

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**TIAGO MICHERIF SOUZA LIMA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DO  
AGENDAMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO:  
Equipe de Saúde da Família Cruzeiro do município de Guiricema em  
Minas Gerais**

**BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS**

**2020**

**TIAGO MICHERIF SOUZA LIMA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DO  
AGENDAMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO:  
Equipe de Saúde da Família Cruzeiro do município de Guiricema em  
Minas Gerais**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Edison José Corrêa

**BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS**

**2020**

**TIAGO MICHERIF SOUZA LIMA**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA ORGANIZAÇÃO DO  
AGENDAMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE PARA A POPULAÇÃO:  
Equipe de Saúde da Família Cruzeiro do município de Guiricema em  
Minas Gerais**

**Banca examinadora**

1 Professor Edison José Corrêa, UFMG

2 Professora Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_\_ de dezembro de 2020.

## RESUMO

O presente estudo se justifica pela necessidade de organização do agendamento da atenção à saúde na equipe de Saúde da Família Cruzeiro, sendo relevante a implantação do acolhimento, da demanda programada e organização da demanda espontânea. O principal objetivo deste trabalho é "Elaborar e apresentar um plano de intervenção para organização do agendamento da atenção à saúde para a população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro em Guiricema/Minas Gerais.", plano de intervenção que pressupõe a organização do agendamento de consultas para a população da área de abrangência da equipe. Na metodologia foi elaborado um plano de acordo com o Planejamento Estratégico Situacional simplificado, referenciado por busca dos problemas relacionados à saúde, definição de problema prioritário - organização do agendamento da atenção à saúde. Como apoio conceitual é apresentado um levantamento bibliográfico. O plano de intervenção é apresentado na forma de três projetos, relacionados aos nós críticos: Ausência de agendamento de consultas; Transcrição de receitas controladas sem acompanhamento adequado; Desinformação da população; Número excessivo da população na área de abrangência dessa equipe. Com a elaboração desse plano de intervenção foi possível concluir que o tema merece ser conhecido em toda sua dimensão, pois faz parte do cotidiano da atenção primária. As abordagens devem ser realizadas com uma postura ativa, multiprofissional e sistemática, sendo esses, portanto, os motivos de interesse da equipe pelo tema.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Agendamento de consultas. Acolhimento.

## **ABSTRACT**

The present study is justified by the need to organize health care scheduling in the Cruzeiro Family Health team, being relevant the implementation of reception, scheduled demand and organization of spontaneous demand. The main objective of this paper is "To elaborate and present an intervention plan for the organization of health care scheduling for the population in the area covered by the Cruzeiro Family Health Team in Guiricema / Minas Gerais.", An intervention plan that presupposes the organization of appointment scheduling for the population in the area covered by the team. In the methodology, a plan was elaborated according to the simplified Situational Strategic Planning, referenced by search of health-related problems, definition of priority problem - organization of health care scheduling. As conceptual support a bibliographic survey is presented. The intervention plan is presented in the form of three projects, related to the critical nodes: Absence of appointment scheduling; Transcription of controlled revenues without proper monitoring; Population misinformation; too much population in the area covered by this team. With the elaboration of this intervention plan, it was possible to conclude that the theme deserves to be known in all its dimensions, as it is part of the daily routine of primary care. Approaches should be performed with an active, multiprofessional and systematic approach, and these are, therefore, the team's reasons for interest in the topic.

Keywords: Family Health Strategy. Appointment Scheduling. Welcome.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente de Combate a Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DAB	Departamento de Atenção Básica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DeCS	Descritor de Ciências de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
MS	Ministério da Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SciELO	Scientific Electronic Library Online / Biblioteca Eletrônica Científica Online
SISREG	Sistema Nacional de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Cruzeiro, município de Guiricema, estado de Minas Gerais	12
Quadro 2 – Plano de intervenção sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Organização do agendamento de consultas para a população da equipe de Saúde da Família Cruzeiro, no município Guiricema, estado de Minas Gerais”.	25
Quadro 3 – Plano de intervenção sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Organização do agendamento de consultas para a população da equipe de Saúde da Família Cruzeiro, no município Guiricema, estado de Minas Gerais”.	26
Quadro 4 – Plano de intervenção sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Organização do agendamento de consultas para a população da equipe de Saúde da Família Cruzeiro, no município Guiricema, estado de Minas Gerais”.	27
Quadro 5 – Plano de intervenção sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Organização do agendamento de consultas para a população da equipe de Saúde da Família Cruzeiro, no município Guiricema, estado de Minas Gerais”.	27

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>1.1 Aspectos gerais do município</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2 O sistema municipal de saúde</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3 Aspectos da comunidade</b> .....	<b>9</b>
<b>1.4 A Unidade Básica de Saúde Cruzeiro</b> .....	<b>9</b>
<b>1.5 A Equipe de Saúde da Família Cruzeiro</b> .....	<b>10</b>
1.5.1 O funcionamento da Unidade de Saúde da equipe Cruzeiro .....	10
1.5.2 O dia a dia da equipe Cruzeiro .....	11
<b>1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)</b> .....	<b>11</b>
<b>1.7 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)</b> .....	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>13</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
3.1 Objetivo geral .....	15
3.2 Objetivos específicos.....	15
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>16</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>17</b>
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	17
5.2 Agendamento de consultas.....	19
5.2.1 Demanda programada.....	20
5.2.2 Demanda espontânea .....	21
5.3 Acolhimento.....	22
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>24</b>
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) .....	24
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo).....	24
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	24
6.4 Desenho das operações (sexto a décimo passo).....	25
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>30</b>



## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município**

Guiricema é uma cidade com 8.707 habitantes, segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017), com estimativa para 2018 de 8.442. Está localizada na Zona da Mata Mineira, a 310 km da capital Belo Horizonte, com 290 km<sup>2</sup> de extensão. Pertence à Bacia do Paraíba do Sul.

A cidade apresentou uma diminuição populacional devido ao êxodo rural acontecido na região, o que ocorreu com a instalação de algumas indústrias moveleiras nas cidades vizinhas. Como o município de Guiricema não conseguiu, nos últimos anos, acompanhar as necessidades econômicas da população quanto à questão de geração de empregos, muitas pessoas precisaram deixar o município. Hoje em dia a cidade vive basicamente de empregos públicos e de pequenas empresas como laticínios, olarias e fábricas de móveis. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais que vêm se revezando ao longo dos anos. Infelizmente a cidade não conta com uma estrutura sociocultural que seja capaz de atrair visitantes.

### **1.2 O sistema municipal de saúde**

Na área da saúde, a cidade depende de municípios vizinhos para atender a demanda de pacientes que necessitam de atendimento especializado e hospitalar. Há cerca de 22 anos, o município adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e hoje conta com três equipes cobrindo 100%. Um grande problema no desenvolvimento da ESF é a grande extensão territorial do município e a baixa remuneração destinada ao serviço médico, o que dificulta a contratação dos mesmos.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) o município conta com três equipes de ESF e uma equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Na atenção especializada possui apenas um profissional, atendendo ginecologia. Na atenção de urgência e emergência o município possui um pronto socorro, porém o mesmo não atende 24 horas. O turno da noite é complicado, pois

se encontra sempre sem médico. A atenção hospitalar é atendida apenas na cidade vizinha, Visconde do Rio Branco.

Como apoio para os diagnósticos Guiricema conta com dois laboratórios de análises clínicas, particulares. Na assistência farmacêutica, uma farmácia básica. Para alguns serviços a relação com outros municípios é de suma importância, podendo contar com o apoio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e da assistência hospitalar em Visconde do Rio Branco. O município possui ainda parceria com o consórcio de saúde de Ubá.

### **1.3 Aspectos da comunidade**

A área de atuação da equipe de Saúde da Família (eSF) Cruzeiro abrange 3.083 habitantes, localizada na parte urbana da cidade. Devido à proximidade de outras cidades de maior porte que apresentam empresas de grande porte, muitas famílias dependem dos empregos que são ofertados nestas empresas, fazendo com que o dinheiro ganho em outra cidade venha a circular em Guiricema, gerando empregos no comércio local.

Nesta área a estrutura de saneamento básico, como esgoto sanitário e coleta de lixo, é de 100%.

O número de analfabetos não é grande, por serem de área urbana, mas, ainda assim, há um pequeno número nas pessoas de idade mais elevada pouco alfabetizadas. Nos últimos tempos estão sendo realizados programas para incentivar o retorno destas pessoas para escola abrindo horários que não competem com o trabalho. Mas ainda percebemos que não apresenta uma adesão significativa aos projetos sendo necessários novos planejamentos.

Sua parte cultural, como festas, é voltada mais para eventos religiosos como festa junina, Santo Antônio, São Sebastião e a padroeira da cidade Nossa Senhora da Encarnação, que é comemorada no dia 15 de agosto. Na cidade de Guiricema são divididas três equipes sendo uma de maioria urbana e duas de maior parte rural.

### **1.4 A Unidade Básica de Saúde Cruzeiro**

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Cruzeiro, fundada há 22 anos, está situada no centro da cidade, em um imóvel da prefeitura que foi construído para esta

finalidade e reformada para melhor atender a população. Mesmo com sua reforma ainda não apresenta toda estrutura necessária para viabilizar o fluxo de pacientes e melhor conforto de uma população de 3.083 habitantes atendida. A área destinada à recepção é de bom tamanho, mas apresenta transtornos, pelas consultas não serem agendadas por horário e sim por dia e turno, formando filas de espera e gerando insatisfação do usuário, devido à demora do atendimento da recepcionista. Não apresenta cadeiras suficientes para todas as pessoas, sendo que muitas delas vêm com acompanhantes, aumentando ainda mais o número de pessoas. Com isso muitas pessoas têm que aguardar de pé para serem atendidas. Não há salas de reuniões e, sempre que se faz necessário é usada a sala dos agentes comunitários de saúde, por ser a mais ampla.

As reuniões com a população são realizadas em um espaço cedido pela igreja, que se encontra a poucos metros da UBS, mas encontramos obstáculos, pois este espaço também é utilizado pela igreja para diversas situações, pelo que se solicita à prefeitura um local para reuniões.

A população tem um grande apreço pela unidade por estar em uma cidade carente, de poucos recursos. Sempre que se são solicitados consultas e exames eles são atendidos na medida do possível.

A UBS é bem equipada, apresentando glicosímetro, nebulizador, instrumental para pequenas cirurgias, curativos e mesa ginecológica para exames como preventivos, porém apresenta recursos limitados não conseguindo realizar todos os projetos planejados pela equipe de saúde.

## **1.5 A Equipe de Saúde da Família Cruzeiro**

A equipe Cruzeiro é formada por sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, uma técnica enfermagem, um cirurgião dentista, um auxiliar de consultório dentário e um médico.

### **1.5.1 O funcionamento da Unidade de Saúde da equipe Cruzeiro**

Acerca do funcionamento, a UBS trabalha no horário de 07:00 às 16:00 horas, necessitando de auxílio da enfermeira e da técnica de enfermagem para retirada de prontuários, com isso sobrecarregando o trabalho da enfermagem, que já

funciona com déficit de funcionários. Foi solicitado um novo técnico de enfermagem para auxiliar os funcionários já existentes, o que ainda não foi atendido pela prefeitura. Ainda não foram contratados novos funcionários, entretanto está em andamento o processo seletivo.

#### 1.5.2 O dia a dia da equipe Cruzeiro

No dia a dia da equipe o atendimento médico acontece nos turnos da manhã e tarde, sendo 12 consultas em cada período; a programação é que sejam 09 consultas para demanda programada e 03 para demanda espontânea, porém como não acontece o acolhimento da demanda existente de forma correta, isso acaba não acontecendo. Ainda no atendimento médico um turno por semana é deixado para as visitas domiciliares, as quais ocorrem de acordo com a demanda, sem uma programação prévia para o acompanhamento dos pacientes acamados. O atendimento de puericultura e pré-natal é intercalado entre médico, enfermeira e profissionais especializados, assim é deixado um turno por semana para o médico realizar esses atendimentos. Acerca do atendimento da enfermeira também é um turno por semana, existindo também um turno para a coleta do Papanicolau. Porém como não existe uma agenda organizada nem sempre ocorre dessa maneira, o que tem sobrecarregado muito os profissionais, e causado insatisfação dos usuários.

Os ACS realizam visitas domiciliares diárias, sendo principalmente no turno da manhã, e a tarde ficam com os trabalhos burocráticos. Existe a programação para um grupo ou palestra com os pacientes do Hiperdia e outros temas necessários de 15/15 dias, no entanto nem sempre acontece, devido à demanda exagerada existente, o que dificulta organizar esse tempo. Em relação à Saúde bucal o profissional dentista atende de acordo com o agendamento dos ACS e a demanda espontânea que aparece. As reuniões com a equipe geralmente são no início do mês, onde é estimulado o planejamento das ações e projeto de avaliação do trabalho.

### **1.6 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

A eSF Cruzeiro encontra um grande problema com as consultas diárias devido ao grande número de demanda espontânea solicitada pela população tanto da parte do médico como da enfermagem e saúde bucal, não conseguindo absorver 100% de sua demanda sendo encaminhada ao setor de pronto atendimento; em relação às receitas que são solicitadas sem consulta já foi solicitado reunião com a secretaria de saúde e o prefeito para resolver esta situação, a solução ainda não foi encontrada mas projetos estão sendo elaborados.

Diversos problemas foram surgindo ao longo do período de trabalho com a equipe nessa identificação, sendo o principal deles, o agendamento do atendimento médico, onde a demanda espontânea segue descontrolada, dificultando o agendamento para grupos prioritários. Na agenda a divisão com horários específicos para atendimento agendado, como por exemplo: puericultura, pré-natal, visitas domiciliares e grupos operativos, resolveria o problema levantado. Dessa forma, organizando a agenda e cumprindo o que foi proposto para cada horário, sobraria tempo para a realização, por exemplo, de alguns grupos direcionados para atividades voltadas para cada parcela da população envolvida, estímulo ao convívio social, com palestras educativas sobre temas que fossem de interesse geral.

### 1.7 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

**Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde Cruzeiro, município de Guiricema, estado de Minas Gerais**

Problemas	Importância*	Urgência** (0 a 10)	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Organização do agendamento de consultas para a população	Alta	7	Total	1
Necessidade de transcrição de receitas de medicação controlada sem consultas médica	Alta	6	Parcial	2
Falta de recepcionista	Alta	5	Fora	3
Excesso de demanda espontânea	Alta	4	Fora	4

## 2 JUSTIFICATIVA

Esse estudo tem como temática central a organização do agendamento de consultas para a população da área de abrangência da ESF Cruzeiro, no município Guiricema/MG. O que é preocupante, pois a população não aceita bem mudanças, sendo relevante um bom trabalho acerca de informações aos usuários.

Assim se faz relevante o conhecimento sobre a ESF, a qual surge no Brasil, através da Atenção Primária à Saúde (APS), para reorganizar a atenção básica no País, de acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS), reconhecida assim como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior oportunidade de aprofundar mais os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de aumentar a resolutividade e impacto na saúde das população e comunidades, além de propiciar uma importante melhoria na qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2012).

Na organização da agenda é relevante atentar-se para uma divisão de acordo com os diferentes tipos de atendimentos diários. Necessitando de agenda programada para os pacientes dos grupos de acompanhamento com suas consultas garantidas para melhor adesão e controle de suas patologias. Devem-se manter ainda os atendimentos à demanda espontânea, os quais são atendidos no acolhimento, onde é realizada a identificação avaliando a necessidade de atenção no mesmo dia. Nesse contexto é importante o controle de vagas para aqueles pacientes que precisam de atendimentos de retorno para apresentação de exames, reavaliação da evolução de quadros como pneumonia, dengue, dentre outros (BRASIL, 2011).

A organização da agenda deve visar sempre o melhor, tanto para o paciente, seja ele crônico que necessita controle, ou agudo, que necessita do atendimento imediato, quanto para o médico e os demais profissionais de saúde, na tentativa de evitar a sobrecarga de tais profissionais devido à demanda (MURRAY, 2005).

A demanda programada considera os usuários portadores de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, doenças respiratórias, sofrimento mental, que necessitam do controle regular para avaliação de adesão ao tratamento, resposta ao tratamento, investigação e prevenção de complicações e ainda renovação de receitas. A consulta garantida a esses pacientes facilita o acesso, estreita a relação

com a equipe, envolve o paciente no processo de autocuidado e melhora a aderência ao tratamento (BRASIL, 2011).

Já a demanda espontânea considera aquele paciente que comparece à unidade básica de saúde necessitando atendimento mais rápido, seja ele no mesmo dia ou em dias subsequentes. Por fim, outro grupo trata dos pacientes que precisam apresentar resultados de exames e reavaliação de quadros infecciosos, até estabilização ou remissão completa (BRASIL, 2011).

Para o bom funcionamento da organização das agendas, a implantação do acolhimento de forma correta é um passo crucial, e deve levar em conta a necessidade expressa pelo usuário, que, assim como o médico e os demais profissionais de saúde, também tem responsabilidade de qualificar sua demanda, que deverá ser acolhida, reconhecida e solucionada. Os profissionais responsáveis pelo acolhimento e pela organização da agenda do médico, por exemplo, devem ter em mente que além dos pacientes que chegam cedo à unidade à procura de atendimento, existem alguns imprevistos, que levam os usuários a procurarem a equipe em horários aleatórios e que, também, necessitarão de atendimento no dia da demanda. Esse momento é ideal para manter o vínculo do usuário com a equipe, estreitar os laços de confiança entre eles, dependendo apenas da forma com que são acolhidos e conduzidos nesses momentos de sofrimento e necessidade (SALISBURY *et al.*, 2007).

Justifica-se então a escolha desse problema para a elaboração do plano de intervenção devido à falta de agendamento de consultas para os grupos prioritários e assim organização da demanda espontânea excessiva na ESF Cruzeiro, com transcrição de receitas médicas sendo realizadas sem o devido acompanhamento.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar e apresentar um plano de intervenção para organização do agendamento da atenção à saúde para a população da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Cruzeiro em Guiricema/Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Realizar revisão literária acerca de agendamento de demandas em Unidades de Saúde da Família, de acordo com os descritores em ciências da saúde: Estratégia Saúde da Família. Agendamento de consultas. Acolhimento.
- Propor intervenções que possam facilitar e subsidiar a organização do agendamento de consultas para a população na ESF;
- Possibilitar a organização na ESF Cruzeiro proporcionando agendamento aos grupos prioritários, bem como facilidade para a demanda espontânea nas consultas.



## 4 METODOLOGIA

Na metodologia desse trabalho foi inicialmente foi utilizada a Estimativa Rápida Participativa com definição de nós críticos. Foi consenso à realização de algumas etapas com a finalidade de buscar subsídios para a organização do agendamento na ESF Cruzeiro com a elaboração de um diagnóstico situacional para o entendimento das necessidades e realidade da equipe, com elaboração de explicações acerca dos problemas e definição de um nó crítico a ser enfrentado – no caso, a organização do agendamento de consultas para a população. Foram realizadas reuniões com a equipe para planejar estratégias de como organizar o atendimento e os agendamentos de consultas de modo que haja uma melhoria na porta de entrada do sistema.

Em seguida foi realizada uma revisão literária através de pesquisa com os seguintes descritores em saúde: Equipe de Saúde da Família; Organização de agenda; Acolhimento; Demanda programada; Demanda espontânea. A pesquisa procurou trabalhar com as publicações mais recentes nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, PubMed, SciELO e livros.

Finalizando a pesquisa foi elaborado o plano de intervenção a partir da revisão literária e os achados da realidade local, proporcionando ações a serem executadas pela ESF Cruzeiro, utilizando a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado. O plano possui as etapas de identificação e priorização do problema, explicação do problema e identificação das soluções, e elaboração da proposta de intervenção (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Esta revisão bibliográfica visa demonstrar aspectos acerca da Estratégia Saúde da Família, anteriormente denominada Programa Saúde da Família, a qual foi criada com a finalidade de reorganizar a Atenção Básica no Brasil, seguindo os princípios e diretrizes do SUS, considerada uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção. Possibilitando a reorientação do processo de trabalho, visando, além de aprofundar os preceitos da APS, ampliar a resolutividade e impacto nas condições de saúde da população (BRASIL, 2012).

### 5.1 Estratégia Saúde da Família

Considera-se que “esse nível de atenção resolve 80% dos problemas de saúde da população. Entretanto, se a pessoa precisar de um cuidado mais avançado, a ESF faz este encaminhamento” (BRASIL, 2018, p.38).

Composta por equipe multiprofissional, a ESF possui no mínimo, médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e ACS. Com a possibilidade de fazer parte dessa equipe o Agente de Combate a Endemias (ACE) e ainda a equipe de Saúde Bucal, composta por cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. Ressalta-se a importância de que esses profissionais com formação superior sejam generalistas ou especialistas em Saúde da Família (BRASIL, 2017).

Acerca do número de ACS por equipe, esse deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local. Deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente, em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social. A equipe passa a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde da população em sua área de abrangência, sendo de 2.000 a 3.500 pessoas (BRASIL, 2017).

De acordo com Brasil (2018), a Equipe de Saúde da Família (eSF) em suas atividades básicas deve realizar suas atribuições, sendo elas:

- Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis e identificar os problemas de saúde mais comuns e situações de risco aos quais a população está exposta;
- Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância à saúde e de vigilância epidemiológica, nos diversos ciclos da vida;

- Garantir a continuidade do tratamento, pela adequada referência do caso;
- Prestar assistência integral, respondendo de forma contínua e racionalizada à demanda, buscando contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando promover a saúde por meio da educação sanitária;
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas;
- Discutir, de forma permanente, junto à equipe e à comunidade, o conceito de cidadania, enfatizando os direitos de saúde e as bases legais que os legitimam;
- Incentivar a formação e/ou participação ativa nos conselhos locais de saúde e no Conselho Municipal de Saúde (BRASIL, 2018, p. 61).

Na última década a implantação da ESF no Brasil passou por expressiva expansão de cobertura, com diferenças entre as regiões e porte populacional dos municípios. De acordo com dados do Departamento de Atenção Básica (DAB) em 2012, 95% dos municípios brasileiros contavam com um total de 33.404 equipes implantadas, com potencial para abranger 55% da população brasileira (FAUSTO *et al.*, 2014).

A cobertura da ESF no Brasil apresenta importantes diferenças no acesso e na oferta de cuidados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos municípios, devido a mecanismos de gestão e das desigualdades sociais do país, o que causa repercussões importantes no uso dos serviços de saúde (MALTA *et al.*, 2016).

É notável a associação de maiores coberturas da ESF a melhorias nas condições de saúde da população, sendo comprovado com a diminuição nos índices de mortalidade infantil, aumento de cobertura vacinal, queda nos números de desnutrição, aumento do acompanhamento com as consultas de pré-natal, com evidências ainda na redução das hospitalizações e mortalidade cardiovascular (NEVES *et al.*, 2018).

Neves *et al.* (2018) realizaram um estudo em que demonstram que no Brasil as coberturas de ESF em 2006 e 2016 foram de 45,3% e 64,0%, respectivamente. Com um aumento de 18,7% no período, revelando uma tendência crescente da cobertura no país. Esse monitoramento de cobertura da ESF em todo o país é importante, pois possibilita o reconhecimento dessa estratégia para a saúde da população, especialmente nas regiões mais carentes.

Um importante ganho para a ESF na APS foi a criação dos NASF em 2008 (atual NASF-AB), com o objetivo principal de apoiar, com ampliação das ofertas de saúde na atenção básica, assim como a resolutividade, a abrangência e as ações. Esses núcleos são compostos por equipes multiprofissionais que atuam de forma

integrada com as eSF e com as demais equipes de atenção básica para populações específicas, como consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais e com o Programa Academia da Saúde (BRASIL, 2012).

## 5.2 Agendamento de consultas

Considerando que sob esse Descritor de Ciências da Saúde (DeCS) se registram ações para

[...] os diferentes métodos de inventariar as consultas de pacientes, sistemas de compromissos individuais ou de grupo, tempo de espera, lista de espera de hospitais e clínicas etc [...] bem como a sinonímia de [...] Admissão e Escalonamento, Agenda de Trabalho, Agendamento, Horário de Trabalho, Planejamento de Trabalho, Plano de Trabalho (Biblioteca virtual em SAÚDE, 2019, on-line).

A organização da agenda na ESF é de grande importância regulando as consultas médica, de enfermagem, saúde bucal e ainda da marcação de visitas domiciliares para a organização do serviço e melhor atenção à saúde da população.

Esta função é entendida como estratégia em estreita interface com o planejamento, o controle, a avaliação e com os diversos níveis de complexidade da assistência, buscando garantir a assistência integral aos usuários do SUS e viabilizar o ordenamento da relação dos usuários com os prestadores de saúde. O exercício de marcar consultas médicas, odontológicas, encontros com os demais profissionais da assistência consiste em conhecer a demanda por serviços de saúde e disponibilizar, de forma ordenada, a oferta existente. Esta atividade obedece à diretriz da regionalização, que prioriza a proximidade do local de atendimento à residência do usuário e a hierarquização do atendimento de acordo com o grau de complexidade exigido pelo problema de saúde do usuário (STAMOULIS, 2014, p. 15, 16).

Alguns municípios possuem marcação de consulta e exames através do setor de regulação, os quais empregam softwares que procuram proporcionar o agendamento online, referenciando pacientes entre os variados serviços. O Sistema Nacional de Regulação (SISREG) é o sistema de informações online disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) para gerenciar e operar as centrais de regulação (STAMOULIS, 2014).

O atendimento online possui algumas vantagens como dispensar o agendamento de consultas e a boa relação custo-benefício, evitando o deslocamento dos pacientes, estabelecendo, assim, oportunidades para quem mora em locais distantes. Cabe à gestão local a definição da estratégia de implementação de informação e de informática para as centrais de regulação. Porém, essa mudança no fluxo de agendamento necessita de atenção acerca da aceitação da população,

pois caso não aconteça o ideal é optar pela marcação manual e organizada (STAMOULIS, 2014).

Desta forma, o Ministério da Saúde está procurando viabilizar melhor acesso do usuário ao sistema de saúde utilizando organização do serviço com o objetivo de tornar o sistema mais eficiente. Somado a isso hoje, a marcação das consultas e das visitas domiciliares, contribuem para o processamento de informação para avaliação do sistema de saúde como um todo, incluindo: registro e recuperação de informação sobre pacientes; comunicação entre profissionais de saúde e coleção de dados clínicos (STAMOULIS, 2014, p.16).

A organização do processo de atenção às pessoas na UBS ou em outros espaços em seu território pode ser planejada considerando dois aspectos: a atenção à demanda programada e a atenção à demanda espontânea.

### 5.2.1 Demanda programada

A organização dos serviços estudados é baseada na demanda programática e atende grupos específicos e prioritários, definidos a partir do perfil epidemiológico da população; além de ser caracterizada pela prévia definição de vagas e direcionamentos da agenda dos profissionais para assistir aos usuários cadastrados em programas (SANTANA, 2011).

É preciso promover encontros, individuais e coletivos que estimulem a criatividade da equipe para que, no confronto com as necessidades sociais e de saúde da comunidade, seja capaz de mediar respostas adequadas focadas na pessoa. O atendimento programático é predominantemente realizado pelo médico e enfermeiro, todavia, na lógica do acolhimento, a ESF necessita oferecer outros serviços para atender as demandas do usuário sem, no entanto, limitar-se ao atendimento desses profissionais e da queixa em si. Geralmente, critica-se a categoria médica pela atenção biológica, porém, enfermeiros também têm reproduzido práticas individualizadas e centradas em procedimentos (ARAÚJO; ASSIS, 2017, p.998).

No entanto a demanda programada não deve ser única, pois pode reforçar a dificuldade das marcações nos serviços, e ainda limitar a resolubilidade da equipe. Quando não se observa as singularidades dos pacientes, os que não pertencem aos grupos prioritários podem ser excluídos da atenção. Assim se faz relevante utilizar os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), construídos por consensos científicos, direcionando o trabalho dos profissionais da equipe frente aos principais agravos que acometem a população, podendo ser adaptados à realidade da população (ARAÚJO; ASSIS, 2017).

A Estratégia Saúde da Família tem como um dos principais desafios o desenvolvimento do processo de trabalho embasado em planejamento de ações. Foi implantado com o intuito de reorganizar o acesso ao SUS e dar direcionamento as demandas da população adstrita, além de ter como um de seus eixos a promoção de saúde e prevenção de agravos, por meio da longitudinalidade (VELLOSO, 2012, p.18).

Para isso, as agendas dos profissionais são organizadas de forma programada com períodos específicos para procedimentos e atividades (VELLOSO, 2012).

### 5.2.2 Demanda espontânea

A demanda espontânea é aquela onde o paciente comparece a unidade aleatoriamente, seja para problemas agudos ou por motivos que o próprio paciente julgue como necessidade de saúde. Tal demanda deve ser acolhida na atenção básica, pois o usuário apresenta queixas que devem que necessitam desse acolhimento. Outro ponto que justifica o acolhimento da demanda espontânea seria o fato da atenção básica conseguir absorver e ser resolutiva em grande parte dos problemas de saúde e ainda para criação e fortalecimento de vínculos, criando oportunidade para invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização do serviço (PAULINO, 2014).

O trabalho com a demanda espontânea é recente e surgiu a partir da Política Nacional de Humanização, por meio da proposta de Acolhimento. Antes disso a lógica da organização da demanda a partir dos grupos específicos, que a equipe priorizava, desvalorizava a busca espontânea do usuário, pois, não existiam orientações sobre como a equipe deveria atuar com imprevistos frequentes e inevitáveis no cuidado à saúde. Atualmente, é preconizada a integração entre as ações programadas e a demanda espontânea. A demanda espontânea representa a prevenção, ou seja, a auto percepção do usuário ao identificar a necessidade de buscar o serviço de saúde, sendo geralmente de resolução rápida (ARAÚJO; ASSIS, 2017).

De acordo com Araújo; Assis (2017, p. 999) o material empírico mostra que o atendimento não agendado é realizado quando existe urgência no caso, e as situações de emergências são encaminhadas às policlínicas ou hospitais. Outro estudo também evidencia que a demanda espontânea, na atenção primária, tem sido orientada pela lógica do atendimento da demanda aguda, o qual é centrado no profissional de saúde e na resolução de queixas orgânicas.

Geralmente a procura por esse tipo de atendimento pode ser justificada pela busca por encaminhamento para especialistas ou obtenção de medicamentos gratuitos. É importante ressaltar que as demandas do usuário podem ser por processos biológicos, pela referência social e jurídica dos direitos e deveres acerca da saúde, pelas experiências sobre o sofrimento ou ainda pela percepção do que a unidade oferece (ARAÚJO; ASSIS, 2017).

Compreender que a demanda espontânea deve ser direcionada apenas pela gravidade do caso, pode proporcionar a desconsideração das questões não orgânicas e subjetivas do usuário. É como se houvesse uma limitação da capacidade de escuta da equipe, que também perde a oportunidade de intervir em situações de risco e vulnerabilidade. Assim, quando o trabalhador não consegue objetivar as queixas dos usuários a questões biológicas, o profissional tende a desqualificá-las e a não as reconhecer como legítimas aos serviços de saúde (FARIA; CAMPOS, 2012 *apud* ARAÚJO; ASSIS, 2017, p.999).

Algumas intervenções necessitam do cuidado continuado, o que demonstra que assistir à demanda espontânea nem sempre é possível em único atendimento, mas, a partir dele, a equipe pode sensibilizar o usuário para a importância do retorno à unidade, identificando a real demanda e assim elaborar formas de intervenção e cuidado. Identificar a demanda não é tarefa fácil, pois ocorre basicamente um processo de negociação entre os sujeitos envolvidos, que são subjetivos (ARAÚJO; ASSIS, 2017).

### **5.3 Acolhimento**

Para a realização desse processo é relevante lembrar sempre da importância do acolhimento à demanda. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas.

A mudança na forma de se realizar o acolhimento é um passo crucial para o bom funcionamento da organização das agendas, e deve levar em conta a necessidade expressa pelo usuário, que, assim como o médico e os demais profissionais de saúde, também tem responsabilidade de qualificar sua demanda, que deverá ser acolhida, reconhecida e solucionada. Os profissionais responsáveis pelo acolhimento e pela organização da agenda do médico, por exemplo, devem ter em mente que além dos pacientes que chegam cedo à unidade à procura de atendimento, existem alguns imprevistos, que levam os usuários a procurarem a equipe em horários aleatórios e que, também, necessitarão de atendimento no dia da demanda. Esse momento é ideal para manter o vínculo do usuário com a equipe, estreitar os laços de confiança entre eles, dependendo apenas da forma

com que são acolhidos e conduzidos nesses momentos de sofrimento, desamparo (SAVASSI, 2013, p. 20).

O acolhimento é uma estratégia para mudar o processo de trabalho em saúde, onde o ato de escuta é um momento de construção, em que o profissional utiliza seus conhecimentos para a construção de respostas às necessidades dos usuários, juntamente com toda a equipe que deve assumir postura capaz de acolher, de escutar e de dar resposta adequada a cada usuário, responsabilizando-se e criando vínculos. Com o acolhimento é possível reconhecer que através de uma escuta eficaz e qualificada cria novas alternativas que tirem de foco a consulta médica, não servindo apenas como barreira para disciplinar a população da demanda espontânea, ou seja, ao invés de facilitar o acesso dos cidadãos, colocar-se como mais um obstáculo a ser ultrapassado para que o usuário chegue a assistência. O acolhimento envolve uma postura ética e respeitosa no cuidado com o usuário, devendo ser também um momento para o estabelecimento de prioridades (PAULINO, 2014).



## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

O plano de intervenção compõe-se de operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionados ao problema prioritário “Organização do agendamento de consultas para a população da ESF Cruzeiro”, no município Guiricema, estado de Minas Gerais, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2017).

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

O problema selecionado como prioritário que necessita da elaboração de um plano de intervenção na ESF Cruzeiro é a necessidade de organizar o agendamento de consultas para a população.

O problema prioritário selecionado pela equipe a ser trabalhado é o agendamento do atendimento médico, onde a demanda espontânea segue descontrolada, dificultando o agendamento para grupos prioritários.

### **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

Acerca da organização da agenda, problema selecionado nessa pesquisa, é importante atentar-se para os diferentes tipos de atendimentos. Necessitando então de agenda programada para os grupos de pacientes com acompanhamento e que devem ter suas consultas garantidas para melhor adesão aos tratamentos e controle de suas patologias. Devem-se manter os atendimentos à demanda espontânea, atendidos inicialmente no acolhimento, necessitando da atenção no mesmo dia. Por fim é importante manter vagas para aqueles pacientes que precisem de consultas de retorno para apresentação de exames ou reavaliação da evolução de seus quadros.

### **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

- Ausência de agendamento de consultas
- Transcrição de receitas controladas sem acompanhamento adequado
- Desinformação da população

- Número excessivo da população na área de abrangência dessa equipe

#### 6.4 Desenho das operações (sexto a décimo passo)

Nesse tópico serão apresentados três quadros, um para cada nó crítico relativo ao problema “Organização do agendamento de consultas para a população da equipe de Saúde da Família Cruzeiro, no município Guiricema, estado de Minas Gerais”

#### Quadro 2 – Plano de intervenção sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Organização do agendamento de consultas para a população da equipe de Saúde da Família Cruzeiro, no município Guiricema, estado de Minas Gerais

<b>Nó crítico 1</b>	Ausência de agendamento de consultas
<b>Operação</b> (operações)	Organização da agenda de consultas à população
<b>Projeto</b>	<b>Agendando sua consulta</b>
<b>Resultados esperados</b>	Organização do atendimento de grupos prioritários na unidade (atenção programada) Atendimento da demanda espontânea organizada e efetivada
<b>Produtos esperados</b>	Pacientes de grupos prioritários identificados pelos Agentes Comunitários de Saúde (busca ativa) e cadastrados Agendamento de consultas conforme necessidade Horário e quantidade de consultas à demanda espontânea definidos e efetivados, com participação de toda a equipe
<b>Recursos necessários</b>	Econômicos: Custear materiais para manter o trabalho de agendamento Organizacional: Horários compatíveis com a necessidade da comunidade, Agentes comunitários bem informados, Atenção programada na Unidade como consultas individuais ou familiares e grupos operacionais. Visitas domiciliares bem programadas Político: Comunidade bem informada sobre o plano de atenção da Unidade. Adesão dos gestores
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: Equipe conhecedora de suas atribuições. Conhecimento sobre principais aspectos para cada grupo prioritário Político: Mais articulação entre os setores da saúde e adesão de profissionais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Controle feito pela equipe de saúde, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Treinamento da equipe para realizar o agendamento
<b>Prazo</b>	02 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	ESF Cruzeiro
<b>Processo de</b>	O monitoramento e a avaliação serão realizados continuamente, com pelo

<b>monitoramento e avaliação das operações</b>	menos uma reunião mensal da equipe, especialmente para avaliação e replanejamento, objetivando o bom acompanhamento das ações, participação da equipe, e ainda, satisfação dos usuários.
--	--

Fonte: Autoria Própria (2019).

<b>Quadro 3 – Plano de intervenção sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Organização do agendamento de consultas para a população da equipe de Saúde da Família Cruzeiro, no município Guiricema, estado de Minas Gerais”</b>	
<b>Nó crítico 2</b>	Transcrição de receitas controladas sem acompanhamento adequado
<b>Operação (operações)</b>	Agendamento de consultas para transcrição das receitas controladas, possibilitando o acompanhamento desses grupos
<b>Projeto</b>	<b>Transcrição de receitas</b>
<b>Resultados esperados</b>	Boa adesão dos pacientes de grupos prioritários a unidade para melhor acompanhamento em seus tratamentos
<b>Produtos esperados</b>	Equipe orientada acerca da necessidade e importância de se implantar a agenda de atendimentos para transcrição das receitas médicas Pacientes, familiares e equipe com participação ativa no acompanhamento dos usuários
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: Agendamento de consulta na unidade para acompanhamento do uso de medicamentos Político: Comunidade bem informada sobre o plano de atenção da Unidade. Adesão dos gestores
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: Informação sobre os prejuízos com a transcrição indiscriminada de medicações Político: Mais articulação entre os setores da saúde e adesão de profissionais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Controle feito pela equipe.
<b>Ações estratégicas</b>	Treinamento da equipe para realizar o agendamento e maior controle da transcrição das receitas
<b>Prazo</b>	02 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Equipe de Saúde da Família Cruzeiro
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento e a avaliação serão realizados continuamente, com pelo menos uma reunião mensal da equipe, especialmente para avaliação e replanejamento, objetivando o bom acompanhamento das ações, participação da equipe, e ainda, satisfação dos usuários.

Fonte: Autoria Própria (2019).

**Quadro 4 – Plano de intervenção sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Organização do agendamento de consultas para a população da equipe de Saúde da Família Cruzeiro, no município Guiricema, estado de Minas Gerais”**

<b>Nó crítico 3</b>	Desinformação da população
<b>Operação</b> (operações)	Grupos com a população para informações sobre a importância do agendamento dos grupos e organização da demanda espontânea
<b>Projeto</b>	<b>Informando</b>
<b>Resultados esperados</b>	Boa aceitação da população acerca do agendamento
<b>Produtos esperados</b>	Melhor acompanhamento aos pacientes e organização da demanda espontânea
<b>Recursos necessários</b>	Econômicos: Financiamento para os grupos com a população Organizacional: Programação dos grupos com a equipe e população Político: Comunidade bem informada sobre o plano de atenção da Unidade. Adesão dos gestores
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: Informação sobre os prejuízos com a falta de informação à população Político: Mais articulação entre os setores da saúde e adesão de profissionais
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Controle feito pela equipe e usuários
<b>Ações estratégicas</b>	Treinamento da equipe para realizar os grupos com a população
<b>Prazo</b>	01 mês
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	ESF Cruzeiro
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento e a avaliação serão realizados continuamente, com pelo menos uma reunião mensal da equipe, especialmente para avaliação e replanejamento, objetivando o bom acompanhamento das ações, participação da equipe, e ainda, satisfação dos usuários.

Fonte: Autoria Própria (2019).

**Quadro 5 – Plano de intervenção sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Organização do agendamento de consultas para a população da equipe de Saúde da Família Cruzeiro, no município Guiricema, estado de Minas Gerais”**

<b>Nó crítico 4</b>	Número excessivo da população na área de abrangência dessa equipe
<b>Operação</b> (operações)	Nova divisão no município acerca da área de abrangência das equipes
<b>Projeto</b>	<b>Redivisão para as equipes</b>
<b>Resultados esperados</b>	Boa adesão das equipes e população acerca das mudanças com a nova divisão Facilidade no acesso aos usuários às unidades
<b>Produtos esperados</b>	Maior organização da assistência prestada pelas equipes de Guiricema

<b>Recursos necessários</b>	Econômicos: Financiamento para organização com a nova divisão do município Organizacional: Redivisão do município, facilitando a organização nas unidades bem como o acesso da população Político: Comunidade bem informada sobre o plano de atenção da Unidade. Adesão dos gestores
<b>Recursos críticos</b>	Cognitivo: Informação sobre os prejuízos com a má divisão no município Político: Mais articulação entre os setores da saúde e população
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Controle feito pelos gestores, equipes e usuários
<b>Ações estratégicas</b>	Redivisão da área no município
<b>Prazo</b>	03 meses
<b>Responsável pelo acompanhamento das operações</b>	Secretaria municipal de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	O monitoramento e a avaliação serão realizados continuamente, com pelo menos uma reunião mensal da equipe, especialmente para avaliação e replanejamento, objetivando o bom acompanhamento das ações, participação da equipe, e ainda, satisfação dos usuários.

Fonte: Autoria Própria (2019).

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da elaboração desse plano de intervenção foi possível concluir que o tema de agendamento de consultas merece ser conhecido em toda sua dimensão, pois deve fazer parte do cotidiano da atenção primária. As abordagens merecem uma postura ativa, multiprofissional e sistemática sendo essas, portanto, os motivos de interesse da equipe pelo tema.

Correlacionando com demais estudos sobre organização de agenda, notam-se os grandes benefícios que esse plano trará para o dia a dia da equipe. Porém, muito trabalho ainda deverá ser realizado, como a implementação do agendamento com horário marcado para as consultas, o que tende a melhorar ainda mais a relação dos usuários com a equipe e o trabalho de todos os profissionais de saúde.

Com a organização da agenda como foi proposto, e ainda com a criação de grupos operativos voltados para a realização de atividades, para estimular o convívio social, com palestras educativas sobre temas de interesse geral, acontece uma melhora significativa no nível de saúde dos pacientes. Assim o problema da grande demanda poderia ser parcialmente solucionado pela diminuição da necessidade de consultas, com mais tempo disponível na agenda possibilitando a busca ativa para outros grupos prioritários como crianças na puericultura, gestantes para o pré-natal ou ainda as visitas domiciliares.

Assim sendo, com a elaboração desse plano, bem como sua implantação na ESF Cruzeiro, se faz relevante atentar-se para o monitoramento e avaliação do mesmo, para garantir que os objetivos estão sendo alcançados e, se necessário, fazer propostas de mudança de curso.

## REFERENCIAS

ARAÚJO, P. O.; ASSIS, M. M. A. Organization of service supply and demand of the family care strategy. **Rev. Saúde.Com.**, v.13, n.4, p.994-1002, 2017.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. **Descritores em Ciências da Saúde**, OPAS, OMS, BIREME, on-line, 2019. Disponível em: <http://decs.bvs.br/vmx.htm>. Acesso em: 28 nov. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_esf.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php). Acesso em: 10 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**. Sobre o programa. 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa>. Acesso em: 28 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos\\_de\\_atencao\\_basica\\_-\\_volume\\_ii.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf). Acesso em: 28 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à descentralização. **Regionalização solidária e cooperativa: orientações para sua implementação no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde). v. 3, p 48, 2007. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.

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). 2017. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 20 nov. 2019.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_\\_avaliacao\\_e\\_programacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude/645](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento__avaliacao_e_programacao_das_acoes_de_saude/645). Acesso em: 28 nov. 2019.

FAUSTO, M. C. R. *et al.* A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **SAÚDE DEBATE**, v.38, n.esp., p.13-33, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0013.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Brasil / Minas Gerais / Guiricema**, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/guiricema/panorama>. Acesso em: 28 nov.2019.

MALTA, D. C. *et al.* A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Cien Saude Colet**, v.21, n.2, p.327-338, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/1413-8123-csc-21-02-0327.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2019.

MURRAY, M. **Answers to your questions about “same-day scheduling”**. American Academy of Family Physicians. Copyright, 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4349.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

NEVES, R. G. *et al.* Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação, 2006-2016. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v.27, n.3, e2017170, 2018. Epub 03-Set-2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2018.v27n3/e2017170/pt/>. Acesso em: 02 out. 2019.

PAULINO, Janaina Aparecida. **Demanda espontânea X demanda programada: lidando com a procura maior que a oferta**. 2014. 25f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais. Conselheiro Lafaiete, 2014.

SALISBURY, C *et al.* **An evaluation of advanced access in general practice**. NCCSDO. Feb, 2007. Disponível em: [http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO\\_FR\\_08-1310-070\\_V01.pdf](http://www.netscc.ac.uk/hsdr/files/project/SDO_FR_08-1310-070_V01.pdf). Acesso em: 28 nov. 2019.

SANTANA, M. L. Demanda espontânea e planejamento estratégico situacional no Programa Saúde da Família de Pindamonhangaba. **Rev Bras Med Fam e Com.**, Abr/Jun; v.6, n.19, p.133-41, 2011. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/276214721\\_Demanda\\_espontanea\\_e\\_planejamento\\_estrategico\\_situacional\\_no\\_Programa\\_Saude\\_da\\_Familia\\_de\\_Pindamonhangaba](https://www.researchgate.net/publication/276214721_Demanda_espontanea_e_planejamento_estrategico_situacional_no_Programa_Saude_da_Familia_de_Pindamonhangaba). Acesso em: 28 nov. 2019.

SAVASSI, Flávia Monteiro. **Organização da agenda dos profissionais de saúde da unidade básica de saúde Antônio Caetano Laranjeiras - Betim - [Trabalho de Conclusão de Curso]**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Lagoa Santa, 2013. 28f. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4349.pdf>.

STAMOULIS, D. N. J. **Implementação do agendamento de consultas em uma unidade rural no interior de Minas Gerais**. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2014. 27f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6200.pdf>. Acesso em: 8 jan. 2020.



VELLOSO, V. B. **Organização da demanda espontânea e programada e acolhimento na estratégia saúde da família: Um relato de experiência.** Trabalho de Conclusão de Curso. Conselheiro Lafaiete, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3827.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.