

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Ester Telles Rangel**

**COMO A RESOLUBILIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA COLABORA COM A  
MELHORA DA QUALIDADE DE ATENDIMENTO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA?**

**CAMPOS GERAIS**

**2020**

**Ester Telles Rangel**

**COMO A RESOLUBILIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA COLABORA COM A  
MELHORA DA QUALIDADE DE ATENDIMENTO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA?**

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

Orientadora: Dra. Maria José Nogueira

**CAMPOS GERAIS**

**2020**

**Ester Telles Rangel**

**COMO A RESOLUBILIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA COLABORA COM A  
MELHORA DA QUALIDADE DE ATENDIMENTO DA ATENÇÃO SECUNDÁRIA?**

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

Orientador: Professor (a) Maria José Nogueira

Banca examinadora

Professora. Maria José Nogueira, Doutora, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Professora. Nayara Ragi Baldoni, Doutora, Universidade de Itaúna (UIT)

Aprovado em Belo Horizonte, 05 de julho de 2020

**CAMPOS GERAIS**

**2020**

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Aspectos demográficos: População adscrita na EqSF Estância São José, julho/2019.....	11
Quadro 2 - Agravos na população adscrita na EqSF Estância São José, julho/2019.....	12
Quadro 3 - Pacientes esperam por consultas especializadas EqSF Estância São José, 2019.....	20
Quadro 4 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe de saúde Estância São José, 2019.....	21
Quadro 5 – Descritores do problema selecionado: aumento da demanda reprimida em atenção secundária.....	29
Quadro 6 - Nó crítico 1: Usuário que sente a necessidade de encaminhamento.....	32
Quadro 7 - Nó crítico 2: Necessidade de encaminhamento para solicitação de exames especializados.....	33
Quadro 8 - Nó crítico 3: Fila de espera já existente devido a encaminhamentos desenfreados no passado.....	34
Quadro 9 - Nó crítico 4: Falta de especialistas oferecidos pelo SUS na cidade.....	35
Quadro 10 - Nó crítico 5: Falta de contrarreferência para acompanhamento conjunto Complexidade.....	36

Quadro 11 - Nó crítico 6: Profissional da atenção básica inseguro com diagnósticos.....	37
-----------------------------------------------------------------------------------------	----

## LISTA ABREVIações

AACD	Associação de Apoio à Criança Deficiente
ACS	Agentes Comunitárias de Saúde
ADEFIP	Associação dos Deficientes Físicos de Poços de Caldas
APS	Atenção Primária à Saúde
BVMS	Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
CEASA	Central Estadual de Abastecimento
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
EqSF	Equipes de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PMMB	Programa Mais Médicos para o Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
TDF	Tratamento Fora de Domicílio
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar do Município
UBS	Unidade Básica de Saúde

## RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro está estruturado em Rede de Atenção à Saúde (RAS), nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. Para resolução de situações que envolvam maior densidade tecnológica, os pacientes são encaminhados da Atenção Primária à Saúde (APS) para os outros níveis, o que potencializa o princípio da integralidade do cuidado. Para que ela seja efetiva há necessidade de um adequado sistema de referência e contrarreferência, ou seja, um fluxo organizado entre os diversos níveis de atenção da rede, assim pacientes têm garantido os serviços e atendimentos em todos os níveis de atenção em tempo adequado. Dentre os problemas levantados na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Estância São José, através do Planejamento Estratégico Situacional, o de maior urgência destacado pelos profissionais foi a alta demanda por consultas médicas na UBS e em consultas especializadas na atenção secundária. O tempo médio de espera varia em cada especialidade. Atualmente, a dermatologia apresenta uma espera de cerca de três anos e endocrinologia de dois anos. O objetivo dessa intervenção é estratificar as principais causas de acúmulo de encaminhamentos para a atenção secundária e agir, dentro das atribuições da equipe, de forma a melhorar a resolubilidade da APS e diminuir as filas de espera por consultas especializadas. O estudo para intervenção foi realizado na Estratégia de Saúde da Família Estância São José, localizada no bairro de mesmo nome na periferia de Poços de Caldas, município com 167.397 habitantes, localizada ao sul de Minas Gerais. A revisão de literatura foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVMS) e da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Espera-se, após a intervenção, melhor organização e gestão do trabalho na atenção primária, garantindo assim uma melhor resolubilidade dela, o que irá impactar diretamente na diminuição dos encaminhamentos para consultas especializadas. Com isso casos mais urgentes conseguem ser direcionados sem demora excessiva e o sistema de saúde torna-se mais organizado e eficiente aos seus usuários.

**Palavras-chave:** atenção primária à saúde, sistema de saúde, atenção secundária à saúde, encaminhamento.

## ABSTRACT

The Brazilian public health system (known as SUS) is structured as Health care Networks by primary, secondary, and tertiary health care. To solve situations that involves major technological density, patients must be forwarded from the primary care to the other levels of the health care network, which leverages the principle of wholeness care. To be effective it is needed a suitable references and feedback system, in other words, an organized flow among all the health care networks, so the patients have the guarantee of the services from all the health care levels in adequate time. Among the problems studied in the coverage area, through the situational strategic planning, the most important was de high demand for appointments in the primary care and in the secondary health care appointments. The average waiting time varies in each specialty. Nowadays, an appointment in dermatology waits around three years, while endocrinology around two years. The main goal of this study was to find most frequent causes for this long waiting list and act in applicable strategies to improve the solvability in primary care and reduce forwards to secondary care, therefore shortening the waiting time for an appointment. This study was accomplished in the Estância São José's family health strategy, situated in the same name neighborhood, in a peripheric area of Poços de Caldas, county in South of Minas Gerais, with 167.397 population. Literature review was done through Health System Virtual Library and Scientific Electronic Library Online (SciELO). It is expected a better organization and management of the work in primary care, ensuring a superior resolvability, which will impact right on reduce the forwards to secondary care appointments. Thereby urgent cases do not need to wait a long time and the health system becomes more organized and efficient for its people.

**Key-words:** primary health care, health systems, secondary care, referral and consultation

## SUMARIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
1.1 Aspectos gerais do municipio	9
1.2 Aspectos da comunidade	9
1.3 O sistema municioal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Regional Leste	15
1.5 A Equipe de Saúde da Familia Estância São José	16
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da equipe Estancia São José, da Unidade Básica de Saúde Regional Leste	17
1.7 O dia a dia da equipe de saúde Estância São José	17
1.8 Estimativa rapida : problemas de saude do territorio e da unidade	18
1.9 Priorização dos problemas	19
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>22</b>
<b>3. OBJETIVO</b>	<b>23</b>
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos especificos	23
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
<b>5. REFERENCIAL TEORICO</b>	<b>25</b>
<b>6. PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>29</b>
6.1 Descrição do problema selecionado	29
6.2 Explicação do problema	30
6.3 Seleção dos nós críticos	31
6.4 Desenho das operações	32
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>38</b>
<b>8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Poços de Caldas é uma cidade com uma população estimada de 167.397 habitantes, localizada ao sul de Minas Gerais, distanciando-se a 467 km da capital, Belo Horizonte, e a 257 km de São Paulo. A cidade tem uma economia baseada no turismo, principalmente no período de outono e inverno, por se situar em uma altitude de 1530 metros acima do nível do mar; portanto grande parte da oportunidade de serviços é flutuante, dependente da rede hoteleira da cidade. Diante de tal fato a cidade vem perdendo competitividade com outras cidades que sediam empresas, gerando oportunidades de mercado menos volúveis. Ela também é polo de bacia leiteira do sul de minas, favorecendo os agricultores e pecuaristas da região a escoarem suas produções pela cidade. Seu percentual de pessoas ocupadas em relação à população total é de 33,5% e seu (PIB) per capita é de R\$ 38.329,41 (BRASIL, 2019).

A cidade conta com grande incentivo cultural, sendo sede de vários eventos músico/literários durante todo o ano. Na área da saúde, Poços de Caldas conta com 82 estabelecimentos de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS); é responsável pelo referenciamento de tratamento oncológico da região do sul de Minas Gerais, mas ainda depende de Pouso Alegre (cidade a 90 km de distância) para obter recursos e medicamentos provenientes do Governo do Estado. É independente quanto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU), especialidades de nível secundário e terciário e apresenta uma boa organização da rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Apresenta, também, cerca de 30 Equipes de Saúde da Família (EqSF), abrangendo tanto zona urbana quanto zona rural. O município é considerado vulnerabilidade 4 (baixa)<sup>1</sup>, mas há grande discrepância interna entre as EqSF (POÇOS DE CALDAS, 2019).

---

<sup>1</sup> Vulnerabilidade é o termo utilizado para categorizar as suscetibilidades dos indivíduos em avaliação, ou seja, define os riscos em que a população está exposta. É dividida em quatro estágios para estratificação de risco; quanto mais alto o estágio, mais vulnerável é a população (NICHATA *et al.*, 2008).

## 1.2 Aspectos da comunidade

O bairro Estância São José é uma comunidade na periferia de Poços de Caldas, localizada próximo à Central Estadual de Abastecimento (CEASA) e à principal saída da cidade. Apresenta uma população de 4.592 habitantes<sup>2</sup>, com alto índice de vulnerabilidade e dependência do SUS. Um grande problema da região é o envolvimento com tráfico de drogas, principalmente pela população jovem da área. Nota-se um aumento progressivo de idosos na área, tanto pelo envelhecimento da população como pela migração de outros bairros. Há pouca oportunidade de emprego na região e muitos moradores têm que se deslocar para o centro da cidade ou outras localidades em busca de empregado. O bairro se localiza na zona leste da cidade e por comportar grande número de habitantes com nível social baixo, recebe uma grande atenção do sistema governamental municipal, assim como o polo sul da cidade.

Apresenta, também, um amplo acesso a saneamento básico e coleta de lixo, no bairro há um pátio de carros apreendidos pela Polícia Federal, que se tornou importante foco de dengue na cidade em geral. No entanto, existem pontos positivos na localidade, como a presença de escolas e creches, que facilita o acesso das crianças e adolescentes a apoio escolar. Outro ponto é que bem próximo a unidade de saúde, tem um batalhão da Polícia Militar, impondo respeito na área.

A Unidade Básica de Saúde (UBS), denominada pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) como Regional Leste abriga as EqSF Estância São José, Chácara Alvorada e Jardim Philadélfia, situa-se no centro do bairro Estância São José. Toda a população do bairro é assistida apenas por uma EqSF, além da equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Equipe de Saúde Bucal. Devido ao fato de as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) serem residentes na área de atuação, elas se sentem apreensivas ao quantificar/notificar tráfico e abuso de drogas, apesar de ser uma situação amplamente disseminada na comunidade.

---

<sup>2</sup> Dados colhidos pela Equipe de Saúde da Família (EqSF) aproximadamente em julho de 2019.

**Quadro 1 - Aspectos demográficos: População adscrita na EqSF Estância São José, julho/2019**

<b>DADOS</b>	<b>M. 1</b>	<b>M. 2</b>	<b>M. 3</b>	<b>M.4</b>	<b>M. 5</b>	<b>M.6*</b>	<b>TOTAL</b>
Pop. Geral	732 16%	808 18%	726 16%	779 17%	708 15%	839 18%	4592 100%
Homens	274 18%	284 19%	324 21%	311 20%	336 22%	-	1529 100%
Mulheres	302 20%	220 15%	336 23%	316 21%	303 21%	-	1477 100%
Crian. 0-6	3 20%	2 13%	2 13%	2 13%	6 40%	-	15 100%
Crian. 6m-1a	2 13%	4 25%	1 6%	5 31%	4 25%	-	16 100%
Crian. 1a - <2a	9 18%	8 16%	7 14%	12 24%	13 27%	-	49 100%
Crian. 2a - <5 <sup>a</sup>	26 25%	15 15%	16 16%	27 26%	18 18%	-	102 100%
Crian. 5 – 9a	30 19%	22 14%	21 13%	49 31%	36 23%	-	158 100%
Adol. 10 – 14 <sup>a</sup>	38 22%	20 11%	43 25%	42 24%	31 18%	-	174 100%
Adol. 15 – 19 <sup>a</sup>	38 18%	23 11%	58 28%	48 23%	41 20%	-	208 100%
Adul. 20 – 59 <sup>a</sup>	345 20%	232 14%	372 22%	383 23%	369 22%	-	1701 100%
Idosos (>60a)	85 17%	111 23%	78 16%	96 20%	120 24%	-	490 100%
Mulheres 25-64 <sup>a</sup>	169 22%	103 13%	184 23%	160 20%	170 22%	-	786 100%
Mulheres 40-49 <sup>a</sup>	13 6%	27 13%	62 31%	54 27%	45 22%	-	201 100%
Mulheres 50-69 <sup>a</sup>	71 21%	67 20%	65 20%	54 16%	74 22%	-	331 100%
Homens >45 <sup>a</sup>	83 17%	77 16%	108 22%	97 20%	117 24%	-	482 100%

Fonte: Dados coletados e compilados através da equipe da ESF Estância São José

\*Em virtude de problemas de saúde com a ACS responsável pela microárea seis, que está ausente de suas atividades há cinco meses, obtivemos apenas o número total de moradores (com a ajuda das demais cinco ACS's), porém não conseguimos separar os aspectos demográficos e preferimos mostrar dados atualizados, ao invés de dados do ano anterior.

De acordo com a tabela apresentada, podemos verificar que a EqSF Estância São José abrange uma grande área populacional, excedendo o preconizado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (máximo de 3500 pessoas por ESF). Há uma discreta predominância do sexo masculino que é de 50,8% da população. Os adultos, entre 20 e 59 anos, são parte predominante na

população adscrita, representando um total de 37%. Apesar disso, a população que mais se beneficia dos serviços da EqSF são os idosos, que compõem 10,6% da população, mas utilizam grande parte dos atendimentos agendados e por demanda da unidade de saúde.

**Quadro 2 - Agravos na população adscrita na EqSF Estância São José, julho/2019**

Condição de saúde	Quantitativo (nº)	Porcentagem (%)
Hipertensão Arterial Sistêmicas (HAS)	398	8,66
Tabagistas	259	5,64
HAS + Diabetes <i>Mellitus</i> (DM)	117	2,54
Etilistas	59	1,28
DM	55	1,19
Toxomaníacos	38	0,82
Domiciliados	30	0,65
Deficiente físico	23	0,5
Saúde mental grave	20	0,43
Deficiente mental	14	0,30
Gestantes	10	0,21
Pacientes cadeirantes	10	0,21
Acamados	9	0,19
Portadores de lesão cutânea	5	0,10
Pacientes em uso de O2	5	0,10
Pacientes em hemodiálise	0	0

**Fonte:** Dados coletados e compilados através da equipe da ESF Estância São José

A partir dos dados da tabela anterior podemos perceber uma alta prevalência de hipertensos e tabagistas, correspondendo, respectivamente, a 8,66 e 5,64% da população. Apesar de apresentarmos um alto nível da coexistência de diabetes *mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diagnóstico de DM isolado foi muito menor, e isso pode corresponder a uma falha na quantificação dos dados, devido à incongruência entre eles. Há 0,5% da população com alguma deficiência física e 0,65% dos pacientes são domiciliados, dados que influem na rotina da equipe de saúde para organizar uma atenção com equidade para estes pacientes (visitas domiciliares, por exemplo).

### 1.3 O sistema municipal de saúde

A cidade de Poços de Caldas é uma cidade de médio porte, com isso há necessidade de uma gama de oferta de serviços de saúde, tanto privados quanto públicos, para atender este volume populacional. De acordo com o DataSUS, há o registro de 863 estabelecimentos no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo que 113 deles atendem o SUS. Há diversas participações público-privadas, tais como a Santa Casa de Misericórdia de Poços de Caldas e o Hospital Santa Lucia, que atendem procedimentos públicos e privados (BRASIL, 2019). Há também mais três hospitais, o Hospital Poços de Caldas, o Hospital UNIMED e o Instituto da Visão Donato, este último especializado apenas em cirurgias oftalmológicas e restrito ao sistema privado de saúde. A cidade também conta com estabelecimentos municipais de saúde, como a ADEFIP (Associação dos Deficientes Físicos de Poços de Caldas) e AACD (Associação de Apoio à Criança Deficiente), que são os centros de reabilitação física para os usuários da rede SUS (POÇOS DE CALDAS, 2019).

O sistema municipal de saúde da cidade de Poços de Caldas é definido por pontos de Rede de Atenção à Saúde (RAS) e mostra-se bastante organizado, recebendo grande atenção e incentivo financeiro. A atenção à saúde da cidade de Poços de Caldas tem se redefinido nos últimos anos com a aplicação da APS como forma de consolidação do vínculo de acesso dos usuários ao SUS.

A APS recebe grande investimento, sendo que poucas equipes ficam desfalcadas em profissionais. Algumas situações pontuais de falta de médico ou enfermeiro são prontamente supridas com profissionais diaristas até a firmação de um novo contrato com profissionais efetivos, essa é uma tentativa de manter vínculo entre população e equipe. Há atualmente 42 EqSF na cidade, sendo 05 em áreas rurais e 37 na área urbana. As EqSF estão distribuídas em 36 UBS. Conta-se com uma rede poliárquica, onde a APS é responsável pelos seus usuários, devendo estar ciente de tudo que ocorre com ele, desde o primeiro acesso ao SUS, sendo a responsável pela realização ou atualização do Cartão Nacional de Saúde (CNS), até quando ele está em tratamento secundário ou terciário.

As unidades de atenção primária recebem assistência farmacêutica, nutricional, fisioterapêutica e social através de profissionais do Núcleo Ampliado da Saúde da Família da Atenção Básica (NASF-AB) e do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Há a permanência dos profissionais do NASF pelo menos duas vezes na semana na unidade, com promoção de grupos operativos e assistências individuais.

Em relação à logística, os usuários recebem apoio de condução para casos de transferências ou consultas fora do município. Recebem apoio para comparecimento em acompanhamento no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). As medicações são dispensadas por farmácias regionais dentro da cidade para melhor acesso dos pacientes. No caso de medicações provenientes do governo do estado (mediante processo), que não chegam diretamente na cidade, a SMS disponibiliza uma condução e funcionário responsável pela coleta quinzenal no município vizinho, Pouso Alegre, e dispensa na farmácia central da cidade.

Outras formas de livre acesso da população ao SUS, são SAMU e UPA. Eles são bem desenvolvida na cidade e, apesar da superlotação frequente da UPA, a população sempre recebe orientações de quando deve realmente procurá-la. Priorizando os atendimentos na atenção primária sempre que possível (POÇOS DE CALDAS, 2019).

Como preconizado pelo modelo de assistência os serviços e atendimentos especializados da atenção secundária e terciária não são porta-aberta, ou seja, os usuários acessam esses serviços via encaminhados, principalmente, dos profissionais da APS. Algumas especialidades da atenção secundária, como dermatologia, oftalmologia e neurologia apresentam alta demanda. Em Poços de Caldas as clínicas de reumatologia, hematologia e geriatria ainda não estão disponíveis na rede do SUS, devido à dificuldade de contratação de profissionais de tais especialistas. Desse modo, quando há necessidade de encaminhamento para essas especialidades utiliza-se o Tratamento Fora de Domicílio (TFD), tentativa da SMS para não desamparar a população dependente.

A atenção terciária é bem regulamentada e suprida, através de dois hospitais na cidade, sendo um inclusive referência regional em tratamento oncológico.

A organização dos pontos de atenção à saúde está em constante tentativa de melhora. Em relação à APS, há boa relação tanto para organizar acessibilidade e equidade de atendimento aos usuários como para agendamentos de exames solicitados. A relação entre a APS e as atenções secundária e terciária são insuficientes na comunicação. Poucos especialistas realizam a contrarreferência para a APS, sendo a Psiquiatria, a especialidade que mais realiza. O Serviço de Atenção Domiciliar do Município (SAD) é muito eficiente, recebendo os usuários que estão, temporariamente ou não, necessitando de acompanhamento domiciliar mais constante e quando define alta ou óbito prontamente notifica a APS.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde Regional Leste**

A unidade básica de saúde, denominada pela SMS como Regional Leste, é uma unidade tripla e abriga as equipes de saúde da família: Estância São José, Chácara Alvorada e Jardim Filadélfia. Situa-se no centro do bairro Estância São José. Fica próxima ao transporte público, o que a torna acessível aos pacientes que se situam mais distantes, e a um parque a céu aberto (as academias ao ar livre). A unidade foi construída para abrigar as três equipes que antes atuavam separadamente em casas alugadas.

A sua construção se iniciou há cerca de 10 anos e passou por transição de equipes políticas, o que prejudicou a infraestrutura em si, pois a cada equipe que assumia a administração pública trocava a empresa responsável pela obra. Desse modo, apesar de ser uma construção nova, apresenta vários problemas como goteiras, mau funcionamento do saneamento e rachaduras nas paredes. A unidade tem um bom espaço físico, cada médico e cada enfermeiro tem sua própria sala. A equipe de enfermagem conta com sanitários dentro das salas, para facilitar a coleta de exame e rastreamento do colo útero. Há uma ampla sala de triagem, uma sala específica para vacina mais distante dos outros setores, a sala de curativos, uma pequena farmácia e a sala da equipe de saúde bucal.

Conta também, ao fundo da unidade, com uma sala para reuniões e realização de grupos operativos, mas como ela também serve como local para armazenamento de itens pessoais dos funcionários (com os devidos armários de cada um), muitas vezes os grupos e reuniões são interrompidos para terceiros buscarem suas coisas. A recepção é ampla, contando com as três mesas dos auxiliares administrativos próximas umas das outras e com facilidade de acesso por quem chega à unidade, ao lado há grande espaço para a espera de consultas, contando com uma TV e painéis de recado para entretenimento dos usuários.

A unidade conta com coleta de exames laboratoriais três dias por semana, o que causa certo tumulto na recepção nesses dias, devido ao alto fluxo de pessoas que aguardam tanto a coleta, quanto a triagem e consultas já agendadas. Em relação à sala de curativos, a unidade está bem equipada com materiais, mas é insuficiente em materiais para sutura de ferimentos e tamponamento nasal, por exemplo. Há também, ao fundo da unidade, uma pequena cozinha, copa e sanitários para uso dos funcionários ao lado da sala das agentes comunitárias de saúde. A sala de almoxarifado encontra-se perto da recepção, para facilitar o uso pelos auxiliares administrativos.

### **1.5 A Equipe de Saúde da Família Estância São José, da Unidade Básica de Saúde Regional Leste**

A Equipe de Saúde da Família Estância São José é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma auxiliar administrativa, seis agentes comunitárias de saúde e uma auxiliar de limpeza. A equipe de saúde bucal é referência para as três equipes de saúde da unidade e tem pouco contato com as EqSF, não participa das reuniões e grupos de prevenção. Desde a mudança para esse novo espaço físico, há cerca de sete anos, a equipe tem alta rotatividade de médicos, todos participantes do PMMB (Programa Mais Médicos para o Brasil), sendo que recentemente (dezembro/2018) entrou a primeira médica brasileira pelo programa nessa equipe.

## **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Estância São José**

A unidade funciona de segunda a sexta-feira das 7h:00min às 17h:00min. Na primeira terça-feira do mês acontece o chamado “horário estendido”, no qual a unidade funciona até as 19h:00min. Muitas vezes há rodízio entre quais equipes participarão do horário estendido, para melhor aproveitamento pela população.

Difícilmente a equipe médica participa do “horário estendido”, os demais membros da equipe alegam pouca demanda médica nesse horário. O auxiliar administrativo abre a unidade as 7h:00min e sai as 16h:00min, então há um rodízio entre as ACS para ficar na recepção das 16h:00min às 17h:00min diariamente.

Com o aumento da procura pela UBS por parte da população, a enfermagem chega as 07h:00min e acolhe os pacientes de demanda para selecionar quais as prioridades para passarem pela consulta médica, o acolhimento ultimamente está mais semelhante a uma triagem. Só após essa etapa iniciam-se as atividades agendadas, coleta de preventivo, visitas domiciliares, pré-natal ou puericultura. Apesar de ter uma unidade tripla, as equipes são bastante independentes entre si, havendo consulta de população não adscrita apenas quando o profissional de referência está ausente.

## **1.7 O dia a dia da equipe de saúde Estância São José**

O processo de trabalho da EqSF Estância São José é variável. A equipe tem reuniões semanais, toda terça-feira no período da tarde, para discussão de casos e elaboração de projetos para melhorar a qualidade do serviço ofertado à população. A enfermeira responsável pela equipe está em constante atualização, estando em sua terceira especialização. Desse modo, constantemente são ofertadas novas abordagens para as questões discutidas em reunião.

A agenda médica é dividida de modo a destinar metade dos atendimentos à demanda espontânea. Foi acordado com a SMS o atendimento médio de 20 consultas, sendo 12 pacientes no período da manhã e oito à tarde. Dos pacientes do período da manhã, sete são agendados e o restante é reservado à demanda

espontânea, porém, geralmente, são acolhidos seis a sete pacientes por dia. Os pré-natais e puericulturas são reservados para quarta-feira à tarde, retorno para avaliação de exames são priorizados na segunda-feira à tarde e as renovações de receitas são realizadas nas quintas-feiras à tarde.

A equipe está tentando extinguir o “dia de receita” para destinar mais vagas para os atendimentos clínicos, mas até o momento o fluxo de renovação é alto e não conseguimos diluir essa renovação entre os atendimentos diários. As visitas médicas domiciliares ocorrem nas segundas-feiras de manhã, quinzenalmente.

A equipe de enfermagem é responsável pelo acolhimento, que se tornou uma triagem, no período da manhã, até por volta das 8h:00min e após isso segue com a agenda de visitas domiciliares (segunda-feira) coleta de preventivo (terça-feira), pré-natal e puericultura (quarta-feira) e demais situações administrativas. As ACS participam de grupos operativos, juntamente com os demais profissionais do NASF, como Psicólogo, Fisioterapeuta e Educador Físico.

Atualmente na unidade há o grupo de Ansiedade, toda segunda-feira de manhã, grupo HiperDia toda sexta-feira de manhã, e demais grupos como auriculoterapia e yoga divididos nos demais dias e horários da semana. Contamos também com estagiários do curso de enfermagem (convênio firmado com uma universidade particular da cidade), que auxiliam no processo de acolhimento de demanda, coleta de sangue e realização de curativos domiciliares, avaliação de pé diabético e avaliação de independência de idosos. Uma novidade na equipe nos últimos três meses, foi a introdução de um gerontólogo, quinzenalmente, para avaliação de independência/qualidade de vida dos idosos.

### **1.8 Estimativa rápida: Problemas de saúde do território e da unidade**

Dentre os problemas presentes na EqSF Estância São José estão: 1) alta demanda por consulta médica, causando procura exagerada nos acolhimentos por queixas que poderiam ser abordadas em consultas agendadas; 2) alta demanda reprimida em atenção secundária (especialidades); 3) aumento do número de idosos no último ano; 4) aumento de complicações relacionadas ao

pé diabético; 5) diminuição substancial da realização de citologia oncótica de útero (Papanicolau) devido à baixa adesão das pacientes; 6) baixa adesão aos grupos operativos disponíveis.

Os principais problemas relacionados à situação de saúde da população são as doenças crônicas, como DM, HAS e saúde mental. Outros problemas que chamam atenção decorrem da situação de vulnerabilidade social, como desnutrição, dependência química e alcoolismo. Há muitos portadores de doenças crônicas que dependem totalmente do SUS, desde orientação nutricional até atividades físicas, recebimento de medicação e auxílio cesta verde. Esse último é um benefício oferecido pela prefeitura, consiste na doação de alimentos orgânicos, a ideia é estimular uma alimentação saudável e assim controlar agravos de saúde relacionados a uma dieta de baixa qualidade nutricional.

O abuso de drogas e alcoolismo são situações delicadas que não são abertamente abordadas com os usuários, são discutidos em reuniões de equipe para abordagem individual, tanto para melhor adesão dos usuários quanto para “proteção” (tranquilidade emocional) das ACS.

### **1.9 Priorização dos problemas**

Dentre os problemas expostos, o de maior urgência destacado pela equipe de saúde é, incontestavelmente, a alta demanda por consultas médicas na UBS e em consultas especializadas (demanda reprimida). O tempo médio de espera varia em cada especialidade. Atualmente, a dermatologia apresenta uma espera de cerca de três anos e endocrinologia de dois anos, como exposto no quadro 3. Em seguida apresentamos a diminuição da coleta CTO, estando até o momento em níveis muito abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Logo após temos como prioridade as complicações relacionadas ao pé diabético e a baixa adesão aos grupos operativos. Por último temos como problema o aumento do número de idosos na área, situação vivida pela maioria das equipes devido à transição demográfica brasileira.

Dentre os problemas de saúde, encontram-se como prioritários o descontrole de diabetes e hipertensão, o aumento de diagnósticos de saúde

mental e o abuso de álcool e outras drogas (pouco expostos pelos usuários, mas indiretamente computados pelas ACS e familiares que procuram ajuda).

**Quadro 3 - Pacientes esperam por consultas especializadas EqSF Estância São José, 2019**

<b>Especialidade</b>	<b>Quantidade</b>
Dermatologia	237
Ortopedia	110
Oftalmologia	92
Otorrinolaringologia	69
Gastroenterologia	66
Endocrinologia	56
Pneumologia	47
Psiquiatria	47
Urologia	28
Cardiologia	21
Angiologia	20
Cirurgia Geral	15
Hematologia	15
Reumatologia	14
Nefrologia	12
Cirurgia Vascular	11
Alergologia	10
Proctologia	6
Neurologia Pediátrica	5
Cirurgia Pediátrica	0
Mastologia	0
Neurologia	0

Fonte: Dados coletados no setor administrativo da ESF Estância São José

É perceptível, pelos dados apresentados, o acúmulo exorbitante em espera por consultas de Ortopedia, Dermatologia e Otorrinolaringologia. Apesar

de Endocrinologia e Oftalmologia não terem uma fila de espera tão grande como as especialidades supracitadas, o tempo de espera é prolongado por haver poucos novos agendamentos (aproximadamente 1 a 2 vagas por mês para cada equipe).

**Quadro 4 - Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da equipe de saúde Estância São José, 2019**

<b>Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Alta demanda reprimida na atenção secundária	Alta	8	Parcial	1
Alta demanda por consulta médica	Alta	8	Parcial	2
Descontrole DM e HAS	Moderada	3	Parcial	3
Complicações relacionadas ao pé diabético	Moderada	3	Parcial	4
Aumento de procura por atendimento em saúde mental	Moderada	2	Parcial	5
Diminuição da realização coleta CTO útero	Moderada	2	Parcial	6
Baixa adesão aos grupos operativos da unidade	Moderada	2	Alta	7
Aumento no número idosos	Baixa	1	Parcial	8

Fonte: Dados coletados no setor administrativo da ESF Estância São José

## **2. JUSTIFICATIVA**

O presente estudo se justifica pela evidente demanda reprimida de consultas referenciadas à atenção secundária ocasionando longas filas de espera. Tal situação poderia ser amenizada por uma melhor organização e gestão do trabalho na atenção básica, garantindo assim uma melhor resolubilidade dela, o que irá impactar diretamente na diminuição dos encaminhamentos para consultas especializadas.

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaboração de intervenção na atenção básica para melhorar sua resolubilidade e diminuir os encaminhamentos de consultas de especialidades, diminuindo assim a fila de espera.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Conseguir promover um vínculo maior entre EqSF e usuários.
2. Promover acolhimentos e orientações para evitar encaminhamentos desnecessários que poderiam ser resolvidos pelos profissionais da atenção básica.
3. Melhorar o fluxo para a atenção secundária dos casos de maior complexidade.
4. Reduzir a fila de espera para consultas de especialidades.

#### 4. METODOLOGIA

Para elaboração da intervenção foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) como explica Campos, Faria e Santos (2010). A partir dos seus fundamentos e método, o PES propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo possibilitando a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população. É importante que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação de diversos interesses em jogo. Os autores descrevem os passos para a realização do PES como sendo uma estimativa rápida dos problemas de saúde do território e da comunidade, priorização dos problemas para selecionar o plano de intervenção, descrição do problema selecionado a fim de caracterizá-lo e quantificá-lo, explicação do problema, seleção dos nós críticos (causas do problema que podem sofrer intervenção) e o desenho das operações. Os passos do PES foram realizados durante diversas reuniões de equipe multiprofissional, tanto entre os membros da EqSF quanto dos membros do NASF, a fim de otimizar o atendimento promovido pelas equipes aos usuários do SUS. Também foi considerado durante a realização do PES os motivos mais frequentes de procura por atendimento médico, tanto nas consultas agendadas como na demanda espontânea.

A revisão de literatura foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVMS) e da *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), tendo como parâmetros de pesquisa os seguintes descritores: atenção primária à saúde, sistema de saúde, atenção secundária à saúde, encaminhamento. Também foram utilizados portarias ministeriais e textos de referências relacionados aos assuntos abordados.

## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

A criação do SUS teve por base o documento elaborado na reunião de Alma-Ata, em 1978, com o objetivo de promover a “saúde para todos até os anos 2000” (BRASIL, 2002). Com base nesse documento a Atenção Primária à Saúde foi se formando e sendo considerada um importante pilar para a organização e resolutividade do sistema de saúde (PEREIRA, 2018). Para que a APS seja resolutiva ela necessita do apoio das atenções secundária e terciária para solução de situações que envolvam maior densidade tecnológica, sem, entretanto, perder o vínculo do paciente com o nível primário. Desse modo, para manter a organização do fluxo e a integralidade do cuidado ao paciente, o sistema está estruturado em níveis, que compõem as RAS (MENDES, 2009).

A porta de entrada do usuário ao SUS pode dar-se de diversas maneiras, como a APS, a rede de urgência e emergência ou pelos CAPS. A partir desse acolhimento, os profissionais responsáveis por cada setor irão avaliar a necessidade de cada paciente, podendo ou não encaminhá-los para a atenção secundária (realização de exames, consultas especializadas, atendimento pré-hospitalar) ou atenção terciária (atendimento hospitalocêntrico, muitas vezes com necessidade de procedimentos de alto custo) (BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), as RAS são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010, p.9). Portanto, as RAS têm o intuito de conectar os diferentes níveis de atenção à saúde sob uma hierarquia horizontalizada, onde não há prevalência de um ou outro nível de atenção, mas sim a complementariedade de suas funções para proporcionar o melhor cuidado possível aos pacientes. Nessa perspectiva o contato entre níveis é estimulado a fim de que a integralidade do cuidado ao paciente seja prelevada. Outra premissa da rede é que a APS funcione enquanto o centro do sistema, operando como porta de entrada prioritária e organizadora de fluxos de informações e pacientes (BRASIL, 2010).

Visto a importância da APS, a resolutividade do nível é essencial para o bom funcionamento do sistema como um todo. Para que a APS seja resolutiva

ela, por vezes, necessita de interações como solicitações de exames avançados, avaliações de especialistas, realização de cirurgias ou mesmo necessidade de atendimento de urgência e emergência ao paciente (COSTA *et al.*, 2014). Todas essas necessidades envolvem uma relação entre os níveis de atenção, que precisa ser organizada e sistematizada para evitar atrasos ou dificuldades de execução (MENDES, 2009).

Turrini *et al* (2008) destacam alguns dos pressupostos relacionados ao conceito de resolutividade na APS. Segundo os autores a resolutividade é a resposta satisfatória que o serviço fornece ao usuário quando ele busca atendimento a alguma necessidade de saúde. Essa resposta não compreende, exclusivamente, a cura de doenças, mas, também, o alívio ou a minimização do sofrimento, a promoção e a manutenção da saúde. Por sua vez, a resolutividade pode ser avaliada em dois aspectos: 1) no próprio serviço, quanto à capacidade de atender à sua demanda e 2) no encaminhamento dos casos que necessitam de atendimentos mais especializados dentro do sistema de saúde, nesses casos a resolutividade se estendem desde a consulta inicial na APS, os exames e o tratamento do usuário nos outros níveis, acompanhado sempre pela APS.

Em estudo sobre a resolubilidade da APS em Florianópolis os autores destacam que “a resolubilidade das ações de saúde está implicada no trabalho efetivo da equipe multiprofissional, que busca solucionar os problemas individuais e coletivos demandados pela população” (COSTA *et al.*, 2014, p. 736). No entanto, os profissionais enfrentam dificuldades quanto a formação de uma equipe completa, às condições de trabalho e à regência do modelo biomédico, ainda imperativo na rede de serviços ofertada (COSTA *et al.*, 2014).

Pode-se relacionar a dificuldade em manter completa a EqSF ou do NASF com as insuficientes condições de trabalho dos profissionais do serviço público, além da falta de recursos técnicos, da precariedade dos equipamentos existentes, da inadequação do espaço físico e dos materiais (SHIMIZU; CARVALHO JUNIOR, 2012). Baixos salários, a ausência de apoio dos gestores, o insuficiente reconhecimento social, o débil desenvolvimento da carreira, contratos informais, são citados também para explicar a fragilidade de vínculos com o serviço e a alta rotatividade dos profissionais de Saúde (POZ, 2013). Outro

princípio da resolubilidade é o encaminhamento dos pacientes que necessitam de atendimentos mais especializados desde a consulta inicial, até a solução de seu problema em outros níveis de atenção, desse modo, é estabelecida a referência e contrarreferência que está associado a integralidade no SUS.

“A integralidade faz conotação à política de saúde em sua complexidade, na qual o indivíduo é um ser indissociável com plenos direitos ao acesso à saúde, desde sua promoção até a reabilitação. A integralidade é uma condição a ser perseguida e aprimorada na atenção à saúde” (PEREIRA, 2018, p. 43).

Na APS é de extrema importância o fluxo de referência e contrarreferência para se manter a integralidade do cuidado. Quando o profissional da APS percebe a necessidade de complementação de sua conduta, o ideal é realizar uma referência completa, com dados relevantes e ações já realizadas por ele, para que o fluxo de condutas seja organizado e eficiente. Em contrapartida, esse profissional também espera uma contrarreferência a fim de guiar o acompanhamento do paciente pela APS e desse modo evitar a sobrecarga desnecessária na atenção secundária e/ou terciária. Destaca-se que a anotação em prontuário e fichas de referência (encaminhamentos), bem como um profissional comprometido no setor da organização dessas referências contribui para menos prejuízo ao paciente e também ao sistema de saúde, por exemplo, evitando internações de situações que poderiam ser resolvidas com menor densidade tecnológica, se tivessem sido abordadas precocemente (PEREIRA, 2018)

Quando esse sistema de referência e contrarreferência não é efetivo, a exemplo de falta de comprometimento dos profissionais ou por falta de padronização de fluxo, percebemos um desamparo ao paciente e gastos muito maiores que o necessário no sistema de saúde. Um paciente que procura a urgência/emergência diversas vezes para abordagem de problemas crônicos ou para avaliação de exames, quando não são bem orientados e encaminhados para a atenção básica, gastam mais recursos e tempo no setor da emergência, saturando o sistema e por vezes congestionando o fluxo habitual do local (PEREIRA, 2018).

Outro exemplo é quando o paciente referenciado para um especialista através da APS, não volta com contra referenciado. Esse fato compromete a continuidade da atenção prestada ao paciente, ficando a cargo do profissional de atenção básica investigar o que ocorreu na consulta especializada, demandando maior tempo e comprometendo a qualidade da informação (PEREIRA, 2018).

## 6. PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Descrição do problema selecionado

O problema de maior relevância para a EqSF e que merece ser priorizado é a alta demanda reprimida em consultas especializadas. Há uma fila de espera importante em diversas especialidades, sendo que dermatologia, oftalmologia e cirurgia vascular são as áreas de maior demanda; alguns encaminhamentos em dermatologia aguardam cerca de três anos para serem agendados. Grande parte desse problema é o reflexo de uma visão antiquada da organização do sistema único de saúde. Muitos profissionais, que por não estarem habituados com as diretrizes da atenção básica e da hierarquização do SUS encaminham desenfreadamente casos que poderiam ser totais ou parcialmente resolvidos na atenção primária.

Por outro lado, a cidade de Poços de Caldas enfrentou, há cerca de 6 meses, um grande fluxo de profissionais especialistas do SUS, dentre diversas queixas, esses profissionais relatavam discrepância entre carga horária e salário base. Como consequência isso gerou uma deficiência súbita de especialistas em áreas como reumatologia, gastroenterologia, pneumologia, dentre outras, ao passo que especialidades como neurologia, cardiologia e ortopedia passaram a contar com poucos (ou únicos) profissionais para atender toda a cidade. Diante dessas duas vertentes as consequências são confluídas para um único local: a população usuária do SUS, e isso gera descontentamento e entraves no desenvolvimento de vínculo dos usuários com o sistema.

#### **Quadro 5 - Descritores do problema selecionado: aumento da demanda reprimida em atenção secundária**

<b>Descritores</b>	<b>Valores</b>	<b>Fontes</b>
Usuário que sente a necessidade de encaminhamento	20% das consultas	Registro da equipe
Necessidade de encaminhamento para solicitação de exames especializados	Não quantificado	-

Fila de espera já existente devido a encaminhamentos desenfreados no passado	Não quantificado	-
Falta de especialistas oferecidos pelo SUS na cidade	Falta de cerca de 4 especialidades e poucos especialistas nas demais áreas	Registro da equipe
Profissional da atenção básica inseguro com diagnósticos	Não avaliado	-

Fonte: Dados coletados no setor administrativo da ESF Estância São José

## 6.2 Explicação do problema

Como já exposto na descrição do problema, a alta demanda por consultas especializadas é um grande problema enfrentado pela EqSF Estância São José e pode ser abordada por diferentes aspectos. A alta espera por consultas especializadas causa entrave em todo o sistema de saúde, pois algumas condutas da atenção básica aguardam a conduta do especialista, ou casos que aguardam muito tempo se agravam a ponto de ser necessária a atuação do serviço de urgência (UPA, hospitais secundários) para que se amenize/solucione o problema. Podemos dividir os problemas causadores dessa alta demanda de acordo com sua operacionalização.

Diante da operacionalização da atenção básica, há alguns problemas que poderiam ser amenizados com uma boa atuação do generalista e toda a equipe de saúde. Dentre esses problemas estão a falta de dominância do profissional em atuação, que se sente inseguro de tratar grandes moléstias gerais e encaminha o paciente para confirmação com o especialista; também pode ser causado o profissional com visão antiquada, que prefere encaminhar todo o caso de um segmento do corpo para o especialista em questão (qualquer patologia do olho, já encaminha ao oftalmologista; qualquer alteração na pele já encaminha ao dermatologista); e pode também ocorrer com profissionais que não conseguem contestar o paciente que já chega à consulta solicitando o encaminhamento para um determinado especialista.

Dentro de aspectos com menor autonomia da APS está a falta de especialistas na cidade, fato que depende de ações da SMS ; há também o fato de restringir o pedido de exames mais avançados, como endoscopia, colonoscopia, ecocardiograma e audiometria apenas pelos especialistas (medida importante para evitar solicitações desnecessárias, mas que esbarra no viés de grande espera apenas para se realizar o exame).

### **6.3 Seleção dos nós críticos**

Importantes nós críticos que envolvem o problema da demanda em consulta especializada podem ser divididos nas esferas hierárquicas. Há o nó crítico referente ao usuário do SUS que, muitas vezes chega à consulta de atenção básica já solicitando que deseja ser encaminhado, que em alguma época já consultou com o especialista em questão e deseja continuar o acompanhamento (mesmo não sendo mais necessário). Esse aspecto citado demanda muita habilidade do médico de família em criar vínculo com o usuário e orientá-lo que, muitas vezes, a situação poderá ser resolvida ali mesmo na unidade.

Há o nó crítico referente à necessidade de encaminhar o paciente para conseguir obter exames especializados, como a endoscopia digestiva alta e a colonoscopia que, aqui em Poços de Caldas, só é liberada via SUS se for solicitada por gastroenterologista/proctologista. O que nos leva a outro nó crítico que é a fila de espera.

Há o nó da consequência de atitudes de profissionais antigos, pois casos encaminhados deliberadamente por outros profissionais não podem ser simplesmente excluídos da fila de espera, permanecem na ordem de encaminhamento/prioridade, mesmo que o paciente não apresente a queixa pela qual foi encaminhado (muito frequente nos encaminhamentos à dermatologia).

Por fim, um importante nó crítico presente no ambiente da EqSF Estância São José, mas que infelizmente está fora da operacionalização da APS, é a falta de profissionais disponíveis para as especialidades e a necessidade de contratação de novos prestadores de serviço para suprir toda a demanda existente pela população da cidade.

## 6.4 Desenho das operações

**Quadro 6 – Desenho das operações e viabilidade de gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Aumento da demanda reprimida em atenção secundária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Estância São José do município de Poços de Caldas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 1</b>	Usuário que sente a necessidade de encaminhamento
<b>Operação</b>	Informação do usuário
<b>Projeto</b>	Sensibilizando os beneficiários
<b>Resultados esperados</b>	Conseguir decidir em conjunto com o usuário a real necessidade de encaminhamento e resolver pelo menos 80% da procura à UBS.
<b>Produtos esperados</b>	Orientação durante consulta médica/enfermagem; Conselhos feitos pelas ACS durante as visitas; Orientações por meio dos demais membros da equipe durante o acolhimento para evitar “lista de pedidos”.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: mais orientação nos acolhimentos; Estrutural: organizar equipe de saúde para orientação dos usuários; Cognitivo: conversa/orientação sobre real necessidade
<b>Recursos críticos</b>	Estrutural: organizar equipe de saúde para orientação dos usuários; Cognitivo: capacitar ACS e demais membros da equipe para correta orientação aos usuários
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Enfermeira controla a possibilidade de realização de capacitações do ACS; Enfermeira e médica são responsáveis pelas capacitações e pelas orientações diretas aos pacientes
<b>Ações estratégicas</b>	Boa relação entre os membros da equipe para realização do trabalho conjunto; discutir em reuniões de equipe o progresso das ações planejadas
<b>Prazo</b>	Capacitações em julho 2020
<b>Responsável (eis) por acompanhar ações</b>	Médica e enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Monitoramento mensal sobre fluxo de encaminhamentos e consultas para “pedido de encaminhamento”; monitorar evolução da queda de encaminhamentos desnecessários. Cobrar semanalmente em reuniões de equipe as atuações das ACS

**Quadro 7 – Desenho das operações e viabilidade de gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Aumento da demanda reprimida em atenção secundária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Estância São José do município de Poços de Caldas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 2</b>	Necessidade de encaminhamento para solicitação de exames especializados
<b>Operação (operações)</b>	Definir necessidades e prioridades.
<b>Projeto</b>	Otimização dos recursos
<b>Resultados esperados</b>	Encaminhar somente casos que realmente necessitem de exames mais específicos (exames triagem alterados ou não disponíveis).
<b>Produtos esperados</b>	Consultas de reavaliação médica para definir prioridades e real necessidade de encaminhamento para consulta especializada.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: organizar atendimentos para encaminhamento somente após avaliação médica; Cognitivo: orientação à equipe e aos usuários da unidade necessidade de realização exames/controle. Político: considerar solicitar alguns tipos de exames especializados pelo médico da atenção primária Financeiro: aumento de profissionais para realização exames
<b>Recursos críticos</b>	Político e financeiro: colaboração da secretaria municipal de saúde para aumento de profissionais para realização de exames mais complexos ou liberação para o profissional da UBS solicitar
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Chefia da equipe (enfermeira) articular protocolos de solicitação de exames especiais com a Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Realização de protocolos de liberação de exames especiais; Reavaliar prioridades nos encaminhamentos
<b>Prazo</b>	Início da triagem de prioridade dos pacientes em julho 2020 Articulação de novos protocolos com a SMS a partir de agosto 2020
<b>Respon. ações</b>	Médica
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Reavaliação bimestral de fluxo de resolução dos encaminhamentos (principalmente os casos que são apenas para solicitar exames)

**Quadro 8 – Desenho das operações e viabilidade de gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Aumento da demanda reprimida em atenção secundária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Estância São José do município de Poços de Caldas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 3</b>	Fila de espera já existente devido a encaminhamentos desenfreados no passado
<b>Operação (operações)</b>	Quantificação de casos acumulados
<b>Projeto</b>	As raízes do problema
<b>Resultados esperados</b>	Deixar em fila de espera apenas casos necessários e priorizá-los quanto à sua urgência de resolução
<b>Produtos esperados</b>	Atuação do auxiliar administrativo para quantificação da fila de espera por especialidades; Atuação das ACS para confirmar necessidade por parte do usuário; Reavaliação pelo médico para confirmação da necessidade em manter encaminhamento.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: divisão das tarefas entre os membros da equipe; registro das definições de prioridade/desistência do encaminhamento Cognitivo: orientação tanto da equipe quanto dos usuários sobre critérios de necessidade de referenciamento Político e Financeiro: remanejamento/contratação profissionais especialistas em áreas deficitárias
<b>Recursos críticos</b>	Político e Financeiro: para aumento dos profissionais de atenção secundária
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Auxiliar administrativo empenhado em aproveitar todas as vagas disponíveis/ cobrar aumento de vagas para especialidades na SMS
<b>Ações estratégicas</b>	Reavaliação pacientes em fila de espera para estratificação necessidade de manter encaminhamento
<b>Prazo</b>	Início ações agosto 2020
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Auxiliar administrativo
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Reavaliação semestral dos encaminhamentos acumulados, propondo nova avaliação médica se necessário.

**Quadro 9 – Desenho das operações e viabilidade de gestão sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Aumento da demanda reprimida em atenção secundária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Estância São José do município de Poços de Caldas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 4</b>	Falta de especialistas oferecidos pelo SUS na cidade
<b>Operação (operações)</b>	Aprimoramento do fluxo de encaminhamentos
<b>Projeto</b>	Gerenciar a logística
<b>Resultados esperados</b>	Conseguir manter atendimento secundário para casos críticos que necessitam acompanhamento/intervenção especializada
<b>Produtos esperados</b>	Colaboração do auxiliar administrativo para aproveitar todas as vagas ociosas disponíveis para consultas especializadas; Definição, após avaliação médica, do nível de dependência da atenção secundária para cada paciente; Uso consciente a partir das vagas oferecidas para cada EqSF; solicitar TFD (tratamento fora domicílio) quando se fizer necessário; atuação de equipe multidisciplinar para melhorar abordagem do paciente que não consegue atendimento secundário.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: boa interação entre membros da equipe e entre a equipe e outras equipes (marcação exames, consultas e retornos) Cognitivo: avaliação individualizada dos casos de maior necessidade Político: melhor valorização dos profissionais de atenção secundária e formulação de protocolos para organização/uniformização do sistema de saúde da cidade Financeiro: contratação de mais especialistas, principalmente nos polos de maior densidade populacional
<b>Recursos críticos</b>	Político e financeiro: sobre aumentar oferta de algumas especialidades da atenção secundária
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Enfermeira e auxiliar administrativo entrando em contato frequente com SMS.
<b>Ações estratégicas</b>	Aproveitar vagas já existentes e fazer uso de TFD em casos mais urgentes.
<b>Prazo</b>	Início articulação com SMS em julho 2020 e cobrar ações a partir de agosto 2020.
<b>Respon. ações</b>	Enfermeira e auxiliar administrativo.
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Controle contínuo de vagas ociosas; contato da auxiliar administrativo com equipe de enfermagem e médica sobre ganhos neste setor.

**Quadro 10 – Desenho das operações e viabilidade de gestão sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “Aumento da demanda reprimida em atenção secundária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Estância São José do município de Poços de Caldas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 5</b>	Falta de contrarreferência para acompanhamento conjunto APS-Média Complexidade
<b>Operação (operações)</b>	Melhorar contato AB-MC (contra referências)
<b>Projeto</b>	O poder da comunicação
<b>Resultados esperados</b>	Manter em retornos com especialidades apenas casos realmente necessários e aumentar o poder de acompanhamento pela AB; reservar vagas de especialidades para primeira abordagem e estratificação de gravidade
<b>Produtos esperados</b>	Sistematizar e protocolar as contra referências partidas dos especialistas, com sugestão mais evidente de possibilidade de acompanhamento e melhor abordagem, apenas pela ESF
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: conseguir melhor contato com a equipe de especialistas  Cognitivo: manter o acompanhamento das patologias pelo médico da ESF; capacitar os médicos de família para essa abordagem  Político: fazer o contato entre as equipes e os especialistas através de protocolos  Financeiro: realizar protocolos (impressos) para consulta rápida pelo médico da AB
<b>Recursos críticos</b>	Manter o contato formal dos especialistas; montagem protocolos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Médica procurando solicitar contra referências para manter o acompanhamento na atenção básica; enfermeira cobrando formulação de protocolos
<b>Ações estratégicas</b>	Manter os profissionais da atenção básica com protocolos que auxiliam conduta; manter contato formal entre especialistas e profissionais da atenção básica
<b>Prazo</b>	Início em setembro 2020
<b>Respon. ações</b>	Médica e enfermeira
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação semestral de protocolos e orientações de especialistas

**Quadro 11 – Desenho das operações e viabilidade de gestão sobre o “nó crítico 6” relacionado ao problema “Aumento da demanda reprimida em atenção secundária”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Estância São José do município de Poços de Caldas, estado de Minas Gerais**

<b>Nó crítico 6</b>	Profissional da atenção básica inseguro com diagnósticos
<b>Operação (operações)</b>	Capacitação profissional e protocolização de encaminhamentos
<b>Projeto</b>	Conhecimento move barreiras
<b>Resultados esperados</b>	Conseguir resolubilidade de 80% das consultas em atenção básica; referenciar apenas quadros que já não conseguem ser acompanhados apenas pela UBS.
<b>Produtos esperados</b>	Compilação de dados para protocolo de encaminhamentos (elaboração pelo médico da UBS em auxílio dos especialistas de cada área); Justificativa de situações elegíveis ao encaminhamento que facilita a avaliação pelo especialista (define prioridades); Capacitação dos profissionais da atenção básica.
<b>Recursos necessários</b>	Organizacional: montagem protocolos; Cognitivo: cobrar empenho dos profissionais, propor capacitações; Político: parcerias com tele consultorias e base de dados para pesquisa; Financeiro: realização de materiais para consulta rápida.
<b>Recursos críticos</b>	Cobrar empenho dos profissionais e realização de protocolos.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	SMS cobrando resolubilidade da atenção básica.
<b>Ações estratégicas</b>	Montagem protocolos para profissionais atenção básica e manter convênio com tele consultorias.
<b>Prazo</b>	Início ações em julho 2020
<b>Respon. ações</b>	SMS e chefia de equipes (enfermeiros)
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação trimestral de atendimentos/porcentagem encaminhamentos através dos relatórios de produção (e-SUS).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação do SUS, desde seus esboços primários, como as diretrizes da Declaração de Alma-Ata, teve por objetivo levar saúde à toda população presente no território brasileiro, sem distinções e promovendo sempre a equidade. Dentre os princípios do SUS, muitos também são compartilhados pela APS, o que demonstra sua vital importância dentro do nosso sistema público de saúde, sendo importante porta de entrada a ele.

Para que uma APS seja resolutiva ela precisa também de profissionais que tenham propostas alinhadas com seu perfil, como elevada complexidade de casos, porém com baixa densidade tecnológica e a garantia da longitudinalidade do cuidado. Seu objetivo principal é conseguir criar vínculo com a população adscrita e resolver, em suma, 80% das queixas dos usuários do sistema de saúde.

Diante de um sistema que apresenta diversas dificuldades para sobreviver, saber utilizar bem os recursos disponíveis é valorizar tanto nosso esforço profissional quanto a empatia pela população. A realidade, na EqSF descrita nessa proposta de intervenção, é que muitas vezes recursos são superestimados, mal divididos e utilizados de maneira irracional.

É de vital importância saber a real necessidade de encaminhamentos à atenção secundária e/ou terciária, para que possamos reverter frustrações e gerar melhora de atendimento e de satisfação do ponto central de nossa atuação: a população que procura nossos serviços. Haverá diversos desafios durante esta tentativa de ser mais resolutivos; muitos profissionais não vão querer sair de uma situação cômoda, outros não concordarão em dividir funções e aumentar atribuições, mas faz-se necessária esta mudança para que a população se sinta mais integrada e mais representada em nossa equipe.

Espera-se que, ao final de nossa atuação, possa se perceber uma fila de espera mínima, considerada aceitável em qualquer âmbito (tanto no SUS como no sistema particular há esperas, nem sempre as situações conseguem ser

resolvidas imediatamente, principalmente as não urgentes), podendo direcionar casos prioritários sem demora excessiva e culminando na melhor gestão do nosso nível de atenção do SUS.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2019**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pocos-de-caldas/panorama>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso: 03 fev. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários de 1978**. URSS. 2002. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao\\_alma\\_ata.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf). Acesso: 23 abr. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAS**. Brasília. Editora MS, 2010. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao\\_redes\\_atencao\\_saude\\_sas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf). Acesso em: 23 abr. 2020.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG, 2010.

COSTA, J. P. *et al.* **Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços**. Saúde debate. Rio de Janeiro, v. 38, n.103, p.733-743, Dez. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000400733](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400733). Acesso em: 26 abr. 2020.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: ESP-MG, 848 p, 2009.

NICHIATA, L.Y.I. *et al.* **A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto. v. 16, n.5, p.923-928, Sept./Oct. 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000500020&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000500020&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 05 mai. 2020.

PEREIRA, M. **Fluxograma de referência e contrarreferência entre atenção primária à saúde e unidades de pronto atendimento**. Dissertação de Mestrado submetido ao Programa de Pós Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/194374/PGCF0099-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 21 abr. 2020.

POÇOS DE CALDAS, Prefeitura Municipal. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <https://pocosdecaldas.mg.gov.br/saude/>. Acesso em 12 mai. 2019.

POZ, M. R. D. **A crise da força de trabalho em saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 1924-1926, 2013.

SHIMIZU, H. E.; CARVALHO JUNIOR, D. A. C. **O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2405-2414, 2012.

TURRINI, R. N. T. et al. **Resolutividade dos serviços de saúde por inquérito domiciliar: percepção do usuário.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 663-674, 2008.