

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

GUILHERME MILO BARBARA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A DEMANDA ESPONTÂNEA
EXCESSIVA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA MARTA DO
MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

BOM DESPACHO - MINAS GERAIS

2019

GUILHERME MILO BARBARA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A DEMANDA ESPONTÂNEA
EXCESSIVA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA MARTA DO
MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Maria Dolôres Soares Madureira

BOM DESPACHO - MINAS GERAIS

2019

GUILHERME MILO BARBARA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A DEMANDA ESPONTÂNEA
EXCESSIVA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA MARTA DO
MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - orientadora - UFMG

Profa. Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 17 de junho de 2019.

DEDICATÓRIA

À minha equipe de Saúde da Família, pois buscamos fazer o melhor pelos nossos pacientes.

AGRADECIMENTOS

Aos meus familiares que me ajudaram e continuam comigo nesta jornada.

À população de Bom Despacho, por me acolher e me conceder a oportunidade de ajudar e adquirir conhecimentos como profissional.

E a Deus, por permitir que eu sempre busque novos caminhos.

RESUMO

O número de consultas realizadas por meio dos acolhimentos da equipe de Estratégia da Família Santa Marta é um dos maiores problemas enfrentados, pois tem prejudicado o principal ideal da Atenção Primária, que é a promoção e prevenção em saúde. Após realização da estimativa rápida, concluímos que a microárea quatro, Conjunto Habitacional Dona Branca, concentra a maior parte dos usuários dessa demanda espontânea, e traz prejuízos no acompanhamento dos portadores de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, a maioria descompensados. Assim, o objetivo deste trabalho é elaborar uma proposta de intervenção para melhorar o acolhimento à demanda espontânea das pessoas da microárea do Conjunto Dona Branca na Unidade Básica de Saúde Santa Marta do Município de Bom Despacho em Minas Gerais. O desenvolvimento deste trabalho tem como meta priorizar um atendimento de qualidade, tanto para aqueles que apresentam um quadro agudo, quanto os que necessitam de atenção contínua. Os procedimentos metodológicos utilizados foram o diagnóstico situacional, revisão bibliográfica sobre o tema e elaboração do projeto de intervenção. A elaboração do projeto visa mostrar à comunidade como o bom funcionamento da rede de atenção primária tem impacto direto na qualidade de vida. Com a possível implantação desse projeto, espera-se uma melhoria no processo de trabalho, com satisfação tanto para os usuários quanto para a equipe.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Acolhimento. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The number of consultations through the impact of family strategy team Santa Marta is one of the biggest problems faced, because it has impaired the main ideal of primary care, which is health promotion and prevention. After completion of the rapid assessment, we concluded that the micro area four, Dona Branca Housing Set, concentrates the biggest part of users of this spontaneous demand, and brings losses in monitoring of patients with chronic diseases, such as hypertension and diabetes, most of them decompensated. Thus, the aim of this paper is to elaborate a proposal for intervention to improve the spontaneous demand of the people of the micro area of Dona Branca Set in Santa Marta basic health unit of the municipality of Bom Despacho, Minas Gerais. The development of this work is to prioritize a quality care, both for those who present an acute condition and those who need continuous care. The methodological procedures used were the Situational diagnosis, review and preparation of the intervention project. The elaboration of the project aims to show to the community how the good operation of the primary care network has a direct impact on life quality. With the possible implementation of this project, it is expected an improvement in the work process with satisfaction both for users and for the team.

Keywords: Family Health Strategy. Reception. Primary Health Care

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NASF	Núcleo de apoio à Saúde da Família
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PSF	Programa Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da família, microárea do Conjunto Dona Branda da Unidade Básica de Saúde Santa Marta, município de Bom Despacho, estado de Minas Gerais. 14
- Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema grande volume de demanda espontânea, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS - Santa Marta, do município de Bom Despacho, estado de Minas Gerais. 22
- Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Grande demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS - Santa Marta, do município de Bom Despacho, estado de Minas Gerais. 23
- Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Grande demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS - Santa Marta, do município de Bom Despacho, estado de Minas Gerais. 24
- Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Grande demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS - Santa Marta, do município de Bom Despacho, estado de Minas Gerais. 25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
1.1 Aspectos gerais do município	Erro! Indicador não definido.
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 A Unidade Básica de Saúde Santa Marta	12
1.4 A Equipe de Saúde da Família da UBS Santa Marta	12
1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	13
1.6 Priorização dos problemas	13
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVO	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Atenção primária à saúde	18
5.2 Acolhimento	18
5.3 Doenças crônicas e demanda espontânea	19
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado	21
6.2 Explicação do problema	21
6.4 Seleção dos “nós críticos”	21
6.4 Desenho das operações	22
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

A cidade de Bom Despacho localiza-se na região centro-este do estado de Minas Gerais a 156 km da capital Belo Horizonte. Bom Despacho tem suas origens por volta do ano de 1730 nas terras do português Manuel Picão e foi elevado à categoria de município em 10 de setembro em 1923, sendo o desenvolvimento da agropecuária fundamental para o seu desenvolvimento (BRASIL, 2017).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população estimada para 2018 é de 50.166 habitantes, possuindo em 2010 um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,75, ocupando a 43ª posição no Estado (BRASIL, 2017).

A economia da cidade gira em torno da agropecuária, tendo destaque no Estado como uma das maiores bacias leiteiras, junto com as cidades vizinhas de Abaeté e Pompéu. Em 2015 o Produto Interno Bruto (BIP) era de 21.275,97 reais. Quanto à educação, segundo dados do IBGE, em 2015 havia 6.149 matrículas no ensino fundamental e 1.701 matrículas no ensino médio; taxa de escolarização entre 6-14 anos gira em torno de 98,3% (BRASIL, 2017). As principais rodovias que atravessam o município são as BR-262, que liga a capital ao triângulo mineiro e a MG-160 que liga as BR 262 e 040.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município tem atualmente 15 equipes de Estratégia de Saúde de Família (ESF), uma Policlínica com especialidades médicas, um Pronto Atendimento, um complexo hospitalar (Santa Casa), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); conta com uma base móvel do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e atendimento em saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

O município tem como referência a grande Belo Horizonte e a cidade polo do centro-oeste Divinópolis. Os pacientes das cidades vizinhas de Moema e Martinho Campos são referenciados para o município. Devido a falta de uma unidade intermediária de

atendimento, uma UPA, as equipes de saúde de família (eSF) absorvem a demanda espontânea.

1.3 A Unidade Básica de Saúde Santa Marta

A Unidade Básica de Saúde (UBS) localiza-se na Avenida Guarajá, sem número, bairro JK. São duas equipes de saúde da família, tendo pouca integralização entre elas, devido à diferença de perfil populacional. A equipe Santa Marta trabalha de acordo com a realidade local, onde as agentes comunitárias de saúde (ACS) trazem os principais problemas enfrentados pelos usuários no momento. Nas reuniões de Matriciamento são discutidos as principais mudanças e alguns casos específicos de alguns pacientes.

A UBS Santa Marta localiza-se a 4 km do centro de Bom Despacho, atende os bairros Santa Marta, Novo Horizonte e Dona Branca, divididos em 4 microáreas. São 2.960 pessoas cadastradas, uma população bem heterogênea, onde problemas sociais e territoriais têm impacto direto na prevenção e promoção de saúde

1.4 A Equipe de Saúde da Família da UBS Santa Marta

A equipe é constituída por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, quatro agentes comunitárias de saúde, um cirurgião dentista, um técnico de saúde bucal. Contamos com a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social. A integralização da equipe é fundamental, pois a ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) para a maioria dos usuários.

A unidade de saúde oferece atendimentos de demanda espontânea, consultas agendadas de do adulto, pré-natal e puericultura. As visitas domiciliares a pacientes acamados ocorrem a cada 15 dias. A unidade oferece acompanhamento dos curativos de ferimentos, retirada de pontos de suturas, vacinação, planejamento familiar.

Os grupos operativos têm sido bem divulgados, mas ainda com pouca adesão familiar.

1.5 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

A UBS Santa Marta atende uma população bem heterogênea, e maior parte dos problemas sociais se encontra na microárea 4, Conjunto Dona Branca. Os moradores dessa região representam a maior parte da busca pelo acolhimento na unidade, somando-se aos demais, o acolhimento é considerado o maior problema da unidade por comprometer as rotinas da ESF.

Além do que foi exposto, essa microárea concentra a maior parte das vacinas atrasadas, falta de procura pelas consultas agendadas e em relação à questão territorial, destaca-se a precária coleta de lixo.

Durante o período de trabalho na unidade observa-se que as pessoas portadoras de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, apresentam uma má adesão ao tratamento proposto, pois existe uma desorganização da equipe com o cuidado programado, com foco em resolutividade da demanda espontânea.

1.6 Priorização dos problemas

Durante as discussões com a equipe de saúde, fazendo uma estimativa rápida, notamos que a maior concentração de problemas da unidade se localiza na microárea 4, que é um conjunto habitacional do Programa Minha Casa Minha Vida. Há muitos problemas sociais com impacto direto na promoção de saúde, sem contar com a questão territorial, pois a UBS localiza-se a 2,5km do local, o que faz a população buscar apenas o acolhimento, não tendo um acompanhamento longitudinal desses pacientes, cartões de vacinas atrasados e faltas às atividades de puericultura.

Os principais problemas estão relacionados no quadro 1, sendo estabelecida a priorização dos mesmos para intervenção, de acordo com os critérios de importância, urgência e capacidade da equipe para enfrenta-los (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família, microárea do Conjunto Dona Branda da Unidade Básica de Saúde Santa Marta, município de Bom Despacho, estado de Minas Gerais.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Grande demanda espontânea	Alta	10	Dentro	1º lugar
Faltas constantes nas puericulturas	Alta	8	Dentro	2º lugar
Cartões de vacinas atrasados	Alta	7	Dentro	3º lugar
Problemas estruturais da área (vias de acesso, coleta de lixo,...)	Média	5	Parcial	4º lugar

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Dos principais problemas listados, a maior parte deles depende da equipe para solucioná-los, e o principal foco é a demanda espontânea. É primordial orientar os pacientes quanto à necessidade de agendar uma consulta para realizar uma investigação ou acompanhamento, pois muitas vezes a busca pelo acolhimento envolve um sintoma recorrente devido a doenças crônicas descompensadas.

2 JUSTIFICATIVA

As consultas agendadas na unidade básica de saúde são fundamentais para prevenção e promoção de saúde, criando um vínculo com o paciente, além de trazer a comunidade para participar das rotinas das equipes de saúde da família.

Devido à falta de acompanhamento longitudinal, uma parcela dos acolhimentos é decorrente das complicações de doenças crônicas com mau controle e da falta de prevenção. Isto acaba virando um círculo, pois há pouco espaço para consultas de cuidado programado e na medida em que as pessoas vão tendo sintomas agudos, aumenta a fila da demanda espontânea, comprometendo outras ações de saúde.

Portanto, uma intervenção no sentido de reprogramar o atendimento à demanda espontânea favorecerá o planejamento de outras ações da equipe no sentido de melhorar o atendimento da população.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para melhorar o acolhimento à demanda espontânea das pessoas da microárea do Conjunto Dona Branca na Unidade Básica de Saúde Santa Marta do Município de Bom Despacho – MG.

4 METODOLOGIA

Para elaborarmos uma proposta de intervenção foi realizada uma discussão com a equipe sobre os principais problemas enfrentados pela UBS, e por meio de uma estimativa rápida enumeramos alguns problemas.

A partir do que foi exposto, notamos que o conjunto habitacional Dona Branca tem a maior concentração deles, e justamente a busca por demanda espontânea por parte dos pacientes acaba tumultuando as rotinas da UBS, e acabamos priorizando a resolutividade desse problema.

A pesquisa bibliográfica será feita com os seguintes descritores em saúde: Atenção primária à saúde, Acolhimento, Estratégia Saúde da Família e Doenças crônicas. A busca de evidências na literatura é fundamental na formulação do plano de ação.

A elaboração do plano de ação foi realizada por etapas conforme o modelo do Planejamento Estratégico Situacional (PES) proposto por Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Atenção primária à saúde

Nos anos 1970, a Atenção Primária à Saúde ganha destaque internacionalmente, com fortes críticas ao modelo médico hegemônico especializado e intervencionista, fragmentado e com poucos resultados na saúde da população. No Brasil, somente após a Constituição de 1988 é que houve significativas mudanças na saúde, e a partir de 1990 a atenção primária começa a ganhar destaque, principalmente com a criação do Programa Saúde da Família, posteriormente Estratégia Saúde da Família, com base na proteção e promoção da saúde. A atenção à saúde deve-se dar por meio do cuidado integral e contínuo, tendo como foco a família (CASTRO; MACHADO, 2010; KASHIWAKURA; GONCALVES; SILVA, 2016; CASTRO, 2015). Neste cenário, “a ESF apresenta-se como eixo estruturante do processo de reorganização do sistema de saúde (FERTONANI *et al.*, 2018, p.1870).

A estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS) é tem como finalidade responder às demandas de saúde da população de forma regionalizada, contínua e sistematizada, a partir de ações preventivas e curativas no nível individual e coletivo (MATTA; MOROSINI, 2006).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p.44),

A atenção básica deve se constituir como grande articuladora da rede de atenção à saúde, desenvolvendo-se como importante porta de entrada e ordenadora da rede. Dessa forma, o atendimento à demanda espontânea deve ser realizado pelas UBS, principalmente os casos de pacientes crônicos em episódios de agudização e urgências de menor gravidade.

5.2 Acolhimento

O surgimento do acolhimento ocorreu após as discussões sobre a reorientação da atenção à saúde, e acabou trazendo modificações no modelo tecno-assistencial. Encontra-se inserido na Política de Humanização do Ministério da Saúde (HumanizaSUS) o ato de acolher, e que vai além da recepção do paciente, pois toda a situação em que ele se encontra é considerada, após sua entrada na rede. (COUTINHO; BARBIERI; SANTOS, 2015).

O ato de acolher é definido em seu sentido literal como: “dar acolhida ou agasalho, hospedar, receber, atender, dar crédito a, dar ouvidos, admitir, aceitar” (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018, p.34). O acolhimento faz parte do processo de trabalho dos profissionais de saúde, e deve ser sempre discutido a forma de melhorá-lo, pois em sua maior parte que é criado um vínculo com o paciente. Durante a abordagem do usuário é interessante demonstrar empatia, assim também seremos acolhidos por ele.

O acolhimento, pelo fato de possibilitar a humanização do atendimento, sugere a garantia de acesso a este, entendido como ingresso e apropriação do serviço de saúde oferecido. Refere-se à atenção dada aos problemas de saúde do usuário, de maneira qualificada, disponibilizando um feedback que proporcione a solução do seu problema ou o encaminhamento do mesmo para uma possível resolução (LOPES *et al.*, 2015, p.122).

O acolhimento permite o livre acesso dos usuários na rede de saúde, levando a um aumento da demanda nas unidades básicas. A equipe tem enfrentado os seguintes problemas: extensas filas na UBS; pacientes exigindo usufruir dos serviços de saúde, sendo que a maioria destes necessitam de um agendamento prévio, para serem avaliados como um todo; dificuldade no acompanhamento de hipertensos, diabéticos e idosos devido a falta de uma agenda específica; pessoas que buscam o acolhimento com queixas vagas, pois não há tempo hábil uma escuta qualificada; falta de critérios para uma agenda programada, onde temos excessivos atendimentos por quadros agudos, e ambos perdendo no quesito qualidade (BEHR; PREVE; SILVA, 2013).

5.3 Doenças crônicas e demanda espontânea

As doenças crônicas não transmissíveis têm apresentado valores crescentes dos indicadores de morbimortalidade e representam 70% da carga atual de doenças no país. Diante desse quadro, os debates sobre a promoção de saúde, associado a medidas preventivas sobre o ambiente físico e hábitos de vida, têm ganhado destaque (MEDINA *et al.*, 2014). No momento as UBS lidam com o manejo de doenças crônicas e uma grande demanda de quadros agudos, sendo que as primeiras exigem um cuidado programado, isso tem exigido que as equipes mudem seus processos de trabalho para oferecer um atendimento de qualidade (PAULINO, 2014).

O fluxo da demanda espontânea é de responsabilidade de todos os da unidade, devendo ser analisada e planejada levando resolutividade às queixas dos usuários, conciliando com as demandas programadas. O atendimento acaba sendo diferenciado, pois a equipe conhece os fatores epidemiológicos e os de vulnerabilidade, e há a possibilidade do retorno a UBS e programar seu acompanhamento, fortalecendo o vínculo com a comunidade (BRASIL, 2010).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de ação foi elaborado após a realização de uma estimativa rápida realizada com a eSF, e chegamos a pontuar a necessidade de intervenção na unidade da microárea 4, Conjunto Habitacional Dona Branca. Priorizamos a intervenção sobre a demanda espontânea na unidade, pois constatamos que a maior parcela da população que procura o acolhimento é proveniente dessa microárea. A metodologia dessa proposta de intervenção foi realizada por etapas, priorizando um problema, para o qual se registra sua descrição, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento, Avaliação e Programação das ações de saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema

A demanda espontânea excessiva tem prejudicado as rotinas da Unidade Básica de Saúde Santa Marta, reduzindo o tempo para as consultas agendadas e exigindo maior tempo da equipe, sendo que alguns desses quadros agudos poderiam ter sido evitados se houvesse um acompanhamento com consultas agendadas.

6.2 Explicação do problema

A maior parte dos acolhimentos da unidade é referente à população do Conjunto Dona Branca que está localizado em uma área de difícil acesso e concentra muitos problemas sociais e ambientais com impacto direto na saúde. As pessoas dessa microárea são relutantes quanto à procura de consultas agendadas, preferem buscar o acolhimento. Diante disso, os portadores de doenças crônicas vão apresentado quadros agudos e são atendidos na demanda espontânea, gerando um círculo vicioso.

Após uma estimativa rápida da equipe, a unidade básica de saúde está apresentando dificuldades em manter suas rotinas, como orientações nos grupos operativos, pouco tempo para consultas agendadas e visitas domiciliares.

6.3 Seleção dos nós críticos

A seleção dos “nós críticos” nessa microárea inclui: pouca procura para as consultas agendadas, falta de cuidado programado, concentração de problemas sociais, Baixa adesão da comunidade as rotinas da UBS.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Grande demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS - Santa Marta, do município de Bom Despacho, estado de Minas Gerais.

“Nó crítico” 1	Pouca procura para as consultas agendadas
Operação	Orientar os pacientes procurarem as consultas agendadas
Projeto	Cadê a doença?
Resultados esperados	Reduzir a busca por demanda espontânea/ Fechar o diagnóstico preciso dos sintomas recorrentes
Produtos esperados	Consulta com o medico e enfermagem/ Exames complementares
Recursos necessários	Financeiro: oferta de exames
Recursos críticos	Organizacional: agendar as rotinas da eSF.
Controle dos recursos críticos	Cognitivo: orientar as pessoas sobre a necessidade de buscar o cuidado agendado, e que diante do seu quadro no acolhimento nem sempre precisa passar pelo médico. Financeiro: oferta variada de exames complementares.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto para a equipe e para a Secretaria Municipal de Saúde.
Prazo	Até 1 mês para elaboração e divulgação do projeto. Início imediato após apresentação, e manter como rotina da unidade.
Responsável pelo acompanhamento das ações	Equipe de saúde da família
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Médico e enfermeira da UBS

Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Grande demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS - Santa Marta, do município de Bom Despacho, estado de Minas Gerais.

“Nó crítico” 2	Falta de cuidado programado
Operações	Ensinar os pacientes a conviver com as doenças crônicas. Reprogramar os cuidados prestados pela equipe, incluindo: grupos operativos, consultas agendadas, visita domiciliar entre outros.
Projeto	Saúde, sim! Doença, não!
Resultados esperados	Reduzir a agudização dos quadros crônicos.
Produtos esperados	Consultas médicas e de enfermagem. Atuação em grupos operativos. Capacitação dos profissionais.
Recursos necessários	Cognitivo: criação de projetos e rede de cuidado, orientação da população. Organizacional: orientação da equipe
Recursos críticos	Organizacional: ter na unidade rede de cuidado ou grupos operativos que orientam doentes crônicos
Controle dos recursos críticos	eSF
Ações estratégicas	ACS abordando os usuários que não buscam vínculo com a UBS
Prazo	Implantação imediata, com resultados em esperados em 6 meses
Responsável pelo acompanhamento das ações	eSF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Cobrança da equipe a participação nos grupos operativos e incentivar a participação dos pacientes; após todas as ações, será lavrada ata em caderno e assinada por todos os profissionais envolvidos.

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Grande demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS - Santa Marta, do município de Bom Despacho, estado de Minas Gerais.

“Nó crítico” 3	Concentração de problemas sociais
Operação	Discutir com a comunidade os principais problemas enfrentados.
Projeto	Vem para comunidade
Resultados esperados	Melhorar as questões sociais e ambientais que têm impacto direto na saúde.
Produtos esperados	Escolas técnicas e oficinas de artesanato/ Atuação dos serviços de vigilância epidemiológica e do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS).
Recursos necessários	Financeiro: implantação de cursos, financiamento de escolas Político: apoio local e parcerias com os órgãos já existentes.
Recursos críticos	Político: atuação assistencial do governo local diante dos problemas sociais
Controle dos recursos críticos	Secretarias de Saúde, Assistencial, Educação e Cultura.
Ações estratégicas	Apresentar os projetos e os impactos diretos na qualidade de vida e saúde.
Prazo	Projeto elaborado e apresentado em 3 meses. Início imediato após aprovação, e resultados dentro de 1 ano.
Responsável pelo acompanhamento das ações	ACS NASF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Através das visitas domiciliares os pacientes podem relatar como está a conversa com os representantes políticos locais, os projetos implantados e as obras implantadas no local.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Grande demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS - Santa Marta, do município de Bom Despacho, estado de Minas Gerais.

“Nó crítico” 4	Baixa adesão da comunidade às rotinas da UBS
Operação	Trazer a comunidade para a ESF
Projeto	Amigos da ESF
Resultados esperados	Mostrar que a eSF faz parte da vida dos pacientes.
Produtos esperados	Eventos que abordem a promoção em saúde no salão comunitário da ESF.
Recursos necessários	Organizacional: eventos teatrais e palestras Financeiro: recursos audiovisuais
Recursos críticos	Organizacional: capacitação e necessidade do empenho da equipe em realizar atividades novas na unidade.
Controle dos recursos críticos	eSF
Ações estratégicas	Incorporar no processo de trabalho da unidade
Prazo	Implantação imediata. Incorporar no processo de trabalho da unidade.
Responsável pelo acompanhamento das ações	ACS e enfermagem
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Discussões dos resultados nas reuniões de matriciamento da unidade

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demanda espontânea faz parte do processo de acolhimento da Estratégia Saúde da Família, e de forma alguma ela deve ser encarada como um problema. A equipe deve organizar-se, e caso necessário fazer mudanças no processo de trabalho para manter as rotinas básicas da ESF e atender os pacientes que procuram a unidade devido a sintomas agudos.

O plano de ação da minha intervenção foi baseado nos problemas envolvidos no Conjunto Dona Branca, pois está tendo impacto direto em toda a rotina da UBS, com destaque para a demanda espontânea.

Portanto, espera-se que com a implantação desta proposta de intervenção o atendimento à demanda espontânea seja planejado de modo que possibilite o desenvolvimento das demais ações da equipe no sentido de melhorar o atendimento da população.

REFERÊNCIAS

BEHR, E. M. S. Z. ; PREVE, A. D. ; SILVA, Maria Luciana Biondo . **Dificuldades nas Práticas do Acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Jardim Atlântico**. Florianópolis -Santa Catarina. In: PEREIRA, M. F.; COSTA, A. M.; MORITZ, G. O.; BUNN, D. A.. (Org.). Contribuições para a Gestão do SUS. 1ed.Florianópolis: Fundação Boiteux, 2013, v. 6, p. 36-53.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@BOM DESPACHO, [online], 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/bom-despacho/panorama>> Acesso em: 16 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Atenção à demanda espontânea na APS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 298. p. : il. – (Séria A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n.28)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

CASTRO, A. L. B. **Atenção Primária e relações público privadas no Sistema de Saúde do Brasil**. 2015. 173 f. Tese. (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

CASTRO, A. L. B.; MACHADO, C. V. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Cad. Saúde Pública**, v.26, n.4, p.693-705, 2010.

COUTINHO, L. R. P.; BARBIERI, A. R.; SANTOS, M. L. M.. **Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa**. Saúde debate, v.39, n.105, p.514-24, 2015.

FARIA, H. P. H.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS,, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 97 p.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; BIFF, D.; SCHERER, M. D. A.. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.6, p.1869-1878, 2015.

KASHIWAKURA, H. K.; GONCALVES, A. O.; SILVA, R. M. P.. Atenção Primária à Saúde: elementos de continuidade e mudanças na saúde do Distrito Federal. **Saúde debate**, v.40, n.111, p.49-62, 2016.

LOPES, A. S.; VILAR, R. L. A.; MELO, R. H. V.; FRANÇA, C. S.. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Saúde Debate**, v.39, n.104, p.114-123, 2015.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. **Atenção Primária à Saúde**. In: **EPSJV (Org.) Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 1.ed. Rio de Janeiro: EPSJV, Fiocruz, 2006.

MEDINA, M. G. *et al.*. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde debate**, v.38, n.spe, p.69-82, 2014.

PAULINO, J. A. **Demanda espontânea x demanda programada**: lidando com a procura maior que a oferta. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Especialização). Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4674.pdf>> Acesso em: 16 abr. 2019

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M.. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 59 p.