposta por Murray e Tantau (1999; 2000) constitui seu maior desafio: ‘fazer hoje o trabalho de hoje’. Isso significa que as consultas com o médico de referência no mesmo dia ou no dia seguinte, seja presencialmente ou por telefone, independentemente da natureza das consultas, agudas, consultas de seguimento ou ações preventivas. O agendamento é evitado, e toda a equipe de saúde se envolve na resolução do problema. Este modelo é conhecido como *same day appointment* (Stelet et al., 2022).

Esta tecnologia produz reflexões sobre a necessidade de

Com alguma frequência, vê-se o acolhimento da demanda a uma triagem para o atendimento médico. E, quando a consistência da oferta de cuidado de uma unidade, esse risco transforma-se assim, se um dos efeitos e condições do acolhimento da demanda é a capacidade clínica e de cuidado da equipe, isso tem que ser considerado no cotidiano da unidade de saúde. A ampliação da capacidade de atendimento é uma demanda não apenas para estratificar os riscos (o que requer intervenções imediatas, ou seja, não deve se limitar ao momento das respostas do tipo queixa-conduta. É crucial passar da lógica de atendimento usuário-centrada (Brasil, 2013b).

4.2 ASPECTOS CONCEITUAIS E ORGANIZACIONAIS

O padrão de acolhida aos usuários de uma unidade de saúde é um desafio: no mesmo momento que humaniza o atendimento e organiza os serviços oferecidos, a partir da escuta e da relação de confiança entre o usuário e equipe de saúde (Pinto, 2013).

O acolhimento é uma prática presente em todas as relações reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e acontecer de formas variadas. É uma prática constitutiva da saúde e não uma única ou melhor forma de acolher à demanda espontânea. É precisamente a experimentação destas diferentes possibilidades

sensação de ser acolhido e de direito à saúde. Avalia-se a reorganização do processo de trabalho, reduzindo ou anulando a “demanda”, que busca o procedimento associando-o ilusoriamente a intervenções sobre as reais necessidades dos usuários (André, 2019).

Percebe-se que a garantia de acesso oportuno à população com demanda (primeiro contato), com garantia de retorno (localização do cuidado com profissionais que têm vínculo com a pessoa e com suas necessidades com os outros pontos da rede (integralidade), características desejáveis pela população e inerentes a um modelo de atenção (Camargo, 2019).

Mas o caminho a ser percorrido não é simples, e os autores destacam que para efetivar a implantação do SUS, incluindo o acolhimento, é necessário, investir nos processos de capacitação em saúde. Reiterando também que a humanização constitui um fator para a melhoria da qualidade dos serviços ofertados pelas equipes (Camargo, 2019).

4.3 DESAFIOS DA DEMANDA ESPONTÂNEA NO CONTEXTO DA APS

Mendes (2019), mencionando Green *et al.* (2001) de que antes de entrar na discussão da demanda na APS, é necessário analisar os sistemas de atenção à saúde (Figura 1).

Ainda, que

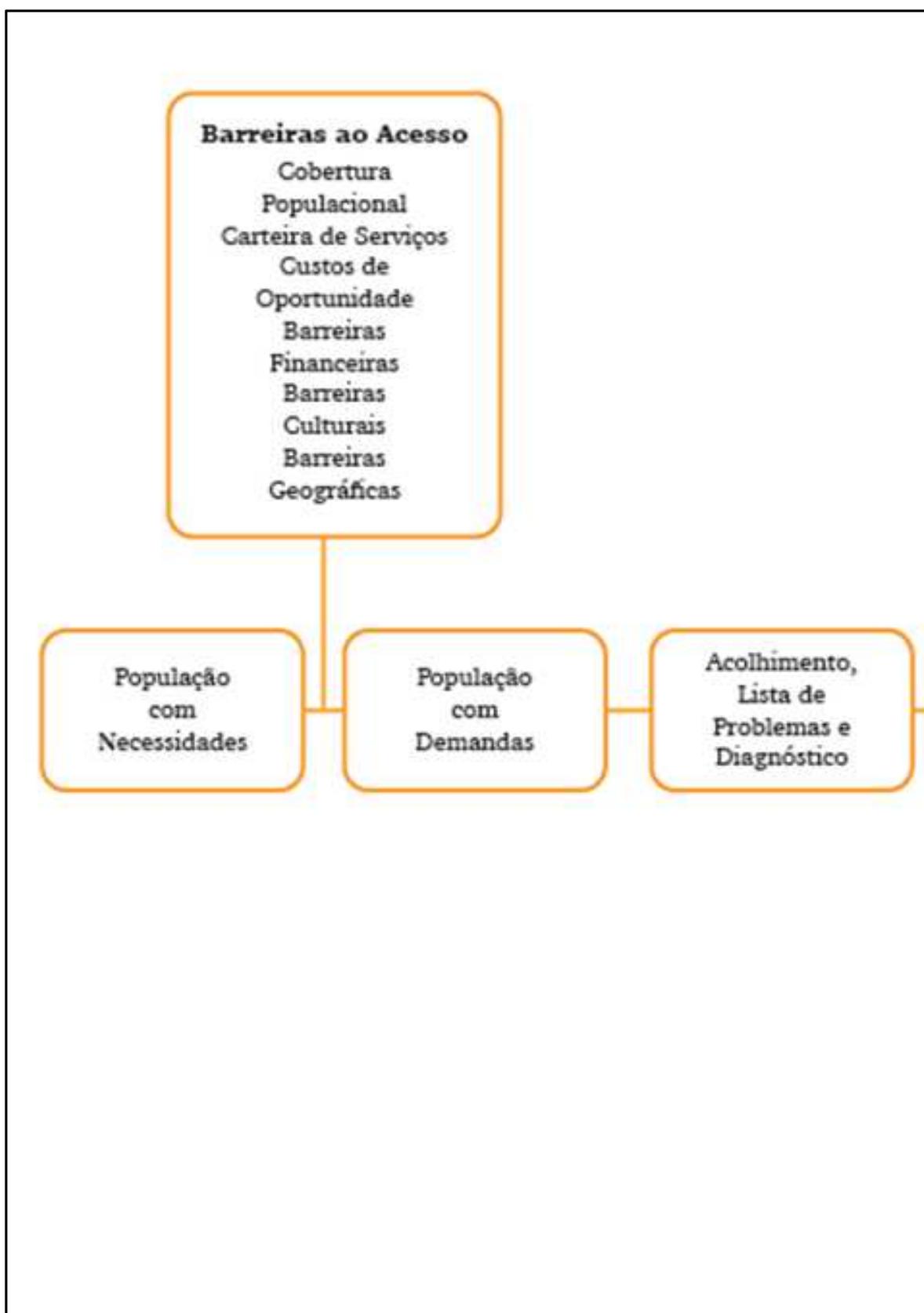
O trabalho de Green et al. (2001), resumido por Mendes (2019), mostra que em um mês, 800 pessoas com sintomas consideram procurar cuidados médicos. Desses, 113 procuram um médico, 13 chegam a um ambulatório hospitalar, 13 recebem atenção domiciliar, 8 são hospitalizados e 540 não recebem atendimento de ensino (Mendes, 2019, p. 445).

Esses dados atestam que, em um mês, 200 pessoas com sintomas que apresentam sintomas, 583 não chegam ao consultório, o que evidencia o potencial de auto resolução dos problemas (Mendes, 2019).

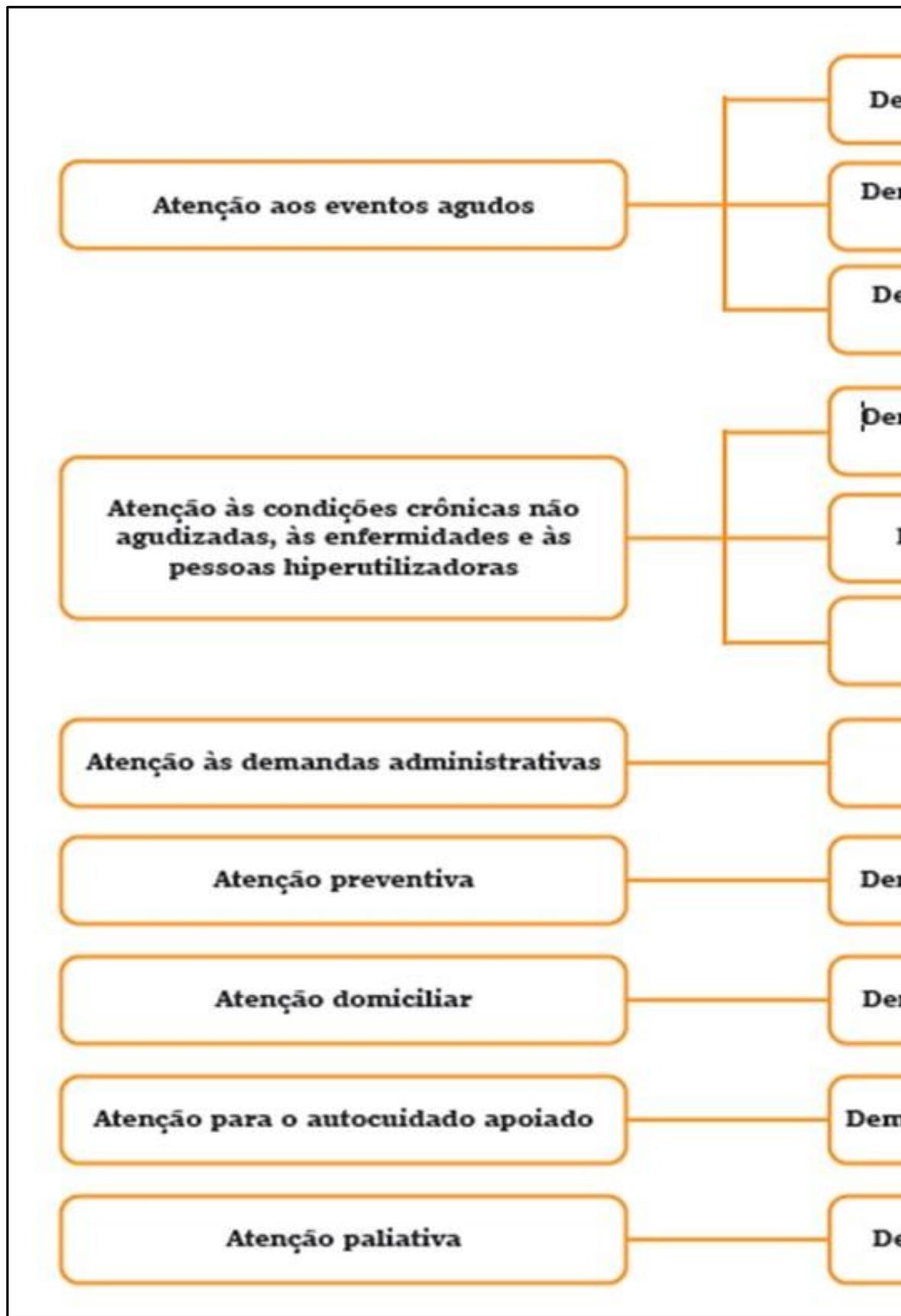
As necessidades de saúde da população vinculada à APS são complexas e de acesso (baixa cobertura populacional, carteira de serviços limitada, custos altos, barreiras financeiras, culturais, geográficas e organizacionais), gerando demandas efetivas que levam, na APS, ao acolhimento (Mendes, 2019).

Os problemas e/ou diagnósticos estruturam diferentes tipos de demandas, agrupados em: demanda por condições agudas, crônicas agudizadas, crônicas não agudizadas, enfermidades, pessoas hiperutilizadoras, prevenção, atenção domiciliar, autocuidado apoiado e atendimento especializado. Apresenta o Fluxograma 1, proposto por Mendes (2019).

Fluxograma 1 – Os diferentes perfis de demanda na



Fluxograma 2 – Os perfis de oferta e de demanda na



Logo, a APS possui grande importância para com apresenta próxima do cotidiano de vida das pessoas e cole proporcionando cuidado aos usuários de maneira mais rápida

Dentro do processo de trabalho que identifica as ofertas de serviço, a prática do acolhimento favorece a considerando avaliação integral do usuário.

Embora não haja uma forma específica de realizar o de que é o ato de receber o usuário do serviço de saúde para além de questões puramente técnicas de diagnóstico, ma de cuidado entre a equipe de saúde e o usuário (Brasil, 2013

Para obtenção de êxito nas práticas e processos técnicos, políticos e institucionais necessitam ser mobilizadas burocráticas ou discursivas, mas sim arranjos organizacionais dinâmica às necessidades dos coletivos (Brasil, 2013b). Logo não é a definição em si de acolhimento, mas o quão cla situacionalmente pelos atores envolvidos, revelando suas Nesse sentido, o acolhimento pode ser compreendido nas se

- a) como mecanismo de ampliação/facilitação do ace
- b) como tecnologia de cuidado;
- c) como dispositivo de organização do processo de t

A reorganização do processo de trabalho está associa

à demanda emergentes. Uma proposta que pode ocorrer

5 MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de um projeto de intervenção, qualitativo, realizado por meio de oficina realizada com os profissionais de saúde da UBS, buscando identificar os problemas do acolhimento à luz da técnica e tecnicamente e cientificamente, provocando reflexões que conduzem aos problemas reais para intervenções dirigidas e acompanhadas.

Um projeto de intervenção é uma proposta de ação coordenada para a identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. Cabe elaborar-se a um plano para realização de uma ação coordenada no trabalho em frente, sustentado em objetivos a serem alcançados (Brasil, 2017).

Já a palavra intervenção implica uma ação objetiva e planejada na realidade. Nesse sentido, um projeto de intervenção deve de fato ser planejado para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, visando a mudança e desenvolvimento (Brasil, 2017).

5.2 TÉCNICA DE INTERVENÇÃO

Nesta intervenção, pode-se aplicar a metodologia da pesquisa-ação, principalmente em contextos referentes à vida em sociedade.

- b) Etapa 2: identificação dos pontos-chave – por meio de campo identifica-se possíveis fatores e determinantes
- c) Etapa 3: teorização dos conceitos: elege a forma de intervenção
- d) Etapa 4: hipóteses de solução: elabora hipóteses de solução
- e) Etapa 5: aplicação à realidade: elege as hipóteses de solução

5.3 LOCAL E PERÍODO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção se deu em uma UBS do município de São Paulo, com a participação de uma equipe de saúde da família e uma equipe de saúde bucal. O projeto foi realizado em um espaço administrativo (das 8 horas às 12 horas, das 13 horas às 17 horas) e em um espaço de atendimento da UBS às 7 horas para coleta de exame laboratorial e em horário de atendimento à saúde do trabalhador. O critério de escolha foi o fato de apresentar o maior número de atendimentos registrados no período de janeiro a dezembro de 2022, incluindo todos os serviços oferecidos, como vacinação, curativos, administração de medicamentos, administração de oxigênio, inalação, avaliação antropométrica, coleta de exames laboratoriais, entre outros. O projeto foi registrado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

A equipe tem 5.499 usuários cadastrados no território de atuação, sendo 1.200 usuários do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e teve 49.609 procedimentos realizados em 2022, entre eles: atendimentos e visitas domiciliares de todas as Unidades de Saúde.¹

Após o período de observação foram aplicadas as 4
os profissionais participantes, em ambiente e horário reserv
interação da equipe na elaboração da proposta de intervençã

5.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO/POPULAÇÃO ALVO

Foram convidados a participar do estudo todos os p
de saúde selecionada de forma direta e indireta, que c
Participaram do estudo 19 profissionais de saúde, sendo
Distrito Norte, um médico da família, uma enfermeira da fa
(duas exclusivas para sala de vacina), duas cirurgiãs dentis
dois recepcionistas, cinco ACS, uma farmacêutica e um mo

Tabela 1 – Descrição de profissionais da APS no mur

Equipe APS	Profissionais na APS (n)
Médico	23
Enfermeiro	23
Técnico de enfermagem	23
Agente comunitário de saúde	94
Cirurgião dentista	30
Auxiliar de saúde bucal	23
Farmacêutico	30
Recepcionista	23

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de intervenção foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Conselho Federal de Juiz de Fora e aprovado sob número de parecer 6.

A participação dos entrevistados na pesquisa foi voluntária e assinou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 (BRASIL, 2013a).

5.6 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

A pesquisa é qualitativa e interventiva, sendo a análise de dados realizada a aplicação do método do Arco de Maguerez que induziu a identificação de temas relevantes para qualificar o modelo de acolhimento desejado.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados a seguir serão apresentados conforme cinco etapas do Arco de Maguerez, descritas a seguir:

6.1 ETAPA 1: OBSERVAÇÃO DA REALIDADE E IDENTIFICAÇÃO

Nesta etapa inicial foi realizada a observação da realidade, buscando levantar elementos-chaves para a construção de hipóteses. Foi observado o processo de trabalho e utilizado o registro de campo para descrever aspectos do cotidiano e de suas implicações no cenário do estudo. A observação foi guiada pelo *check-list* do roteiro de acolhimento com clareza e objetividade. Enquanto observadora, a pesquisadora se manteve no cenário de forma discreta, sem interferir nos processos de trabalho e de saúde.

6.1.1 Observação da realidade

A UBS inicia às 8 horas o turno de trabalho com filas de espera. Os pacientes chegam um pouco mais cedo para conseguir uma vaga, pois as vagas são distribuídas em torno de 10 vagas. O fato é que não há um número quantitativo de vagas disponibilizadas para atendimento médico.

enfermagem é denominado “triagem” pelo painel de chamada de saúde do município do estudo.

Os procedimentos de demanda espontânea com são direcionados à recepcionista da sala de vacina que se comunica com a recepcionista da UBS. Já as demandas espontâneas odontológicas, por meio da auxiliar de saúde bucal para avaliação de demandas relativas a exames, como marcações, entrega de exames e as solicitações de renovação de receitas são atendidas pelo recepcionista da unidade, que registra em uma planilha com o nome do usuário para ser chamado posteriormente, por ordem de chegada.

A demanda espontânea se concentra no primeiro horário de atendimento da UBS, das 8 horas às 9 horas e das 13 horas às 14 horas, e os agentes orientam para que o usuário chegue na unidade nestes horários para consulta médica ou odontológica, portanto, os usuários são encaminhados quando não conseguem atendimento em outra oportunidade durante as visitas domiciliares.

A ambiência da recepção dispõe de informações visuais em diversos lugares: no balcão, na parede, no quadro de avisos e placas de sinalização para direcionar o usuário à sala de atendimento.

A estrutura física possui uma recepção com sala de espera

Os usuários que procuram a UBS são na sua maioria idosos e idosos com queixas agudas diversas: dor articular, dor de cabeça, pressão arterial, febre, queixas respiratórias, dor de dente, vacinação, cefaleia, dor abdominal, náusea, vômito e trauma.

A equipe não utiliza nenhum instrumento para classificação. A equipe de enfermagem se dá pela verificação de sinais vitais e avaliação da possibilidade de inclusão na agenda médica no dia seguinte. Se não haja vaga para consulta médica é orientado paciente para o turno seguinte: às 8 horas ou às 13 horas.

Já o acolhimento à demanda espontânea da odontologia bucal, que avalia a condição da queixa e encaminha ao cirurgião-dentista, faz avaliação da possibilidade de pronto atendimento e orienta o paciente diferente da demanda espontânea do médico, na demanda odontológica, no sistema de chamada eletrônica.

Outra observação importante foi a identificação de uma escola municipal e centro de educação infantil que se localizam nos equipamentos comunitários contam com o primeiro atendimento por servidores públicos que trabalham neles quando necessário, na unidade enquanto moradores da área de abrangência.

Pode-se considerar que grande número de atendimentos relacionados a distância do bairro até o pronto atendimento maior de 15 km de distância de alguns pontos do bairro limitam

A seguir, no Quadro 1, estão descritos os itens de conformidades (NC):

Quadro 1 – Itens que se classificaram como não

1. Existe sala de acolhimento ou consultório multiprofissional para a demanda espontânea? NC
2. Existe consultório para atendimento que garanta a qualidade de
3. Existe sinalização dos ambientes, clara e suficiente para o dir
4. Existe sala de observação para pequenos procedimentos t maiores e observação dos usuários? NC
5. Os atendentes da recepção conhecem os fluxos do atendimento
6. Os médicos e enfermeiros estão capacitados para a avaliação protocolos utilizados e do manejo do usuário, de acordo com
7. Os técnicos de enfermagem conhecem o protocolo de avaliação junto do médico e do enfermeiro, da rotina de atendimento? N
8. A equipe de saúde bucal conhece os fluxos e os procedimentos odontológico? NC
9. Todos os profissionais têm habilidade para o atendimento de
10. Todos os profissionais têm habilidade para o atendimento procedimentos coordenados para o primeiro atendimento e a t
11. O atendimento ao usuário ocorre de acordo com a gravidade d
12. Existe um protocolo de classificação de risco disponibilizado

6.2 ETAPA 2: IDENTIFICAÇÃO DOS PONTOS-CHAVE

6.2.1 Primeiro encontro

O primeiro encontro reuniu todos os profissionais da Associação de Bairro ao lado da UBS em data e hora estabelecidas para o desenvolvimento do projeto de pesquisa, para a sensibilização dos profissionais para a solicitação da leitura e assinatura do termo de consentimento. Durante o encontro, foi garantido pela gestão municipal o fechamento do espaço.

Na sequência, foi apresentado a equipe, as situações problemáticas encontradas pela pesquisadora no período de observação da realidade (roteiro de observação). Na sequência, foi discutido com os profissionais a concepção de problemas levantados, sendo inclusive elencadas outras situações problemáticas encontradas na perspectiva individual.

As informações foram transcritas em papel kraft e discutidas com o objetivo com a equipe como um modelo de tempestade de ideias.

As fragilidades/situações problemas listadas foram:

- a) Não conformidade da sinalização/identificação da
- b) Não é considerada a sinalização da classificação o
- c) Ambiente de escuta sem privacidade
- d) Não conformidade da sala de observação do even
- e) Não conformidade d o espaço físico (estrutura lim
- f) Na rotina de atendimento não há preservação de h
- g) Falta de otimização da agenda para atendimentos
- h) Demanda espontânea não é distribuída de form
disponível)
- i) Falta de padronização das agendas na atenção pri
- j) Desqualificação profissional na pré-recepção p
serviços, escuta inicial e observação de sinais de a
- k) Desconhecimento da recepção do fluxo do evento
- l) Na ausência da equipe vinculada outra é referenci
- m) Aplicado critérios de evento agudo para acompan
- n) Desconhecimento do profissional de saúde sobre a
de acordo com gravidade
- o) Falta de identificação da carteira de serviços (ofer
- p) Falta de práticas de educação em saúde para even
- q) Inconformidade do atendimento pela classifica

Quadro 2 – Teorização de conceitos

Referência	Tema/Título
Ribeirão Preto. Secretaria Municipal da Saúde, 2023.42p.	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de acolhimento da demanda espontânea e direcionamento de fluxo na atenção primária à saúde.
Urbani, J.. Monografia (Graduação em Odontologia) - Centro Biomédico, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), 2015.	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento à demanda espontânea em uma unidade básica de saúde tradicional, tradicional, com e sem eSF.
Moura, R. A. <i>et al.</i> Physis: Revista de Saúde Coletiva , Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. e320103, 2022.	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento à demanda espontânea na estratégia saúde da família: práticas e reflexões de um processo em construção
BVS. Atenção Primária em Saúde. Segunda opinião formativa – SOF. 2021.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados primários de saúde. Como realizar o acolhimento e classificação de risco para o tratamento odontológico de urgência na atenção primária em saúde?
Pinto, F. K. M. S. In: Universidade Aberta Do Sus. Universidade Federal Do Maranhão.	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento e classificação de risco à demanda espontânea
UNA-SUS; UFMA, São Luis MA, 2020.	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento com classificação de risco na atenção primária em saúde: queixas comuns no atendimento à demanda espontânea e urgências e/ou emergências na Atenção

--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2024)

Os profissionais tiveram a oportunidade de fazer a 1
todo o tempo do encontro, seguindo desse modo para uma
qual todos foram motivados a discorrer sobre os pontos
importantes, agora na perspectiva científica reconhecida nas

O objetivo deste segundo encontro foi dar subsídios
discussão entre os profissionais sobre as questões levantadas
foram registradas.

6.4 ETAPA 4: HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

6.4.1 Terceiro encontro

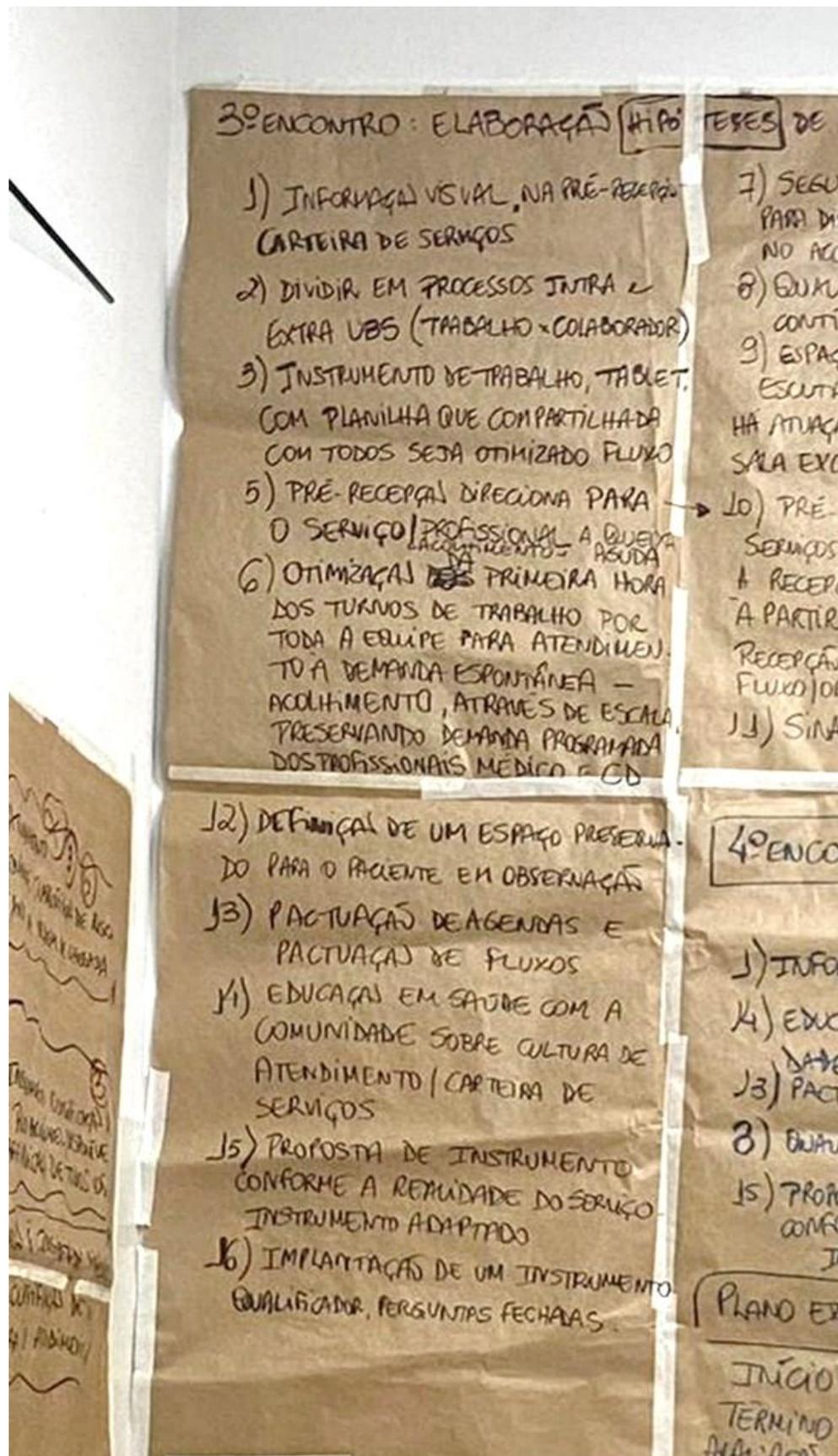
Neste encontro, diante do levantamento de problem

- f) segundo horário do turno disponível para direcionamento acolhimento (9 h e 14 h);
- g) qualificação profissional contínua
- h) espaço/ambiente acolhimento/escuta qualificada profissional (não há sala exclusiva)
- i) pré-recepção direciona os demais serviços (exceto de 8 h às 9 h e das 13h às 14h, a partir deste direcionamento obedecendo o fluxo/organização)
- j) sinalização de ambientes
- k) definição de um espaço preservado para o paciente
- l) pactuação de agendas e pactuação de fluxos
- m) educação em saúde com a comunidade sobre a utilização dos serviços
- n) proposta de instrumento construído pela equipe do serviço – instrumento adaptado
- o) implantação de um instrumento qualificador com perguntas fechadas.

6.5 RESULTADOS DA ETAPA 5: APLICAÇÃO À REALIDADE

6.5.1 Quarto encontro

Fotografia 2 – Registros em papel



São elas:

- a) treinamento simulado;
- b) pactuação da agenda e fluxos;
- c) qualificação profissional contínua;
- d) proposta de instrumento construído pela equipe e
serviço-instrumento adaptado;
- e) informação visual;
- f) educação em saúde com a comunidade.

Foi definido um planejamento (Quadro 3) para execu

Quadro 3 – Plano de execução proposto pela equipe se
prioritárias

Ação	Onde	Responsável	Como
Treinamento simulado	UBS	Equipe	<ul style="list-style-type: none">• levantamento mais frequent• teatro/simulaç• temas para qu e prática.
Pactuação de agendas e fluxos	UBS	Enfermeira	<ul style="list-style-type: none">• definir as ofer serviço e distr nas agendas d profissionais.
Qualificação Profissional	Reunião de Equipe na UBS	Equipe	<ul style="list-style-type: none">• definição de tema/responsa

	domiciliar do ACS		
--	----------------------	--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2024).

Os instrumentos elaborados por eles, compõem o “C” ficha de acolhimento (Formulário 1) e o fluxograma para o at (Fluxograma 3), que serão impressos e as informações eletrônico.

Quadro 4 – Quadro de queixas e s

		QUADRO DE QUEIXAS
CUIDADO PROGRAMADO	AZUL	Contra referências
		Problemas ou queixas há mais de 15 vulnerabilidade
		Renovação de receita
		Requisição de exames
		Resultados de exames inalterados
		Solicitação e encaminhamentos
DEMANDA ESPONTÂNEA	VERDE	Alterações cutâneas
		Assadura em bebês
		Atraso menstrual (mais de 30 dias, t
		Congestão nasal
		Constipação intestinal
		Coriza
		Dor crônica com piora recente
		Dor de garganta
		Inapetência e hipoatividade em crian
		Resultados de exames com alteraçõe
		Suspeita de pediculose e escabiose
Tosse		
CONSULTA MÉDICA	AMARELO	Diarreia aguda (mais de 05 episódios)
		Dificuldade na amamentação
		Dor abdominal aguda de início súbito
		Dor de ouvido
		Dor lombar com sintomas urinários
		Dor tipo cólica (inclusive RN)
OU		

Formulário 1 – Ficha de acolhi

FICHA DE ACOLHIMENTO

PROFISSIONAL ACOLHEDOR: _____

NOME: _____

DATA NASC: _____/_____/_____

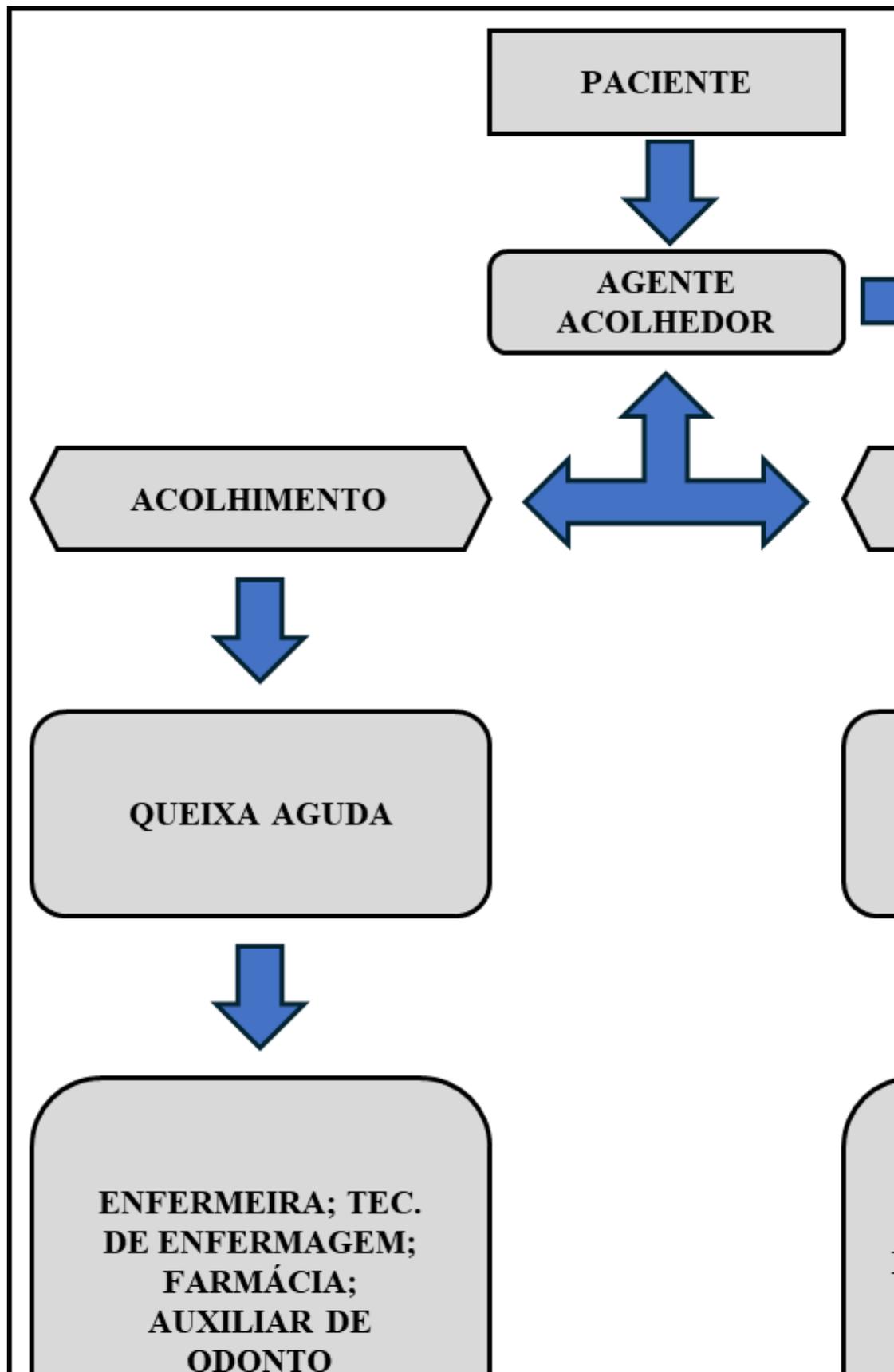
SITUAÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO		
EMPREGADOR	<input type="radio"/>	APOSENTADO/
ASSALARIADO COM CARTEIRA DE TRABALHO	<input type="radio"/>	DESEMPREGADO
ASSALARIADO SEM CARTEIRA DE TRABALHO	<input type="radio"/>	NÃO TRABALHA
AUTÔNOMO COM PREVIDÊNCIA SOCIAL	<input type="radio"/>	SERVIDOR PÚBLICO
AUTÔNOMO SEM PREVIDÊNCIA SOCIAL	<input type="radio"/>	POSSUI PLANO

QUEIXA/DEMANDA:

TEMPO DE SINTOMAS:	0 – 7 DIAS
	> 7 DIAS

SINAIS VITAIS:

Fluxograma 3 – Fluxograma para o atendimento da dent



Na UBS, durante a aplicação do estudo, ocorreu a instalação do sistema de atendimento em uma UBS, que contempla a etapa de implantação do novo sistema de atendimento do município. Algumas informações foram necessárias a serem fornecidas pelo usuário escolhesse a opção pela qual buscaria o serviço. A personalização do Totem orientando sobre as principais informações que se referiam (Quadro 5)

Quadro 5 – Imagem fixada ao lado do Totem na

CONSULTAS MARCADAS
CONSULTA AGENDADA COM MÉDICO, ENFERMEIRA, DENTISTA, NUTRICIONISTA, PSICÓLOGA, ASSISTENTE SOCIAL
FARMÁCIA
PARA RETIRADA DE MEDICAMENTOS COM PRESCRIÇÃO
VACINA
APLICAÇÃO E INFORMAÇÕES SOBRE VACINAS
RECEPÇÃO
PEDIDO DE DECLARAÇÃO, RECEITAS, AGENDAMENTO
ACOLHIMENTO
DEMANDA ESPONTÂNEA (ATENDIMENTO SEM CITAÇÃO)

Fonte: Elaborado pela autora (2024)⁵.

Fotografia 3 – Tela do Totem da UF



Fonte: Elaborado pela autora (2024)⁶.

6.5.2 Quinto encontro

Os resultados obtidos pela intervenção puderam ser avaliados no último encontro, quinto encontro, pois ao perguntar para os participantes sobre a aplicação da proposta de intervenção construída por

“Por exemplo, uma paciente não comparece com médico para mostrar exames e para mostrar os exames, isso dá para limitar”

“Os pacientes classificados em vermelho serão atendidos, irão do acolhimento para o médico, com outras queixas irão aguardar no enfermeiro”

A ficha de acolhimento inicia o registro pelo agente de saúde, que direciona para o profissional disponível, são eles: enfermeiro, auxiliar de saúde bucal e farmacêutico, para o acolhimento, preenchimento do prontuário, seguido de classificação para o atendimento, agendamento posterior e/ou alta do episódio. Pode ser utilizada por toda a equipe.

“O importante é o profissional agente de saúde que tenho realmente que passar este paciente para o profissional de saúde não consigo a orientação burocráticas, ou orientação em saúde, o enfermeiro consegue orientar e descender a demanda da família”

“O importante é mudar o fluxo: do médico para recepção para técnico de enfermagem, do técnico de enfermagem para enfermeiro e do enfermeiro para o médico”

Os relatos demonstram a grande preocupação sobre o atendimento médico, e, é importante evidenciar que há uma preocupação com o enfermeiro. O acolhimento à demanda espontânea pelo enfermeiro.

O instrumento contém inclusive o perfil de saúde e possibilidades de acesso para o usuário que saiu do trabalho. Também foi incluído informação se usuário possui convênio de acesso mais rápido ao recurso diagnóstico que precise garantir a universalidade do SUS.

Na elaboração do plano de ação com a equipe de saúde foi realizado uma simulação do procedimento de acolhimento, com todos, com UBS fechada. Houve troca de papéis entre a interpretação do usuário de demanda espontânea desde sua chegada ao fluxo interno habitual e deixando a UBS. O teatro apontou fragilidades do processo de acolhimento vivenciado pela equipe específica de um paciente, observado por todos o comportamento de chegada na unidade até a saída.

O fluxo do usuário dentro da unidade de saúde foi direcionado desde a chegada na UBS, primeira etapa de acolhimento por profissional técnico e condutas segundo a demanda.

A odontologia relatou sobre a dificuldade em atender a demanda espontânea pela auxiliar de saúde bucal. O usuário habitualmente procura o dentista que é o executor, ou seja, o usuário entra para o atendimento e atende o paciente.

Foi discutido que há necessidade de descrever as condutas de atendimento espontâneo, segundo as áreas disponibilizadas, para o direcionamento do usuário.

que executarão o acolhimento à demanda espontânea para da
considerado o atendimento imediato ou no dia. Um exem
discussão do caso foi sobre um trabalhador que buscou p
programado na folga do serviço, foi atendido.

A reflexão feita pela equipe é de controlar e orga
aumentar a demanda programada. Quando atingir 100%
programada a expectativa da equipe é ter o mínimo de dema

As fragilidades que ainda persistem na unidade são
participação de todos os profissionais no acolhimento, a
espontânea que fica concentrada em alguns períodos, e, os
consulta programada acabam procurando por atendimen
acolhimento à demanda espontânea; o espaço físico insuf
pacientes; o excesso de ruído na sala de espera, a poluição s
ouvirem o chamado para o atendimento.

O que melhorou muito foi a postura do agente acolh
de maneira mais segura muitos assuntos no momento de che

Os usuários após atendimento médico ou do cirurgiã
quando necessário, são direcionados para o procedimento o
com novo fluxo interno que não o direciona novamente para
para continuidade do cuidado já é feito o agendamento
mudaram até mesmo a rotina de início do trabalho na UBS, c
para que o primeiro atendimento ocorra às 8 horas e às 12 h

A observação foi possível em três períodos distintos: às 8h e às 13h, com demandas para acolhimento muito pouco manejadas pelos profissionais durante a permanência do usuário.

O ponto relevante do processo de observação foi a identificação, através do direcionamento aos profissionais disponíveis para atender o usuário e o direcionamento para o profissional disponível para atender a demanda espontânea.

O Produto Técnico será submetido à avaliação para a qual há perspectiva de reavaliação nos próximos meses durante a qual será feita de forma contínua, para adaptar o instrumento às condições de trabalho dos profissionais e à necessidade da população.

7 PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

Os Produtos técnicos desta pesquisa foram “Quadro de Acolhimento” (Formulário 1), o “Fluxograma para o atendimento Roseira” (Fluxograma 3) e, para manter a qualidade do acolhimento à demanda espontânea, foi criado o Processo de Acolhimento à Demanda Espontânea (Formulário 2).

Formulário 2 – Produto técnico tecnológico

	
PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO - UNIDADE	
POP N° 001 VERSÃO 001	ACOLHIMENTO NA UBS ROSEIRA
Data da Elaboração: 03 de novembro de 2024	Data da Revisão:
Elaborado por: Equipe de Saúde da Família Roseira	Aprovado por:
JUSTIFICATIVA: A UBS Roseira é a unidade de saúde de maior volume de atendimento à demanda espontânea tem fragilidades que foram identificadas e	

OBJETIVOS: Acolher, classificar e direcionar o atendimento do usuário com demanda espontânea para atendimento na demanda espontânea;

Local: Unidade Básica de Saúde

Responsável: Todos os profissionais de saúde da UBS.

INSTRUMENTOS:

Quadro de Queixas, Ficha de Acolhimento e Fluxograma.

Descrição do Procedimento:

1. Agente Acolhedor recebe o usuário de demanda espontânea e direciona para o profissional de saúde disponível no momento;
2. Profissional de Saúde insere o usuário no sistema de informação eletrônico eSUS PEC e Sistema Vector (sistema local);
3. Profissional aplica o quadro de queixas e ficha de acolhimento;
4. Profissional verifica as ofertas de serviço disponíveis segundo o perfil;
5. Profissional direciona para o atendimento imediato, no dia seguinte, conforme aplicação dos instrumentos;
6. O profissional registra todo o procedimento no prontuário do usuário.

REFERÊNCIAS:

PINTO, M. F. R. Acolhimento na Atenção Básica: uma proposta de cuidado. Dissertação de Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente. 2013, 102f.

O Procedimento Operacional Padrão para aplicação de demanda espontânea, denominada Ficha de Acolhimento, é utilizado para o atendimento do usuário que entra na unidade básica de atendimento na demanda espontânea. O público-alvo a que se destina são os usuários de Roseira que chegam com queixa para atendimento na demanda espontânea. O direcionamento do usuário segundo sua necessidade de saúde é realizado pelo profissional de saúde.

O instrumento foi construído pela equipe de saúde pública durante a pesquisa observando as fragilidades apresentadas nos encontros com os usuários. Os documentos consultados na etapa da teorização, evidenciaram a necessidade de um instrumento de acolhimento desenvolvido pela equipe de saúde e utilizada durante o período da pesquisa para o atendimento no dia a dia.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de intervenção aplicado à realidade da UBS, à demanda espontânea a partir da sua organização e captação de demandas, identificando problemas e fragilidades importantes justificando a importância do projeto, sobretudo no formato participativo e dialógico como foi proposto, e a importância dos profissionais inseridos no serviço que puderem refletir sobre os conceitos importantes e pilares da prática de saúde pública baseada na comunidade.

Ao reconhecer como se dá o acolhimento à demanda espontânea, discutir as intervenções, aplicar as propostas identificadas e planejar a prática de acolhimento à demanda espontânea, o estudo demonstrou a importância da atribuição de todos os profissionais de saúde na atenção primária, a estratégia saúde da família a horizontalização do cuidado a partir da distribuição de papéis e responsabilidades; sobre a compreensão dos atributos da atenção à saúde; sobre os conceitos de rede de atenção à saúde; sobre a importância da abordagem interprofissional; sobre o atendimento preventivo e a prevenção quaternária; sobre a educação na saúde; e, a importância da participação da comunidade de saúde.

A equipe de saúde foi participativa desde o início do projeto, contribuindo para a construção da proposta. Todos os profissionais se sentiram valorizados, sua opinião, crítica, sugestão e isso colaborou com a execução do projeto no tempo programado e com objetivo concluído.

o protagonismo de cada profissional como parte fundamental do trabalho sólidos e aplicáveis a realidade.

A equipe de saúde com diversos saberes e resoluções em proximidade da resolução das fragilidades e estará em condições para a criação do novo processo.

A comunicação efetiva entre os profissionais segundo a direção e garante o cuidado e seguimento do cuidado tornando de fácil identificação dos problemas que deverão ser discutidos.

O POP tem proporcionado, no período ainda pequeno, uma mais equânime condição de acesso do usuário segundo a sua organização do usuário na porta de entrada da UBS, e garante as necessidades de saúde da população. As filas estão se extinguindo, sendo tratadas de forma adequada e o fluxo interno do paciente direcionado ao cuidado proposto de forma mais assertiva.

A contribuição desta intervenção com a saúde pública segundo a necessidade da equipe de saúde, a oportunidade de trabalho conjunta com participação dos profissionais, e, não menos importante, o fruto do trabalho, fruto do mestrado profissional que proporciona a melhoria e com a saúde pública.

REFERÊNCIAS

ABBAD, G. S. *et al.* **Ensino na saúde no Brasil**. Curitiba:

ANDRADE, C. S.; FRANCO, T. B.; FERREIRA, V. S. C. A pesquisa-ação na mudança do processo de trabalho em saúde 10, n. 2, p. 106–115, 2007. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/nates//files/2009/12/02acolhimento.pdf>

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2011v32n1p25>.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para** Brasília: Conass, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: documento base SUS. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. T. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/> 9 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 200 https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atenc ago. 2023. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e serviços de urgência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009b.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República** constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, compilação no 134/2024. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições

CAMARGO, D. S. **Acesso à atenção primária à saúde: a experiência de uma equipe em São Bernardo do Campo**. 2019. 111 f. Dissertação (Mestrado em Medicina da Família)–Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2019. Disponível em: https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/sites/default/files/camargo_ds_me_bot.pdf

CARVALHO, C. A. P. *et al.* Acolhimento aos usuários: um estudo de caso de atendimento no Sistema Único de Saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Juiz de Fora, v. 15, n. 2, p. 93–95, 2008. Disponível em: http://repositorio.famerp.br/racs_ol/vol-15-2/iD%20253.pdf. Acesso em: 24 ago. 2023.

GIORDANI, J. M. A. *et al.* Acolhimento na Atenção Primária: uma revisão de metassíntese. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 23, n. 1, p. 7–14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16690>.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção primária: desafios e perspectivas. L. *et al.* (Org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 493–546. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/9788575413494.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2023.

INOJOSA, R. M. Acolhimento: a qualificação do encontro com os usuários. In: CONGRESO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE EL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, 10., 2005, Santiago. Santiago: Clad, 2005. p. 18–21. Disponível em: <http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/OS/incojosa.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2023.

KNIGHT, A.; LEMBKE, T. Appointments 101--How to Show Your Patients an Appointment System. **Australian Family Physician**, Sydney, v. 32, n. 1, p. 1–4, 2007.

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília: Conass, 2019.

MOURA, S. G. *et al.* Experiência da implantação do acolhimento na Atenção Básica da Família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 23, p. 1-10, 2018. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i7a11766p5029-5>

PINTO, M. F. R. **Acolhimento na Atenção Básica: uma perspectiva dos profissionais de saúde**. 2013. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e do Meio Ambiente)–Fundação Oswaldo Aranha, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://sites.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecs em: 16 out. 2023.

RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. **Protocolo de atendimento de demanda espontânea e direcionamento de fluxo na atenção primária**. Secretaria Municipal da Saúde, 2023.

RODRIGUES, K. J. M. **Oficinas pedagógicas para implantação de atendimento de demanda espontânea em uma equipe de saúde da família em Rondônia, Brasil Ocidental**. 2019. 87 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde) Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2019. Disponível em: https://repositorio.ufron.br/sites/default/files/karley_jose_monteiro_2019.pdf em: 16 out. 2023.

SILVA, T. F. *et al.* O acolhimento como estratégia de vigilância em saúde: cuidado: uma reflexão epistemológica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 122, p. 249–260, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018050000000000000000000000>

SILVA, L. Á. N. *et al.* Acesso e acolhimento na Atenção Básica em Rondônia, Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 742–754, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912207>.

STELET, B. P. *et al.* “Avançado” ou “precipitado”? Sobre a implementação de um modelo de Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Saúde e Sociedade**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 100, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1806-01442019010000000000000000000000>

APÊNDICE A – Termo de Consentimento

UNIVERSIDADE
FEDERAL DE JUIZ DE FOR

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) de uma pesquisa espontânea em uma equipe de saúde da família: fragilidades e possibilidades. O que nos leva a realizar esta pesquisa é a necessidade de identificação das fragilidades e possibilidades na organização do processo de acolhimento à demanda espontânea, identificando e realizando levantando as situações problemas, identificando e realizando a pesquisa pretendemos Construir junto aos profissionais da atenção primária do município do sul de MG uma proposta factível de organização de trabalho. Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades: participação em oficinas sobre o tema, de quatro a seis oficinas de discussão de seus relatos, discussões e suas opiniões sobre o tema da pesquisa. A pesquisa é do tipo Arco de Maguerez, que é um tipo de pesquisa que permite a identificação dos problemas-chave; a teorização dos fatos observados. A pesquisa não tem risco algum para o participante. A pesquisa trará benefícios em equipe com um único objetivo, à oferta de serviço por meio de oficinas. Os dados analisados pelos próprios autores, a pesquisa promoverá reflexão e conhecimento, além de ambiente de trabalho coeso e participativo.

padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Lei nº 13.929/2014 e Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas.

Extrema, _____ de _____

Assinatura do Participante

A

Nome do Pesquisador Responsável: Fabíola Simplicio da Silva e Érika

Campus Universitário da UFJF - PROFSAUDE

CEP: 36036-900

Fone: (35) 99197-3337

E-mail: fabiola.simplicio@yahoo.com.br

—

Rubrica do Participante de
pesquisa ou responsável:

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho com
participantes de pesquisa do

Brasil. **Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102-3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.edu.br

APÊNDICE B – Roteiro para ob

ESTRUTURA E AMBIÊNCIA

1. Existe pré-recepção para a escuta inicial e direci
2. Existe fluxo definido para as pessoas usuárias co
3. Existe sala de espera, com condições de ambiên
4. Existe sala de acolhimento ou consultório mu
acolhimento individual da demanda espontânea?
5. Existe consultório para atendimento que gar
privacidade do usuário?
6. Existe sinalização dos ambientes, clara e sufici
usuário?
7. Existe sala de observação para pequenos proced
de urgências maiores e observação dos usuários

PREPARAÇÃO DA EQUIPE

8. Existe atendente da pré-recepção, com conheci
da unidade e capacitado para a escuta ini
alerta/gravidade e direcionamento correto do usu
9. Os atendentes da recepção conhecem os fluxos c
10. Os médicos e enfermeiros estão capacitados p
risco, de acordo com os protocolos utilizados

15. O atendimento ao usuário ocorre de acordo com a ordem de chegada?
16. Existe um protocolo de classificação de risco disponível?
17. Existe glicosímetro disponibilizado e acessível?
18. Existe oxímetro disponibilizado e acessível?
19. Existe termômetro auricular ou digital disponibilizado e acessível?
20. Existe estetoscópio disponibilizado e acessível?
21. Existe esfigmomanômetro disponibilizado e acessível?
22. Existe formulário para preenchimento da classificação de risco?

ATENDIMENTO À ROTINA DA DEMANDA AGUDO

23. O atendimento acontece de maneira contínua, com horários de pico e vagas intercaladas nos outros horários?
24. O atendimento é vinculado à equipe do usuário, com a presença na unidade, sendo organizadas equipes para a ausência?
25. O médico, o enfermeiro e o técnico de enfermagem atendem à demanda espontânea do dia, dividindo as atividades de forma coordenada e integrada?
26. A carteira de serviços da unidade inclui a realização de procedimentos terapêuticos, como terapia inalatória, tratamento

ANEXO A – Termo de Aprovação do Comitê

UNIVERSIDADE FEDERALE
JUIZ DE FORA - UFJF

PARECER CONSUBSTANCIADO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O acolhimento à demanda espontânea em fragilidades e proposta de intervenção

Pesquisador: Fabiola Simplício da Silva

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 76642723.0.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ASSESSORIA, TREINAMENTO E APOIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.967.871

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nesse campo foram retiradas do arquivo "Desenho: Trata-se de um projeto de intervenção, que terá como cenário o Município de Extrema - MG, com aproximadamente 27 participantes, desenvolvido de forma participativa com os atores do serviço de saúde, oficina, que acontecerão com aplicabilidade de metodologias ativas de maneira sistemática do Arco de Maguerez. Serão levantadas as fragilidades técnicas e científica, e a partir destes elementos serão propostas reflexões

UNIVERSIDADE FEDERAL JUIZ DE FORA - UFJF

Continuação do Parecer: 6.967.871

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas nesse campo foram retiradas do arquivo "Riscos: Esta pesquisa trata de risco mínimo, pois é possível que os participantes possam sentir desconfortáveis durante a etapa da observação, ou apresentem chances de ocorrerem, os registros serão sigilosos, a observação será feita sem comunicação verbal ou não verbal. Será sempre reforçado e garantido a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo o não prejuízo das pessoas e/ou dos serviços, inclusive em termos de acesso financeiro. Estará sempre garantido o acesso aos resultados individuais e o local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras. A finalidade de construir uma proposta de reorganização do acolhimento irá proporcionar uma nova perspectiva de oferta de serviços para a população e acesso ao serviço pelo usuário, por sua vez uma nova perspectiva de atuação à Saúde, com otimização de recursos, maior vínculo e satisfação do usuário.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta o delineamento da pesquisa a ser desenvolvida. No último parecer, foi apontado que os riscos foram redigidos de forma detalhada e nas informações básicas. Essas diferenças também foram corrigidas e a mitigação dos riscos nos mesmos documentos. Contudo, essa

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No TCI E os riscos e as formas de mitigá-los são apresentados de

UNIVERSIDADE FEDERAL JUIZ DE FORA - UFJF

Continuação do Parecer: 6.967.871

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com a Resolução Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se favorável ao protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável o envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando e comunicando também eventos adversos e eventuais modificações.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postado em
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2184710.pdf	03/07/2013 19:00
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_30jun.pdf	03/07/2013 19:00
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_30jun.pdf	03/07/2013 18:50
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	04/06/2013 13:20
Folha de Rosto	folhaderostocarimbada.pdf	27/05/2013 14:30
Outros	Apendice_.pdf	12/10/2013 14:20
Outros	Termo_de_sigilo.pdf	12/10/2013 14:20
Outros	Curriculo_Lattes_Erika_Andrade_e_Silva.pdf	12/10/2013 14:20
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	12/10/2013 14:20

UNIVERSIDADE FEDERALE
JUIZ DE FORA - UFJF

Continuação do Parecer: 6.967.871

JUIZ DE FORA, 26 de Julho de 20

Assinado por:
Patrícia Aparecida Baumgratz de
(Coordenador(a))