

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DANILO DINIZ RIBEIRO ALVES

**REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO: CRIAÇÃO DE
AGENDA PROGRAMADA - CENTRO DE SAÚDE VILA MARIA /
LAGOA SANTA - MG**

Lagoa Santa / MG

2014

DANILO DINIZ RIBEIRO ALVES

**REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO: CRIAÇÃO DE
AGENDA PROGRAMADA - CENTRO DE SAÚDE VILA MARIA /
LAGOA SANTA - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Dr. Max André dos Santos

Lagoa Santa / MG

2014

DANILO DINIZ RIBEIRO ALVES

**REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO: CRIAÇÃO DE
AGENDA PROGRAMADA - CENTRO DE SAÚDE VILA MARIA /
LAGOA SANTA – MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do certificado de especialista.

Banca Examinadora

Prof. Max André dos Santos - Orientador

Prof^a. Daniele Falci de Oliveira - Examinador

Dedico este trabalho a minha Mãe, meu pai, meu irmão Davi e em especial a minha irmã Brunna que além das constantes cobranças me incentivou muito; a todos os pacientes que são um aprendizado constante em minha vida e aos amigos que direta ou indiretamente me ajudaram na realização deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus por tudo que me proporciona e pela oportunidade de mais uma conquista.

À minha Mãe pelo amor incondicional.

À minha irmã Brunna pela paciência, compreensão e carinho.

Aos meus amigos pelo companheirismo e ajuda nas horas difíceis.

Ao meu orientador Dr. Max André dos Santos pela dedicação e por acreditar na conclusão deste trabalho.

“A persistência é o menor caminho do êxito.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 com o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população, focando na promoção, recuperação e prevenção das doenças. O Programa de Saúde da Família criado em 1994 veio como uma nova estratégia de organizar a Atenção Básica. Com o intuito de cumprir os princípios estabelecidos pelo SUS, surgiu a necessidade do desenvolvimento de um projeto de intervenção na Unidade de Saúde Básica (UBS) Vila Maria em Lagoa Santa – MG. A UBS Vila Maria é responsável por uma população de aproximadamente 3.900 pessoas, em sua maioria dependentes do SUS. Esta população é atendida por demanda espontânea por ordem de chegada, o que dificulta o acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de doenças crônicas, dificulta a implementação de grupos operativos, as visitas domiciliares e atrasa o atendimento dos casos agudos e das emergências. O trabalho visa elaborar e implementar um projeto de intervenção para reorganizar o processo de trabalho na Unidade por meio da criação de uma agenda programada e grupos operativos; implementar o conceito de acolhimento humanizado, promovendo assim o fortalecimento do vínculo com o usuário. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) simplificado, para, a partir de um levantamento de causas e soluções, desenvolver um projeto de intervenção para reduzir a demanda espontânea da Unidade. Foi feito um levantamento bibliográfico de acordo com os descritores: Processo de Trabalho, Atenção Primária a Saúde, Sistema Único de Saúde e Políticas Públicas nas bases de dados Medline e Lilacs disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, bem como pesquisas no Scielo considerando-se a coerência dos artigos com os descritores. O projeto de intervenção foi iniciado com o levantamento do número de atendimentos mensais para que houvesse coerência na criação da agenda programada de consultas. Os resultados demonstraram, no entanto, que o atendimento à demanda espontânea seria necessário para suprir o pleito específico daquela população, com isso o atendimento matutino continuaria sendo realizado por demanda espontânea e o atendimento vespertino passaria a ser definido de acordo com as marcações feitas na agenda. O PES simplificado, como instrumento de gestão, é de grande valia para a análise de situações dinâmicas, pois ele permite que o planejamento se adeque a situação observada. Desta forma, a equipe do CS Vila Maria fez do PES simplificado uma de suas ferramentas de

trabalho devido ao importante embasamento que ela dá para o levantamento de estratégias e ações. Após a concretização do projeto de intervenção com a criação da agenda programada, os avanços alcançados foram significativos, contudo, é apenas o início. Com a reorganização do processo de trabalho no CS Vila Maria e as melhorias na saúde pública no Município de Lagoa Santa com a construção de uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), acredita-se que haverá uma redução dos atendimentos nas UBS o que irá contribuir para a realização de uma medicina preventiva de qualidade.

Palavras-chave: Processo de trabalho. Sistema único de saúde. Atenção primária à saúde. Políticas Públicas.

ABSTRACT

The Unified Health System (SUS) was created in 1988 with the goal of improving the quality of life, focusing on the promotion, recovery and disease prevention. The Family Health Program created in 1994 came as a new strategy of organizing primary care. MG - In order to comply with the principles established by the SUS, the need of developing an intervention project in the Basic Health Unit (BHU) Vila Maria in Lagoa Santa came. UBS Vila Maria is responsible for a population of about 3,900 people, mostly dependent on the NHS. This population is served through spontaneous order of arrival, which complicates the monitoring of patients with chronic diseases, difficult to deploy operating groups, home visits and delays the care of acute cases and emergencies. The work aims to develop and implement an intervention project to reorganize the work process in the unit by creating a programmed schedule and operational groups; implement the concept of humanized care, thereby promoting strengthening the bond with the user. Situational Strategic Planning (ESP) procedure was used to, from a survey of causes and solutions, develop an intervention project to reduce the spontaneous demand of the unit. A literature according to the descriptors was done: Labour Process, Primary Health Care, Health System and Public Policy in the Medline and Lilacs databases available on the Virtual Health Library, as well as research in SciELO considering the consistency of items with descriptors. The intervention project was initiated with a survey of the number of appointments per month so that there was consistency in the creation of scheduled appointments schedule. The results showed, however, that the spontaneous demand service will be required to meet the specific claim that population, it would still be the morning service conducted by spontaneous demand and the evening service would be set according to the marks made on the agenda. The simplified PES, as a management tool, it is valuable for the analysis of dynamic situations, as it allows planning fits the observed situation. Thus, the team of CS Vila Maria has simplified PES one of your tools of work due to the important foundation that she gives to survey strategies and actions. After completion of the intervention project with the creation of the programmed schedule, the achievements were significant, however, is just the beginning. With the reorganization of the work process in CS Vila Maria and improvements in public health in the municipality of Lagoa Santa with the construction of an Emergency Unit (APU), it is believed that

there will be a reduction in attendances at UBS which will contribute for the taking of preventive medicine quality.

Keywords: Work process. Single health system. Primary health care. Public Policy.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

TABELA 1 – Método de Classificação dos Problemas.....	19
QUADRO 1 – Cronograma.....	26
QUADRO 2 – Recursos.....	27
QUADRO 3 – Modelo da Agenda Programada.....	28

LISTA DE SIGLAS

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

CS – Centro de Saúde

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PES – Planejamento Estratégico Situacional

ACS – Agente Comunitário de Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PAM – Pronto Atendimento Municipal

PROVAB – Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Justificativa	16
1.2 Objetivos	16
1.2.1 Objetivo Geral	16
1.2.2 Objetivos Específicos	16
2 METODOLOGIA	18
2.1 Projeto de Intervenção	18
2.2 Planejamento Estratégico Situacional (PES)	18
2.2.1 Momento Explicativo	18
2.2.2 Normativo	19
2.2.3 Momento Estratégico	19
2.2.4 Tático Operacional	19
3 DESENVOLVIMENTO	20
3.1 Revisão de Literatura	20
3.2 Plano de Ação	21
4 RESULTADO E DISCUSSÃO	22
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25
APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

Como estratégia para romper o modelo de atenção à saúde com caráter curativista, centrado na doença, em 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 e nº 8.142/90, e Leis Orgânicas da Saúde. Surge com objetivo de melhorar a qualidade de vida da população, focando na promoção, recuperação da saúde e na prevenção de doenças da comunidade, permitindo acesso universal, integral e equânime dos usuários. (BRASIL, 2000)

Diante deste contexto, surge a Atenção Básica em Saúde servindo como porta de entrada para o serviço do SUS, como uma estratégia de organização da atenção à saúde, voltada para responder de forma regionalizada, contínua, sistematizada e abrangente à maior parte das necessidades de saúde de uma população.

Em 1994, como nova estratégia de desenvolvimento do SUS e eixo central para promover a extensão de cobertura, foi criado o Programa Saúde da Família. Entendida como uma estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde, para organizar a Atenção Básica cujo, o principal desafio é promover a reorientação das práticas e ações de saúde, de forma integral e contínua, levando-as para mais perto da família, e com isso, melhorando a qualidade de vida da população, reafirmando os princípios básicos do SUS - universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação do trabalho. (BRASIL, 2007)

Com o intuito de cumprir os princípios estabelecidos pelo SUS, surgiu a necessidade da reorganização do processo de trabalho na USB Vila Maria em Lagoa Santa.

Lagoa Santa é um município brasileiro do estado de Minas Gerais, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte. A cidade possui 231,9 km² de área e uma população de 54.526 habitantes. O município de Lagoa Santa – MG é constituído por 03 distritos: Lagoa Santa, Lagoinha de Fora e Lapinha. (IBGE, 2010)

A cidade foi fundada em 1733 por Felipe Rodrigues, tropeiro viajante, era chamada de Lagoa Grande e Lagoa das Congonhas do Sabarabuçu. Seu nome atual teve origem no valor curativo da água da lagoa. Foi Felipe Rodrigues, tropeiro

viajante, quem primeiro sentiu o efeito benéfico destas águas. Ao lavar os eczemas de sua perna, sentiu-se aliviado de suas dores e obteve a cicatrização de suas feridas.

A cidade de Lagoa Santa tem um hospital público e um hospital privado, totalizando 77 leitos, sendo 33 do SUS. O PAM 24h (Pronto Atendimento Municipal) já está pronto e será inaugurado em breve, e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) também foi aprovada e devera ser entregue até o final de 2014.

O bairro de Vila Maria pertence a regional norte e é um bairro com grande pleito na parte de infraestrutura, saúde e lazer. O centro de saúde Vila Maria está localizado em uma região central, e a grande demanda espontânea do bairro deve-se a carência de sua população que é extremamente dependente do atendimento pelo SUS.

O projeto de intervenção de reorganização do processo de trabalho com a criação de uma agenda programada foi desenvolvido pelo médico da equipe Danilo Diniz Ribeiro Alves e contou com a colaboração dos demais membros.

A falta de organização do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde Vila Maria dificultava o alcance do resultado esperado, a livre demanda prejudicava a organização e a qualidade do atendimento, por isso a necessidade da criação de uma agenda programada para a marcação das consultas.

Diante do exposto, a equipe viu a necessidade da reorganização do processo de trabalho com a criação de uma agenda programada que levasse em consideração a demanda daquela população, que conseqüentemente reduzisse a demanda espontânea e permitisse a criação de grupos operativos, possibilitasse a realização de visitas domiciliares, dentre outros atendimentos. Mesmo a equipe estando completa (constituída por 2 médicos, 1 enfermeira, 6 ACS, 2 vigia noturno e 2 faxineiras), sem uma agenda de marcação de consultas estava difícil organizar o processo de trabalho.

Após a análise da população atendida que está em torno de 3.900 pessoas, foi possível concluir que seria impossível reduzir abruptamente a livre demanda da população de Vila Maria atendida na UBS, visto ser o município de Lagoa Santa deficitário no atendimento de emergência, portanto, o atendimento em todas as

manhãs ainda seria realizado diante da livre demanda, sendo a agenda programada criada para organizar o turno vespertino.

1.1 Justificativa

A Unidade de Saúde Vila Maria é responsável por atender uma população aproximada de 3900 pacientes, em sua maioria absoluta dependente do SUS.

Esta população é atendida por demanda espontânea por ordem de chegada. Diariamente são atendidos em média 40 pacientes, sendo realizado o atendimento exclusivo por um médico, não existindo consulta de enfermagem, grupos operativos ou consultas agendadas. Na maioria das vezes não é possível realizar o atendimento de todos os pacientes e estes são obrigados a retornar a UBS no outro dia sem garantia de serem atendidos. Isso dificulta o acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de doenças crônicas e atrasa o atendimento dos casos agudos e das emergências.

A criação da agenda de consultas programadas tem como objetivo organizar todo o sistema, reduzindo o tempo de espera do paciente, fazendo com que haja disponibilidade para a criação de grupos operativos e uma assistência domiciliar regular. Com a criação da agenda também será possível realizar a classificação de risco para que os pacientes com maior risco tenham prioridade.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Elaborar e implementar um projeto de intervenção para reorganizar o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde Vila Maria por meio da criação de uma agenda programada e grupos operativos.

1.2.2 Objetivos específicos

Promover o fortalecimento do vínculo com os usuários;

Implementar o conceito de acolhimento humanizado;

Ampliar a cobertura da população assistida, por meio da busca ativa.

Melhorar a qualidade do atendimento prestado a população assistida na Unidade Básica de Saúde Vila Maria com a diminuição da demanda espontânea.

2 METODOLOGIA

2.1 Projeto de Intervenção

Atividade desenvolvida para solucionar um problema identificado, transformando uma ideia em ação, analisando e definindo passos a serem seguidos para solucionar este problema.

Foram buscadas referências a partir de consultas às bases de dados Medline e Lilacs, disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde Pública, bem como pesquisas no Scielo, considerando-se associações de descritores relativos e pertinentes ao tema como: processo de trabalho, paciente e Atenção primária à Saúde, políticas públicas de atenção à saúde. Os critérios para inclusão dos artigos científicos encontrados foram a sua disponibilidade na íntegra, bem como sua adequação e foram excluídos alguns artigos que não tinham relação direta com o tema da pesquisa e que, também não respondiam os objetivos do presente estudo.

Desta forma, após a análise literária e a avaliação dos fatores determinantes do problema, o projeto de intervenção indicado foi à criação de uma agenda para realização do agendamento programado de consultas, a fim de organizar o processo de trabalho do Centro de Saúde Vila Maria, agilizar o atendimento e reduzir a livre demanda.

2.2 Planejamento Estratégico Situacional (PES)

O processo de análise de dados foi baseado no PES, que se dá em quatro momentos:

2.2.1 Momento explicativo

O mapa de prioridades foi elaborado de acordo com a primeira etapa do PES. Os problemas foram classificados de acordo com seu grau de relevância em três subcategorias: urgência, enfrentamento e importância.

Cada subcategoria é avaliada da seguinte forma (quadro 1):

Tabela 1- Método de classificação dos problemas

CLASSIFICAÇÃO	3 PONTOS	2 PONTOS	1 PONTO
Urgência	Extrema	Moderada	Baixa
Enfrentamento	Autonomia total	Parcial (depende de outros profissionais)	Mínima (depende de outros profissionais e órgãos externos)
Importância	Alta	Intermediária	Baixa

Fonte: KURCGANT (2011)

Ainda neste momento, foram listadas as causas e efeitos de cada problema encontrado de acordo com seu grau de prioridade, permitindo maior visibilidade da extensão do problema.

2.2.2 Normativo

Neste momento é feito o desenho das operações, ou seja, das possíveis soluções de cada nó crítico encontrado. Foi o momento no qual foram estabelecidas as ações que serão colocadas em prática, as finalidades das ações, os objetivos das mesmas, além da formulação de um cronograma para a prática.

2.2.3 Momento estratégico

Por opção metodológica, o momento estratégico não foi utilizado, neste projeto, por considerar que o problema escolhido é um problema estruturado e, portanto, sua solução está na governabilidade do ator que planeja e não necessita de uma análise de viabilidade.

2.2.4 Tático Operacional

É o momento no qual as operações são colocadas em prática.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 REVISÃO DE LITERATURA

Na década de 90, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), trabalhadores e instituições são instigados a reorganizar seus processos de trabalho, aumentando também a demanda de funcionários com mais conhecimentos e habilidades para atender as necessidades de saúde da população. Em busca da integralidade das ações o processo de trabalho deve se adequar a determinados mecanismos próprios da unidade, que visem à garantia dos princípios do SUS. (MARQUES & LIMA, 2008)

O conceito de saúde assegurado na legislação brasileira constitui-se como um direito a ser garantido pelo estado, sendo que a universalidade da atenção implica em um modelo assistencial ético e equânime norteado pela inclusão social e um atendimento de qualidade. (BRASIL, 2007)

Porém, apesar das mudanças ocorridas nos últimos anos, estudos mostram que o resultado obtido ainda é esta muito abaixo do esperado. Dentre as justificativas para esse resultado contraproducente estão à falta de saberes, normas e estruturas organizacionais, equipamentos, procedimentos.

Desta forma, a utilização de metodologias de planejamento dos serviços de saúde e o acompanhamento gerencial sistemático são fundamentais para análise e estudos de problema que comprometem a assistência ao paciente. A manutenção e melhoria contínua do SUS dependem de políticas que valorizem os atributos de eficiência, eficácia e efetividade que contemplem as necessidades da população e que resultem na melhor relação custo-benefício, considerando os fluxos de referência e contra referência. (PINHEIRO & MATTOS, 2004)

O método PES escolhido para nortear a reorganização do processo de trabalho do CS Vila Maria, possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e a busca de diversos modos para solucionar o problema. Desta forma, quando o problema é detectado é possível fazer planos para atacar suas causas, analisar e construir a viabilidade do plano, e as propostas de solução. (MELLEIRO, *et.al.*, 2005)

Portanto, a organização de serviços em saúde, implica na tomada de decisões que afetam a estrutura, o processo de produção, visando ações que possibilitem mudanças impactantes no processo de trabalho em saúde, a fim de satisfazer as necessidades de saúde de seus usuários. (PASSOS & CIOSAK, 2006)

3.2 Plano de ação

Operação: reorganizar o processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde Vila Maria, por meio da criação de uma agenda programada e grupos operativos.

1ª. ação: realizar uma reunião com todos os membros da equipe multidisciplinar, na qual os profissionais disponibilizarão seus horários para a organização da agenda.

Responsáveis pela ação: Médicos e Enfermeira

2ª. ação: comprar um livro pautado para que seja feita a agenda. (No momento em que for feito o projeto de intervenção a unidade disporá de equipamentos de informática, porém, ainda não terá internet e profissional capacitado para que a agenda informatizada seja criada). Responsável pela ação: Enfermeira

3ª. ação: Realizar palestras para toda a equipe sobre os conceitos básicos do funcionamento da UBS e do acolhimento humanizado. Responsável pela ação: Enfermeira

4ª. ação: Idealizar e criar os grupos operativos (hipertensão, obesidade, gestantes, ansiedade e depressão). Responsáveis pela ação: Enfermeira e Médicos

5ª. ação: Confeccionar cartazes informativos para educar e orientar a população sobre o novo funcionamento da UBS Vila Maria. Responsável pela ação: ACS

6ª. ação: Avaliar os prontuários e marcar exames e consultas dos pacientes que deverão retornar a UBS nos próximos meses. Responsável pela ação: Enfermeira

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

O projeto foi iniciado com o levantamento do número de atendimentos mensais que, em março de 2013, foi de 798 pacientes. As consultas eram feitas por livre demanda e os prontuários dos pacientes eram arquivados novamente depois de realizada a consulta. A marcação de retorno era feita de forma oral, e os pacientes retornavam ao centro de saúde sem saber se seriam atendidos no dia que foi acordado com o médico ou a enfermeira.

A reorganização do processo de trabalho com criação de uma agenda programada se fez necessária levando-se em conta a disponibilidade de horário por parte dos pacientes, pois, diante da marcação de um horário, os mesmos poderiam organizar seus afazeres, e, da mesma forma, os profissionais que trabalham no UBS.

Para que a agenda fosse organizada de forma coerente e que atendesse às necessidades da população, ficou estabelecido pelos profissionais que a demanda espontânea seria necessária para suprir a pleito específico daquela população. Em seguida, foi definido pelos médicos quais os atendimentos específicos para cada dia e que pela manhã seria realizado atendimento da demanda espontânea.

Na segunda-feira, à tarde, os dois médicos da unidade atendem os pacientes que aguardam o resultado de exames; na terça-feira, a tarde, são realizadas as visitas domiciliares, cada médico atendendo, em média, 5 pacientes; na quarta-feira, a tarde, é feito o atendimento aos pacientes hipertensos e diabéticos; os médicos da unidade se revezam e atendem pacientes com ambas as morbidades. Neste dia, são realizados os grupos operativos, com ajuda da equipe do NASF, nos quais 2 médicos se revezam para a participação ativa; as quintas-feiras são realizadas as consultas de pré-natal e puericultura; ambos os médicos também se revezam no atendimento e a enfermeira faz as consultas de puericultura das crianças acima de 5 anos, e, no caso de alguma intercorrência, a criança é reavaliada por um dos médicos; sexta-feira é o dia livre do médico participante do PROVAB, Danilo Diniz Ribeiro Alves, e o outro médico da equipe realiza atendimento apenas de demanda espontânea.

Os atores do projeto tiveram autonomia da Secretaria de Saúde de Lagoa Santa, porém, nenhum tipo de apoio. Em relação à aceitação dos usuários, no início alguns usuários rejeitaram a nossa proposta de funcionamento, mesmo sendo estes insatisfeitos com a falta de organização do CS antes do início do projeto de intervenção, mas algum tempo depois se adequaram a nova realidade e apoiaram a equipe diante das mudanças realizadas.

Portanto, com implantação do novo processo de trabalho foi possível idealizar e implementar os grupos operativos, que, atualmente, encontram-se em funcionamento com adesão significativa da população; agendamento dos pacientes crônicos, acabando com a política de renovação automática de receitas; melhoria no acompanhamento das gestantes e crianças, com as consultas regulares de pré-natal e puericultura; visitas domiciliares, melhorando o vínculo da UBS com a população.

Após alguns meses desde a implantação do projeto, foi realizada uma reunião informal com alguns membros da equipe e usuários, para que fossem avaliados quais os benefícios para os usuários e funcionários desde o início da criação da agenda de marcação de consultas. A equipe e alguns usuários que estavam presentes, em sua totalidade julgou extremamente eficaz o projeto de intervenção para a redução da livre demanda, uma vez que, ajudou a diminuir o número de usuários no CS, reduziu o tempo de espera, reduziu o estresse da população em relação à espera, aumentou o vínculo dos funcionários com os usuários, ou seja, organizou o processo de trabalho daquela unidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PES como instrumento de gestão, é de grande valia para a análise de situações dinâmicas, pois ele permite que o planejamento se adeque as novas situações observadas, dessa forma levamos a equipe do CS Vila Maria a implementação do mesmo como proposta, devido ao importante embasamento que este dá para o levantamento de estratégias e ações. Com a elaboração do PES, foram identificadas as principais causas e efeito da livre demanda, a partir da análise encontrada, foram propostas soluções estratégicas para minimizar o problema.

Após a concretização do projeto de intervenção, os avanços alcançados na Unidade de Saúde de Vila Maria foram significativos e, acredito, ter contribuído para a melhoria da saúde da população. Contudo, é apenas o início. Com as melhorias na saúde pública no município de Lagoa Santa prometidas pela secretaria de saúde, como construção de uma UPA, acredito que os atendimentos nas UBS serão menores, fato esse, que irá contribuir para realização de uma medicina preventiva de qualidade.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 44p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série Pactos pela Saúde, v.4. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Minas Gerais. Lagoa Santa. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/BW7/>>. Acesso em: 27 dezembro de 2013.

KURCGANT, P. et.al. Gerenciamento em Enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 4, p.44-50.

MARQUES, G.Q.; LIMA, M.A.D.S. Organização tecnológica do trabalho em um pronto atendimento e a autonomia do trabalhador de enfermagem. **Revista Escola Enfermagem da Universidade de São Paulo**, Porto Alegre, v.42, n.1, p.41-7, 2008.

MELLEIRO, M.M.; TRONCHIN, D.M.R.; CIAMPONE, M.H.T. O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**. São Paulo, v.18, n.2, p.165-71, 2005.

PASSOS, J.P.; CIOSAK, S.I. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. **Revista de Enfermagem da Universidade de São Paulo**. Rio de Janeiro, v.40, n.4, p.464-68, 2006.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 1.ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2004, 320 p.

APÊNDICE**Quadro 1 - Cronograma de atividades**

CRONOGRAMA**MARÇO de 2013**

- Reunião com todos os membros da equipe

- Definição de horários entre os funcionários

ABRIL de 2013

- Compra do livro pautado para ser feita a agenda

- Realizado palestras com os todos os membros da equipe

MAIO de 2013

- Início do novo cronograma de atendimento na UBS Vila Maria

- Criação de grupos operativos

**JUNHO de 2013
ATÉ FEVEREIRO
de 2014**

- Consolidação do novo processo de trabalho

Quadro 2 - Recursos Necessários

Recursos financeiros	Quantidade	Preço
Caderno capa dura pautado	01	R\$18,00
Caneta BIC azul/ preta	03	R\$3,00
Cartolina	06	R\$3,50
Pincel	04	R\$6,00
Cartucho para impressão	01	R\$30,00
TOTAL:		R\$ 60,50

Quadro 3 - Recursos Humanos

Médico	02
Enfermeira	01
ACS	06
TOTAL :	09

Quadro 3 – Agenda

AGENDA SEMANAL					
HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
8:00					
8:30					
9:00					
9:30	DEMANDA ESPONTANEA	DEMANDA ESPONTANEA	DEMANDA ESPONTANEA	DEMANDA ESPONTANEA*	DEMANDA ESPONTANEA*
10:00	*	*	*		*
10:30					
11:00					
11:30					
ALMOÇO					
13:00	RESULTADO DE EXAMES	VISITA DOMICILIAR	HIPERDIA	PRÉ – NATAL	DEMANDA ESPONTANEA*
13:30	***	***	**	**	*
14:00					
14:30			GRUPOS OPERATIVOS	PUERICULTURA	
15:00			***	***	
15:30				PREVENTIVO ***	
16:00					

(*) MÉDICO A e B / (**) MÉDICO B / (***) MÉDICO A, B e a ENFERMEIRA.