

DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: AVALIAÇÃO DE MÉDICOS

RECEPTION OF SPONTANEOUS DEMAND IN PRIMARY CARE: EVALUATION OF PHYSICIANS

DEMANDA ESPONTÂNEA EN ATENCIÓN PRIMARIA: EVALUACIÓN DE MÉDICOS

Luis Lopes Sombra Neto¹, Ívina Mourão Lobo Melo², Maria Mariana Souza Meireles³, Geilson Gonçalves de Lima⁴

RESUMO

Avaliar o acolhimento da demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde (APS) sob a ótica dos médicos. Estudo descritivo com abordagem quantitativa e delineamento transversal, realizado com 55 médicos atuantes na APS, por meio de formulário elaborado pelos pesquisadores, no período de julho/2020 a agosto/2020. A maioria dos médicos participantes estava com 1 a 5 anos em atuação na APS. O atributo da APS considerado mais importante para o acolhimento: “trabalho em equipe” com 41,8% (n=23), “resolutividade” com 36,4% (n=20), “acesso aos serviços de saúde” com 20% (n=11). Nas notas atribuídas ao acolhimento nas unidades de atuação, constatou-se a média de 6,4, sendo a maioria associada ao conceito “bom”, com 52,7% (n=29), porém mais de 45% (n=25) avaliaram como “regular” ou “ruim”. Apesar da potencialidade do acolhimento da demanda espontânea, a avaliação negativa de parte expressiva dos médicos demonstra a necessidade de inserir estratégias para seu aprimoramento.

Palavras-Chave: *Acolhimento; Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Médicos de Atenção Primária; Atenção Primária à Saúde.*

ABSTRACT

To evaluate the reception of spontaneous demand in Primary Health Care (PHC) from perspective of physicians. Descriptive study with quantitative approach and cross-sectional design, carried out with 55 doctors working in PHC, using form developed by the researchers, from July/2020 to August/2020. Most of participating physicians had been working in PHC for 1 to 5 years. The attribute of PHC considered most important for reception: “teamwork” with 41.8% (n=23), “resolvability” with 36.4% (n=20), “access to health services” with 20% (n=11). In the grade given to welcoming in the performance units was found to be an average of 6.4, with the majority being associated with the concept of “good” with 52.7% (n=29), but more than 45% (n=25) evaluated as “regular” or “bad”. Despite the potential of welcoming spontaneous demand, the negative evaluation of significant part of physicians demonstrates the need to insert strategies for its improvement.

Keywords: *User Embracement; Health Services Needs and Demand; Health Services Accessibility; Physicians, Primary Care; Primary Health Care.*

RESUMEN

Evaluar la recepción de la demanda espontánea en la Atención Primaria de Salud (APS) desde la perspectiva de los médicos. Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, realizado con 55 médicos de APS, utilizando formulario desarrollado por los investigadores, de julio/2020 a agosto/2020. La mayoría de los médicos participantes trabajaban en la APS entre 1 y 5 años. El atributo considerado más importante para la recepción: “trabajo en equipo” con 41,8% (n=23), “resolubilidad” con 36,4% (n=20), “acceso a servicios de salud” con 20% (n=11). En la nota otorgada a la acogida en las unidades se encontró en promedio de 6.4, siendo la mayoría asociada al concepto de “bueno” con un 52.7% (n=29), pero más del 45% (n=25) evaluados como “regular” o “malo”. A pesar del potencial de acoger la demanda espontánea, evaluación negativa de una parte significativa de los médicos demuestra la necesidad de insertar estrategias para su mejora.

Palabras Clave: *Acogimiento; Necesidades y Demandas de Servicios de Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Médicos de Atención Primaria; Atención Primaria de Salud.*

¹ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-0204-1960)

² Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0003-3870-4794)

³ Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0002-6551-1165)

⁴ Universidade de Fortaleza, Fortaleza, Ceará, Brasil. (0000-0001-6705-5717)

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, implementado pela Constituição de 1988, baseia-se em princípios e diretrizes como equidade, universalidade, integralidade, organização dos serviços, participação popular, descentralização e territorialização, os quais são desafios diários para todos sujeitos inseridos nesse processo. A Atenção Primária à Saúde (APS), que é um dos principais eixos estruturantes desse sistema público, foi responsável diretamente por melhorar muitos indicadores de saúde: queda na mortalidade infantil; diminuição de complicações em gestação, parto e puerpério; maior seguimento de pacientes hipertensos e diabéticos; aumento na cobertura vacinal e diminuição na transmissão de doenças infectocontagiosas, demonstrando o efeito benéfico dessas políticas públicas de saúde^{1,2}.

Apesar disso, observa-se na prática profissional muitos desafios a serem superados no intuito de consolidar as principais recomendações teóricas para realizar uma APS de qualidade. Nesse contexto, insere-se o acolhimento à demanda espontânea dos usuários que se configura como uma prática construtiva das relações de cuidado na abordagem das pessoas que procuram os serviços, principalmente no momento de receber e escutar esses indivíduos^{3,4}.

Esse momento da acolhida é uma das principais ocasiões em que podem ser exercidos equidade, fortalecimento do vínculo dos usuários com os trabalhadores de saúde, longitudinalidade, resolutividade e adesão ao tratamento. Sendo assim, torna-se necessário uma avaliação sobre os desafios para garantir um acolhimento de qualidade, como número de usuários por equipe, organização do processo de trabalho, qualificação profissional, orientações dos usuários sobre perfil de urgências/emergências, horários e dias de atendimento, infraestrutura adequada, entre outros^{3,4,5}.

O atendimento à demanda espontânea torna-se uma tarefa árdua em algumas realidades profissionais, principalmente em territórios que

ultrapassam as recomendações de número de pessoas adstritas de 2000 a 3500, preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica², assim como em áreas de vulnerabilidade ou em populações com problemas de saúde mais complexos, tornando a procura pelos serviços de saúde superior à capacidade de realizar atendimentos de qualidade e humanizados aos usuários pela equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), principalmente para os médicos, enfermeiros e dentistas⁶.

Portanto, apesar de sua importância comprovada, o processo de acolhimento ainda apresenta muitas fragilidades a serem superadas na realidade da APS. Além disso, existem poucas publicações científicas voltadas para essa abordagem nos últimos anos. Dessa forma, necessita-se de novos estudos sobre a temática no intuito de buscar ferramentas para tornar o acolhimento mais efetivo, humanizado e qualificado⁷.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa e delineamento transversal, realizado com 55 médicos atuantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Fortaleza-CE. A pesquisa foi realizada entre julho e agosto do ano de 2020.

Os critérios de inclusão foram: médicos que estavam, durante a coleta, em atuação profissional na APS de Fortaleza-CE. Os critérios de exclusão foram: médicos que estavam afastados de suas atividades profissionais por qualquer motivo, médicos que não atuavam na APS ou que não estão vinculados ao município de Fortaleza.

Este estudo foi realizado por meio de formulário virtual elaborado no programa Google Forms, aplicativo de gerenciamento de pesquisas acadêmicas lançado pelo Google, e divulgado em grupos virtuais relacionados à Especialização Médico da Família Ceará da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). O formulário apresentava perguntas sobre dados sociodemográficos referentes aos entrevistados e sobre a análise do acolhimento

da demanda espontânea na UAPS de atuação. Para a análise dos dados e elaboração das tabelas, foram utilizados os programas Google Forms e Microsoft Excel® 2019.

Este estudo foi desenvolvido dentro dos parâmetros contidos nas resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 446/2012 e nº 510/2016. Essa pesquisa faz parte do projeto matriz “Elaboração de fluxograma para acolhimento e classificação de risco da demanda espontânea na Atenção Primária à Saúde”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará com Parecer nº 4.199.709.

RESULTADOS

Participaram do estudo 55 médicos atuantes na APS do município de Fortaleza-CE. Houve representantes de todas as 6 regionais do município: 5,5% (n=3) da Regional 1, 7,3% (n=4) da Regional 2, 18,2% (n=10) da Regional 3, 16,4% (n=9) da Regional 4, 23,6% (n=13) da Regional 5 e 29% (n=16) da Regional 6 (29%).

Sobre o tempo de atuação na APS: 14,5% (n=8) participantes responderam que estão há menos de 1 ano, 80% (n=44) estão entre 1 a 5 anos e 5,5% (n=3) estão a mais de 5 anos. Assim como pode ser observado no Gráfico 1:

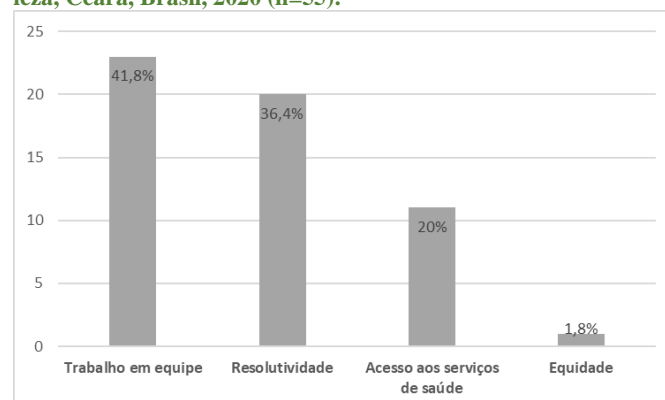
Gráfico 1 - Tempo de atuação dos médicos entrevistados em pesquisa sobre acolhimento da demanda espontânea na APS em Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020 (n=55).



Fonte – Informado pelos autores.

Entre os atributos da APS considerado mais importante para o acolhimento da demanda espontânea, constatou-se maior prevalência para “trabalho em equipe”, com 41,8% (n=23); seguido por “resolutividade”, com 36,4% (n=20); “acesso aos serviços de saúde”, com 20% (n=11) e “equidade”, com 1,8% (n=1). Esses dados estão ilustrados no Gráfico 2:

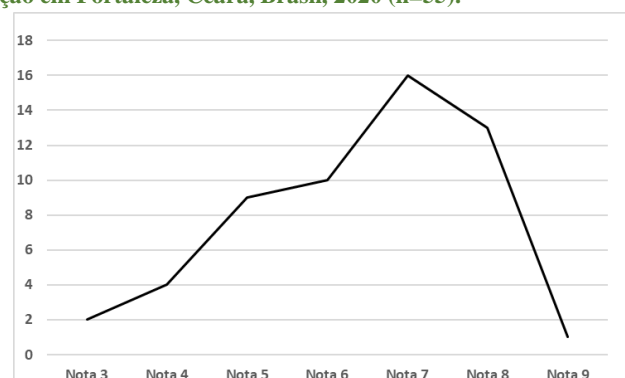
Gráfico 2 - Atributo da APS considerado mais importante pelos médicos para o acolhimento da demanda espontânea em Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020 (n=55).



Fonte – Informado pelos autores.

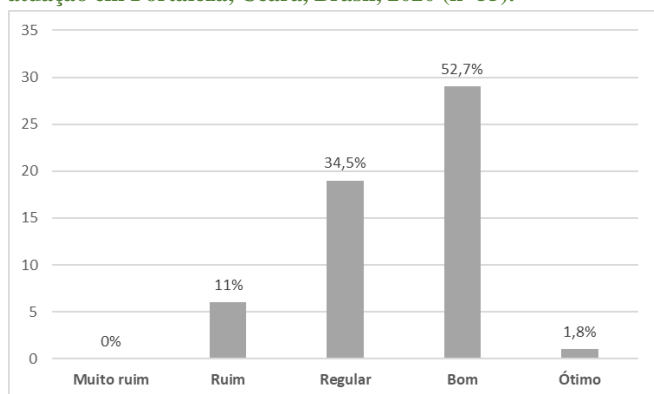
Em relação à nota atribuída ao acolhimento na UAPS de atuação, de 0 a 10 (0 a nota mínima e 10 a nota máxima), sendo “ótimo” (9 e 10), “bom” (7 e 8), “regular” (5 e 6), “ruim” (3 e 4) e “muito ruim” (0, 1 e 2), constatou-se uma média de: 6,4 e uma mediana e moda de 7,0 entre os 55 médicos. Destes, 1,8% (n=1) considerou “ótimo”, 52,7% (n=29) “bom”, 34,5% (n=19) “regular”, 11% (n=6) “ruim” e nenhum dos participantes considerou “muito ruim”. Assim como representado nos Gráficos 3 e 4:

Gráfico 3 - Notas atribuídas pelos médicos da APS para o acolhimento da demanda espontânea realizado nas UAPS de atuação em Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020 (n=55).



Fonte – Informado pelos autores.

Gráfico 4 - Conceitos atribuídos pelos médicos da APS para o acolhimento da demanda espontânea realizado nas UAPS de atuação em Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020 (n=55).



Fonte – Informado pelos autores.

DISCUSSÃO

Existem várias definições para o termo “acolhimento”, desde aquelas baseadas na noção leiga do seu sentido até as determinadas pela linguística. Uma dessas definições é a de que o “acolhimento” é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais, nos atos de receber e escutar as pessoas. Entretanto, mais importante do que a definição dada a essa ação é a forma como ela é realizada^{3,4}.

Uma das maiores potencialidades do acolhimento da demanda espontânea na APS é o acesso aos serviços por meio do primeiro contato. Para sua garantia é necessário que os serviços de saúde estejam configurados no sentido de atender às necessidades de forma apropriada no momento da procura do usuário⁹. Garantir que o usuário tenha acesso aos serviços de saúde está relacionado à capacidade de organizar o acolhimento, pois a APS é uma das principais portas de entrada dos usuários aos serviços de saúde⁴.

Nos processos de trabalho das UAPS é necessário que gestores e profissionais de saúde organizem o conjunto de ofertas, afim de lidar com as necessidades de saúde da população adscrita. Dessa forma, torna-se necessária a avaliação constante sobre o acesso da população aos serviços de saúde e aos fatores que possam favorecer ou dificultar a inserção do usuário nos cuidados, como número de usuários por território, distância da moradia às unidades de atendimento, organização da demanda

espontânea, fixação dos profissionais, satisfação dos usuários, dentre outros^{10,11}.

No nosso estudo realizado com médicos, com representantes de todas as regionais do município de Fortaleza-CE, observou-se que a maioria classificou o acolhimento da demanda espontânea na sua UAPS de atuação como “bom”, porém quantidade expressiva atribuiu conceitos de “regular” e “ruim”. Em estudo¹² realizado no mesmo município sobre avaliação dos atributos da APS com médicos, enfermeiros e dentistas foram demonstrados piores resultados relacionados à acessibilidade. Enquanto a coordenação do cuidado, no sistema de informação, foi o indicador que teve melhor resultado, principalmente relacionado com o prontuário. Nos escores de avaliação essencial e geral, encontraram-se valores médios avaliados como baixos, demonstrando uma necessidade de melhorar a qualidade dos atributos da APS.

Para que o atendimento aos usuários aconteça com qualidade e equidade é essencial o “trabalho em equipe”, atributo destacado como o mais importante para o acolhimento da demanda espontânea na APS pelos médicos entrevistados em nossa pesquisa, pois o acolhimento não deve se limitar à distribuição de fichas ou, simplesmente, às triagens para atendimento médico. Segundo Sulzbach, Weiller e Dallephiane¹³, em pesquisa realizada com profissionais da ESF, descreveram que a quantidade de pessoas que buscam atendimento é superior à capacidade de atendimento das UPAs, sendo um dos fatores mais associados à insatisfação da equipe.

Outro atributo destacado em nosso estudo foi a “resolutividade”, associado ao acolhimento da demanda espontânea. Apesar da capacidade resolutiva da APS, para garantir o acesso integral da população, é necessária para o cuidado do paciente o desenvolvimento de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) estruturada. A divulgação efetiva de informação sobre a RAS aos usuários poderia ser um recurso efetivo para que busquem atendimento nos locais mais adequados ou possam agendar a consulta em caso de patologias crônicas¹⁴.

Além disso, a APS possibilita o cuidado diversificado dos sujeitos no seu contexto biopsicossocial com potencial para a coordenação da atenção. Para que esta se faça de forma eficaz, é imprescindível a existência de um entrosamento entre os profissionais, os usuários e a condução do sistema, a serem atingidos por meio da ESF. Para isso, o acolhimento deve se estruturar em dimensões como a organização da porta de entrada, a resolutividade e a continuidade do cuidado, organização dos fluxos e acesso à rede de referência, continuidade informacional e comunicação entre profissionais¹⁵.

A equidade é uma das diretrizes do SUS que devem ser utilizadas para estruturar os serviços de saúde na organização dos atendimentos da demanda espontânea. Existe uma multiplicidade de entendimentos acerca da definição de equidade, pois diversas variáveis devem ser consideradas, como comorbidades, vulnerabilidades, aspectos biopsicossociais, dificuldade de mobilização, distância da moradia das unidades de saúde, dentre outros. Nesse sentido, torna-se desafiante realizar um sistema fluido de acolhimento aos indivíduos que procuram os serviços de saúde, pois além de ser necessário observar as peculiaridades locais e individuais, também é fundamental organizar o processo de trabalho dentro das UAPS^{16,17}.

Dentro dessa realidade inclui-se a classificação de risco, que tem papel fundamental por construir processo dinâmico que identifica as necessidades de saúde dos usuários, de acordo com o potencial de risco, de forma a ofertar cuidados imediatos. Essa classificação poderia ter seus benefícios potencializados na APS por tratar-se de um modelo de maior vínculo entre os profissionais da saúde com os usuários e por seu papel de coordenação da atenção¹⁸. Diferentemente do que ocorre nas unidades de urgência/emergência, em que os pacientes são triados de acordo com seus quadros clínicos, a APS possui as ferramentas de vinculação e de responsabilização que são fundamentais diante dos riscos de cada paciente^{18,19}.

A amostra de médicos entrevistados predominantemente estava a menos de 5 anos atuando na

APS, demonstrando uma fragilidade no atributo da longitudinalidade. O atendimento longitudinal é uma ferramenta que pode ser utilizada constantemente para facilitar o acolhimento, pois muitos pacientes que procuram a unidade já são acompanhados em consultas programadas²⁰. Inclusive, uma das estratégias utilizadas em algumas UAPS é o acolhimento avançado, em que cada equipe ESF fica responsável por atender à demanda espontânea do seu território adscrito. Entretanto, uma das maiores limitações para a longitudinalidade é a fixação de profissionais, principalmente médicos, na ESF, tornando frágil a criação do vínculo profissional com a comunidade^{21,22}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A média das notas (6,4) atribuídas pelos médicos nas práticas do acolhimento demonstra a necessidade de se inserir estratégias para o seu aprimoramento. Assim, os atributos da APS, como “trabalho em equipe”, “resolutividade” e “acesso aos serviços de saúde”, que foram destacados pelos médicos entrevistados, devem ser incorporados à rotina do acolhimento da demanda espontânea nas UAPS, buscando uma relação mais humanizada nos cuidados de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde individual e coletiva.

Esta pesquisa, apesar de sua originalidade, apresenta algumas fragilidades, como ter sido realizada em apenas um município e com uma amostra pequena de profissionais exclusivamente médicos, podendo ser divergente de outras realidades. Dessa forma, torna-se necessário o investimento em outras pesquisas na busca do aperfeiçoamento dessa importante estratégia da APS.



INFORMAÇÕES EDITORIAIS

Autor Correspondente
Luis Lopes Sombra Neto
E-mail
luisneto88@gmail.com

Submetido
27/01/2022

Aceito para Publicação
21/03/2022

REFERÊNCIAS

1. Santos NR. SUS 30 anos: o início, a caminhada e os rumos. *Ciênc Saúde Col.* 2018;23(6):1729-936.
2. Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 2017; 21 set.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. *Cadernos de Atenção Básica* n. 28, Volume I. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 28, Volume II. . Ministério da Saúde [internet]. Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf.
5. Universidade Aberta do SUS (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Módulo Acolhimento à demanda espontânea na atenção básica. Ministério da saúde [internet]. Brasília: 2015. Disponível em: <https://educare.fiocruz.br/resource/show?id=rOT4Dnaz>.
6. Neves RG, Flores TR, Duro SMS, Nunes BP, Tomasi E. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. *Epidemiol Serv Saúde.* 2018;27(3):1-8.
7. Carvalho LSCL, Costa FBC, Branco JGO. Acolhimento como ferramenta de reorganização do processo de trabalho diante de eventos agudos. *Cadernos ESP.* 2016;10(2):46-56.
8. Brasil. Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, 2017; 28 set.
9. Alberti GF, Budó LMD, Neves GL, Rosso LF. Atributo do primeiro contato na atenção básica e práticas de cuidado: contribuições para a formação acadêmica do enfermeiro. *Tex Cont Enf.* 2016;25(3):1-8.
10. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Serrano Gellardo MDF. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interf Com, Saúde, Educ.* 2018;22(65):387-98.
11. Chávez GM, Viegas SMF, Roquini GR, Santos TR. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery.* 2020;24(4):1-9.
12. Rolim LB, Monteiro JG, Meyer APGVF, Nuto SAS, Araujo MFM, Freitas RWJF. Evaluation of primary health care attributes of Fortaleza city, Ceara state, Brazil. *Rev Bras Enf.* 2019;72(1):19-26.
13. Sulzbach CC, Weiller TH, Dallephiane LB. Acesso à atenção primária à saúde de idosos: perspectiva de profissionais da Saúde da Família de um município do Rio Grande do Sul. *Cad Saúde Col.* 2020;7(3):1-8.
14. Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária à saúde: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Debate em Saúde.* 2017;41(115): 1176-89.
15. Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate.* 2018;42(1):244-60.
16. Passos FCB. Acesso e equidade aos serviços de saúde: uma revisão estruturada. *Saúde em Debate.* 2016;40(110):264-71.
17. Peiter CC, Lanzoni GMM, Oliveira WF. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. *Saúde em Debate.* 2016;40(111):63-73.
18. Moreira DA. O sistema de triagem de Manchester na Atenção Primária à Saúde: ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. *Tex Cont Enf.* 2017;26(2):1-8.
19. Barros FPC. Acesso e equidade nos serviços de saúde: uma revisão estruturada. *Saúde em Debate.* 2016;40(110): 264-71.
20. Macinko J, Medonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. *Saúde em Debate.* 2018;42(1):18-37.
21. Gasparini MFV, Furtado JP. Longitudinalidade e integralidade no Programa Mais Médicos: um estudo avaliativo. *Saúde em Debate.* 2019;43(120):30-42.
22. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Health Policy.* 2019;394(27):345-56.