

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

AMANDA SOUSA SILVA

**ORGANIZAÇÃO DA AGENDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JARDIM DOS PESCADORES EM TRÊS MARIAS - MINAS GERAIS**

**SETE LAGOAS - MINAS GERAIS
2016**

AMANDA SOUSA SILVA

**ORGANIZAÇÃO DA AGENDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JARDIM DOS PESCADORES EM TRÊS MARIAS - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Silvia Ribeiro Santos Araújo

**SETE LAGOAS - MINAS GERAIS
2016**

AMANDA SOUSA SILVA

**ORGANIZAÇÃO DA AGENDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
JARDIM DOS PESCADORES EM TRÊS MARIAS - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Silvia Ribeiro Santos Araújo – orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 10/01/2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus que me ajudou a superar todas as adversidades para sua realização.

À minha família que mesmo distante fisicamente, esteve me apoiando e incentivando e ao meu namorado Danilo, o seu amor, carinho e compreensão me ajudaram a vencer os obstáculos.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer à equipe Jardim dos Pescadores que não mediram esforços em me ajudar.

À prefeitura e Secretaria de Saúde do município de Três Marias, em especial a Maria Lúcia, Cláudia, Paulo e Vicente, pelo apoio e auxílio nos momentos que mais precisei.

Agradeço também à minha orientadora Silvia Ribeiro Santos Araújo e ao meu supervisor Antônio Alves Leite Radicchi pela paciência e atenção.

RESUMO

O acolhimento deve funcionar para organizar a demanda espontânea e programada, isso se faz através de um bom entendimento do que vem a ser condições agudas e crônicas. Para cada condição haverá uma necessidade específica e cabe à equipe identificá-las, buscar alternativas eficazes para abordá-las e organizar adequadamente as agendas. Este trabalho consiste em um projeto de intervenção visando à organização da agenda do Programa Saúde da Família Jardim dos Pescadores em Três Marias, Minas Gerais. O objetivo foi propor uma agenda de atendimento para Unidade Básica de Saúde Jardim dos Pescadores para melhor organização da demanda espontânea e programada. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. O atendimento à saúde da Unidade Básica de Saúde Jardim dos pescadores baseia-se no modelo curativo, há poucas ações de promoção e prevenção, cuidado continuado por meio das visitas domiciliares e programação da agenda, com este projeto de intervenção espera-se reduzir a demanda espontânea e estruturar a demanda programada, bem como introduzir grupos operativos, ações educativas nas escolas e educação continuada com a equipe, visando a melhor atender às necessidades de saúde da população e os princípios do Sistema Único de Saúde. São muitos os desafios a serem enfrentados, pois esse processo envolve mudança de paradigma, mas é necessário investir neste novo modelo para que a população perceba a importância do autocuidado e prevenção de agravos à saúde.

Palavras-chave: Atenção Básica. Atenção à saúde. Agendamento.

ABSTRACT

he host should work to organize spontaneous and scheduled demand, this is done through a good understanding of what happens to be acute and chronic conditions. For each condition there will be a specific need and it is up to the team to identify them, seek effective alternatives to address them adequately and organize agendas. This work consists of an intervention project aimed at health program agenda of the organization's Family Garden Fishermen in Três Marias, Minas Gerais. The aim was to propose a service schedule for Basic Health Unit Garden Fisherman for better organization of spontaneous and programmed demand. To develop the action plan we used situational strategic planning method and a narrative review of the literature on the subject. The health care fishermen of Garden Basic Health Unit is based on the curative model, there are few actions of promotion and prevention, care continued through home visits and schedule setup, with this intervention project is expected to reduce demand spontaneous and structure the scheduled demand, as well as introduce operative groups, educational activities in schools and continuing education with the team, in order to better meet the health needs of the population and the principles of the Unified Health System. There are many challenges to be faced because this process involves paradigm shift, but it is necessary to invest in this new model so that people realize the importance of self-care and prevention of health problems.

Key words: Primary care. Health care. Scheduling.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UBS	Unidade Básica de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
APS	Atenção Primária à Saúde
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 O município de Três Marias.....	11
1.2 Unidade Básica de Saúde Jardim dos Pescadores.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVO.....	15
4 METODOLOGIA.....	16
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	17
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	20
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) a Atenção Básica consiste em uma série de medidas no âmbito individual e coletivo, visando ações de promoção e prevenção em saúde, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Para que ela consiga atingir tais objetivos é necessário práticas de cuidado e gestão sob forma de trabalho em equipe. Cabe à Atenção Básica cumprir com os princípios de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, enfoque familiar e coordenação do cuidado. Ela utiliza de tecnologias complexas e variadas dentre elas está o acolhimento.

De acordo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) é por meio dele que se trata de maneira humanizada toda a demanda, dá-se respostas aos demandantes, discrimina-se riscos, urgências e emergências.

Acolhimento é, portanto uma ferramenta tecnológica capaz de organizar a demanda e como afirmam Souza *et al.* (2008) apud Matumoto (1998) não se limita apenas ao ato de receber, mas, compõe-se de uma sequência de atos e modos que fazem parte do processo de trabalho, na relação com usuário dentro e fora da unidade.

De acordo com Vasconcelos; Grillo e Soares (2009) o acolhimento deve garantir resolutividade e para que isso seja possível é necessário que a atenção primária conheça a demanda e procure realizar uma série de atividades coletivas como grupos operativos, atividades de prevenção, visitas domiciliares, agendamento programado, a fim de dar uma resposta positiva às diversas situações de saúde apresentadas.

Dantas *et al.* (2012) ressalta que o acolhimento deve substituir à triagem, humanizando o atendimento ao respeitar as necessidades dos usuários, levando em consideração a necessidade real e a capacidade do serviço.

Uma Equipe de Saúde da Família precisa conhecer o seu território de abrangência e a partir disso traçar estratégias mediante diagnóstico situacional para resolver

determinado assunto que está interferindo no processo saúde doença dos indivíduos sob sua responsabilidade.

1.1 O município de Três Marias

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE, 2015), o município de Três Marias surgiu em 1963, antiga Barreiro Grande, localizado no centro-oeste de Minas Gerais. O Rio São Francisco divide o município com o de São Gonçalo do Abaeté. A cidade teve sua origem não planejada após a construção da usina hidrelétrica de Três Marias e apresentou um crescimento vertiginoso com a implantação de grandes empresas. Assim a população que vivia basicamente da pesca e agropecuária passou a trabalhar também em empresas madeireiras, e na produção de metais e de energia. Segundo o Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE, 2015) o município possui 31.028 habitantes.

O principal produto de extração é o carvão vegetal. A Petrobrás realiza pesquisas no município para possível exploração de gás natural, o que pode gerar mais investimentos na região.

De acordo com dados da prefeitura de Três Marias o município conta atualmente com uma rede viária bem estruturada, onde cerca de 90% das vias públicas são asfaltadas e apenas 10% são compostas por estradas rurais. Possui nove equipes de Saúde da família na zona urbana e duas delas também atende a zona rural. Na área da saúde a cidade é sede da microrregião, sendo referência para consultas, exames e atendimento hospitalar de média complexidade para municípios circunvizinhos.

1.2 Unidade Básica de Saúde Jardim dos Pescadores

A comunidade Jardim dos Pescadores está localizada na periferia do município de Três Marias, próximo à BR 040 que liga à cidade à Belo Horizonte. Possui cerca de 2.000 habitantes, sendo 1.544 pessoas cadastradas na zona urbana e 272 zona

rural (Forquilha e Morrinhos). Parte significativa da população vive em moradias precárias, a maioria das ruas ainda não está asfaltada e o bairro carece de saneamento básico adequado. Na comunidade não existe rede de esgoto e sim aterro sanitário.

Um dos problemas enfrentados atualmente nessa comunidade é o grande número de usuário de drogas e alcoólatras. Outro problema é a falta de iluminação de algumas ruas e rodovias principalmente para a segurança dos moradores do local.

A taxa de analfabetismo no bairro ainda é alta segundo dados fornecidos pela escola do bairro, estima-se que em torno de 2% (40 pessoas em número absoluto, sem contar os analfabetos funcionais) e a população predominante está acima de 65 anos. São 273 crianças matriculadas na escola e com evasão próxima a 10%.

A equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim dos Pescadores é formada por uma enfermeira, cinco agentes comunitárias de saúde, uma técnica de enfermagem, uma profissional de serviços gerais e um médico generalista.

O horário de funcionamento da UBS é das 07h às 17h. As consultas são realizadas por agendamento. A triagem com enfermeira funciona duas vezes na semana, na segunda e na quarta-feira, e os pacientes são agendados conforme classificação de risco. Na maior parte do tempo a equipe está atendendo a demanda programada, organizando os prontuários dos agendamentos e as agentes comunitárias de saúde (ACS) revezam o trabalho na recepção.

Alguns programas como prevenção de câncer de mama e colo do útero, puericultura e saúde bucal fazem parte da unidade com atendimento uma vez ao mês. Também há acompanhamento de crianças desnutridas que é feito conjuntamente com pediatra e nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A maior parte dos agendamentos ocorre por doenças crônicas agudizadas como Lesão de Esforço repetitivo (LER), diabetes, hipertensão e cardiopatias. Os atendimentos solicitados ocorrem na mesma semana ou no máximo para a semana seguinte (ordem da gestão).

Às sextas-feiras à tarde, por telefone são agendados pacientes da zona rural. Quinzenalmente é realizado atendimento na zona rural pelo médico e dois acadêmicos do internato rural, a enfermeira e uma ACS. O atendimento ocorre na Forquilha na quinta-feira às 07h da manhã por livre demanda, em média 15 pacientes só no período da manhã. À tarde é realizada visita domiciliar em comunidades rurais como Morrinhos e Buraco ou atendimento no Porto das Melancias, em média 15 pacientes, também livre demanda.

O NASF realiza atividades na UBS às sextas-feiras atividade física orientada pelo educador, à cada 15 dias grupo HIPERDIA nas segundas-feiras à tarde com participação de fisioterapeuta, nutricionista, endocrinologista e cardiologista, nas quartas-feiras pela manhã atendimento do pediatra e nas quintas-feiras pela manhã puericultura e nutrição.

Com todo este aparato de oferta de atividades médicas e de outros profissionais a agenda de trabalho da equipe encontra-se pautada ainda no modelo consultante e por procura ao serviço sem organização por risco e necessidades da população.

Esta proposta pretende organizar a agenda de trabalho da equipe destinando tempo para agenda programada para atendimento das doenças crônicas não transmissíveis e da demanda espontânea.

2 JUSTIFICATIVA

A partir da identificação dos problemas na sobrecarga nos atendimentos, falta de agendamento programado das visitas domiciliares, renovação de receitas conturbando as consultas médicas, desorganização do processo de trabalho da equipe, sem tempo disponível na agenda para realizações de reuniões para planejamento e a procura expressiva de pacientes pelo hospital do município, sem ser referenciado pela unidade de saúde foi proposto que a organização da agenda da UBS Jardim dos Pescadores seria uma importante ação a ser desenvolvida.

Ao organizar a agenda é possível realizar agendamento programado das visitas domiciliares a pacientes com doenças crônicas, a fim de reduzir o número de agudizações e, portanto de internações hospitalares desses pacientes, às vezes desnecessárias. Além disso, ao incrementar ações educativas, fortalecer o acolhimento, organizar vagas para demanda espontânea e programada, pretende-se reduzir o número de pacientes que procuram o hospital da cidade como porta de entrada do SUS.

Após uma análise da situação levantada com a participação de toda a equipe da UBS considerou-se que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando, portanto a sua execução viável.

3 OBJETIVOS

Elaborar um projeto de intervenção para organizar a agenda de atendimento médico na UBS Jardim dos Pescadores.

4. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional (PES) conforme o preconizado no módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010a).

Foi analisado o processo de marcação de consultas tanto a que acontece por telefone como aqueles que o usuário vai à unidade para agendamento por meio da triagem.

A fim de ampliar o conhecimento sobre o problema foi realizado uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores:

Atenção à saúde.

Agendamento.

Atenção Básica.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

[...] A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL,2012) a Atenção Primária à Saúde deve ser orientada por alguns princípios fundamentais para as intervenções em saúde, são eles: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário. Ela utiliza de tecnologias complexas e variadas dentre elas está o acolhimento.

O acolhimento deve funcionar para organizar a demanda espontânea e programada e isso se faz através de um bom entendimento do que vem a ser condições agudas e crônicas. De acordo com Mendes (2012) as condições agudas ocorrem repentinamente, são de curta duração e quando corretamente diagnosticadas respondem bem à terapêutica. Já as condições crônicas podem ter diferentes causas, duram mais tempo e geralmente leva à perda da capacidade funcional.

Existem também as condições crônicas que apresentam uma fase de agudização. Para cada condição haverá uma necessidade específica e cabe à equipe identificar bem essas condições, buscar alternativas eficazes para abordá-las e organizar adequadamente as agendas.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 27) comenta que

[...] definição de intervenções segundo a estratificação da necessidade do usuário (mediante avaliação de risco e vulnerabilidade) em “não agudo” (intervenções programadas) e “agudo” (atendimento imediato, prioritário ou no dia), o que se pretende é que a necessidade do usuário seja estruturante do tipo e do tempo das intervenções, materializando, aqui, o princípio da equidade. Mais uma vez, o fluxograma proposto deve ser

contextualizado, pois, se há um usuário cuja necessidade requer agendamento de consulta em até uma semana e se há disponibilidade no dia (pelo número de faltosos, por exemplo), pode-se aproveitar para atendê-lo (facilitando a vida dele, otimizando as ofertas existentes e fortalecendo potencialmente o seu vínculo com a equipe).

Também seria muito importante que houvesse a incorporação de protocolos de atendimento para padronizar a conduta dos profissionais e evitar possíveis erros decorrentes de uma análise subjetiva. Um exemplo deles é o protocolo de Manchester.

De acordo com FARIA *et al.* (2010a) é fundamental que uma equipe de saúde consiga gerenciar o seu processo de trabalho. Isso porque a falta de planejamento e fragmentação das ações leva a baixa resolutividade e conseqüentemente isso pode gerar desmotivação da equipe.

É característica do processo de trabalho realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências (BRASIL, 2012).

Podemos considerar que a definição de saúde baseada no modelo biomédico não leva em conta os determinantes sociais. Para não termos uma visão reducionista precisamos contextualizar a saúde em uma coletividade. Isto é considerar que para se ter saúde há o envolvimento de vários determinantes como o físico, ambiental, meios intangíveis ou espirituais e psíquico e não apenas entender a doença como exclusivamente dependente de um complexo médico-industrial. Dessa forma, englobamos um conceito de saúde mais holístico (BRASIL, 2002).

Uma questão importante defendida por Faria *et al.* (2010b) que merece uma atenção é ampliar a capacidade dos profissionais para lidar com condições psíquicas e sociais, principalmente o profissional que está realizando o acolhimento. Isso porque muitas enfermidades estão associadas a um componente emocional, portanto uma

boa conversa, uma atenção específica, pode já resolver o problema daquele paciente.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção foi realizada de acordo com passos do planejamento estratégico situacional (PES) trabalhado no módulo de planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para tanto foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Na UBS o problema identificado foi a falta de organização da agenda para atendimentos à população. Uma vez definidos os problemas, a próxima etapa foi à descrição do problema selecionado.

Foram selecionados indicadores da frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão. Com o problema explicado e identificado as causas consideradas as mais importantes, passou-se pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o desenho da operacionalização. Finalmente para lograr a elaboração do plano operativo, a equipe da UBS envolvida no planejamento reuniu-se para definir, por consenso, a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Descreveremos os passos que foram caminhados:

6.1 A definição do problema

Os principais problemas identificados após diagnóstico situacional na UBS Jardim dos Pescadores são:

Desorganização da agenda.

Desconhecimento do território de abrangência.

Ausência de protocolo para a classificação de risco.

Falta de um programa para acompanhamento de doenças crônicas.

Falta de reuniões com a equipe para organização do processo de trabalho.

Falta de educação continuada com a equipe.

Ausência de ações de promoção e prevenção para a comunidade e palestras educativas nas escolas.

Uso de drogas e etilismo.

Aumento no número de casos de neoplasia e tabagismo.

Após reunião com a equipe identificou como problema mais grave a desorganização da agenda da UBS Jardim dos Pescadores, Três Marias/ MG.

6.2 Descrição do problema

Durante o início das atividades desenvolvidas na UBS Jardim dos Pescadores havia uma sobrecarga nos atendimentos, pois praticamente todos os pacientes que procuravam à UBS eram agendados na mesma semana. Não havia um horário definido para a renovação de receitas, estas eram realizadas de maneira aleatória, muitas vezes conturbando o próprio atendimento. As visitas domiciliares do médico em determinadas semanas nem eram realizadas. A UBS ficava praticamente por conta de resolver a demanda de pacientes que eram triados duas vezes na semana. Não havia reuniões para planejamento do trabalho e essa forma de organização gerava alguns conflitos na equipe de saúde. As reuniões da equipe ficavam restritas a alguns momentos de confraternização.

Uma outra questão é que algumas vezes ao procurar o serviço na UBS fora do horário estabelecido para o acolhimento os pacientes não eram muito bem atendidos. Dessa forma eles começaram a sair insatisfeitos com a unidade de saúde, muitas vezes buscando atendimento no hospital e procuravam a gestão para relatar o acontecido.

6.3 A explicação do problema

O atendimento da UBS Jardim dos Pescadores não está totalmente em conformidade dos princípios da Atenção primária. A população ainda tem uma mentalidade curativa e os atendimentos resolvem apenas a queixa principal,

deixando muitas vezes de abordar a raiz do problema. De acordo com FARIA et al.(2010a) isso ocorre porque a relação predominante nos serviços de saúde está na prestação de serviços. Os profissionais de saúde são pressionados a todo o momento pela própria gestão e pelos pacientes para resolver suas queixas em menor tempo possível. Infelizmente frente a isso se prioriza quantidade e pouco se valoriza a qualidade dos serviços. Isso consiste em um grande desafio para Atenção Primária à Saúde que tem como objetivo não só dar alívio às suas condições biológicas, mas também investigar a causa que desencadeou a condição aguda, realizar promoção e prevenção em saúde.

6.4 Definição dos nós críticos

Após reunião com a equipe definiu-se os seguintes “nós críticos” para o problema apresentado:

- Hábitos e condições de vida.
- Falta de capacitação da equipe para enfrentamento da agenda programada e demanda espontânea.
- Processo de trabalho da equipe de saúde.
- Sistema de saúde local.

6.5 Possíveis recursos e dificuldades para enfrentamento do problema

Os possíveis recursos para o enfrentamento do problema são:

- A equipe está motivada e é muito envolvida com a população local;
- Parceria entre a ESF e NASF e a secretaria de saúde do município;

As principais dificuldades na organização da agenda são:

- Falta de opções de lazer e de áreas adequadas para a prática de atividade física e esportes.
- Consciência biomédica da população

- A grande distância de regiões da zona rural que dificulta e as vezes impossibilita um cuidado continuado do paciente.

Dessa forma, frente ao apresentado foi definido que organizar a agenda seria de suma importância para melhoria no processo de trabalho da UBS Jardim dos Pescadores.

As operações estão descritas nos quadros 1, 2, 3 e 4.

Quadro 1 - Operações sobre o nó crítico “Hábitos e estilo de vida”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim dos Pescadores, em Três Marias, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilo de vida
Operação	Viver bem
Projeto	Promover conscientização sobre os princípios da atenção primária e da importância do autocuidado
Resultados esperados	1- Maior aceitação ao autocuidado 2- 80 % de usuários promovendo autocuidado
Produtos esperados	Caminhada saudável, campanha educativa na rádio local
Atores sociais/ responsabilidades	Técnica de enfermagem
Recursos necessários	Estrutural: cartazes Cognitivo: informações por meio de palestras Financeiro: para recursos audiovisuais e folhetos informativos Político: mobilização social intersetorial
Recursos críticos	Político: mobilização social intersetorial Financeiro: para recursos audiovisuais e folhetos informativos
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: Coordenação da atenção Básica Motivação: Favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária
Responsáveis:	Técnica de enfermagem
Cronograma / Prazo	6 meses (Início em 10/08/2015). Em andamento.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Coordenação: Avaliação após 6 meses do projeto.

Quadro 2 – Operações sobre o nó crítico “Falta de capacitação da equipe”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim dos Pescadores, em Três Marias, Minas Gerais

Nó crítico 2	Falta de capacitação da equipe
Operação	Aprender mais
Projeto	Treinar e capacitar a equipe com os atributos da atenção primária
Resultados esperados	100% dos membros da equipe com maior conhecimento dos princípios da Atenção Primária
Produtos esperados	Reuniões com a equipe para realizar educação continuada
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeira
Recursos necessários	Estrutural: organizar e capacitar Cognitivo: informação sobre o tema, estratégia de comunicação Financeiro: verba para cursos de capacitação Político: articulação entre os setores da saúde, aderência de profissionais
Recursos críticos	Político: articulação entre os setores da saúde, aderência de profissionais Financeiro: verba para cursos de capacitação
Controle dos recursos críticos/ viabilidade	Ator que controla: Cláudia (coordenadora da atenção básica) e Paulo (coordenador financeiro) Motivação: indiferente
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto
Responsáveis	Enfermeira e médica
Cronograma/ Prazo	Início dia 03/08/2015 e término em 6 meses. Em andamento.
Gestão, acompanhamento e avaliação	Coordenação: Avaliação após 6 meses. Iniciado dentro do prazo. A atividade ocorre mensalmente às segundas-feiras das 16h às 17h. Os temas já abordados com a equipe foram: acolhimento, trabalho em equipe e violência ao idoso. A educação continuada ocorre na UBS com a equipe de saúde local e também juntamente com outros PSF quando promovida pela secretaria de saúde do município.

Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico “Processo de trabalho da equipe Jardim dos pescadores”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim dos Pescadores, em Três Marias, Minas Gerais

Nó crítico 3	Processo de trabalho da equipe Jardim dos pescadores
Operação	Trabalho em equipe
Projeto	Organizar a agenda, discutir metas e resultados
Resultados esperados	Agenda organizada; Definição e pactuação de metas Avaliação dos resultados alcançados
Produtos esperados	Recursos humanos mais capacitados Linha de cuidado
Atores sociais/ responsabilidades	Médica
Recursos necessários	Estrutural: promover maior fluxo e Inter fluxo. Cognitivo: elaboração de processo de linha de cuidado Financeiro: custeio de equipamentos e recursos humanos para linha de cuidado Político: promover a articulação entre diversos setores
Recursos críticos	Financeiro: custeio de equipamentos e recursos humanos para linha de cuidado
Controle dos recursos críticos/ viabilidade	Ator responsável: coordenador financeiro do município Motivação: indiferente
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto
Responsáveis	Médica
Cronograma/ Prazo	Início dia 03/08/2015 e término em 6 meses. As reuniões ocorrem quinzenalmente. Em andamento.
Gestão, acompanhamento, avaliação	Coordenação: Médica- Avaliação após 6 meses. Foi disponibilizado um horário às quintas-feiras das 16-17h, quinzenalmente, para reuniões da equipe a fim de programar da agenda, discutir metas e avaliar resultados.

Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico “Serviços de saúde”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Jardim dos Pescadores, em Três Marias, Minas Gerais

Nó crítico 4	Serviços de saúde
Operação	Organizar já
Projeto	Diminuir o número de pacientes do bairro que procuram o pronto atendimento do hospital
Resultados esperados	Diminuição da demanda no HSF em 20% em 3 meses, 30% em 6 meses e no final de 01 ano 60%
Produtos esperados	Estruturação da agenda, melhoria no acolhimento, conscientização por meio de folhetos e cartazes sobre a importância de participar do acolhimento
Atores sociais/ responsabilidades	Enfermeira e técnica de enfermagem
Recursos necessários	Cognitivo: criação de um protocolo de atendimento Financeiro: investimento em recursos humanos Político: decisão de recursos para estruturação do serviço
Recursos críticos	Político: decisão de recursos para estruturação do serviço
Controle dos recursos críticos/ viabilidade	Ator responsável: Vicente (prefeito de Três Marias) Motivação: Indiferente
Ação estratégica de motivação	Apresentar projeto
Responsáveis	Enfermeira e técnica de enfermagem
Cronograma/ Prazo	1 ano (Início em 17/08/2015)
Gestão, acompanhamento, avaliação	Coordenação: Enfermeira e técnica de enfermagem - Avaliação em 1 ano. Foi realizada a programação da agenda, melhorias no acolhimento por meio da educação continuada e orientações aos pacientes a fim de conscientizá-los sobre a importância da UBS como porta de entrada. A gestão do município realizou orientações aos pacientes e a criação de um protocolo no hospital.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A forma de organização da atenção básica difere dos princípios utilizados nas subespecialidades e do atendimento hospitalar. A equipe de saúde da família deve incorporar à sua prática um cuidado centrado na pessoa, nas famílias e na comunidade de seu território.

O acolhimento deve ser muito bem feito porque ele é a porta de entrada para a atenção primária do sistema público de saúde. Já uma atenção primária com atendimentos adequados é essencial para um bom funcionamento de todo o restante do sistema público de saúde.

Além disso, o acolhimento organiza melhor o serviço ao avaliar a vulnerabilidade, ajudando a planejar as consultas e ao dar suporte ao paciente que necessite de uma vaga eventual.

Através da organização da agenda de atendimento da unidade espera-se realizar não só atendimentos individuais, mas também atividades de promoção e prevenção à saúde. Além disso, por meio de um cuidado continuado através de visitas domiciliares e atendimentos programados ocorrerá um aumento do vínculo entre médico, equipe e usuários, pois estes se sentirão mais acolhidos. Por meio da educação continuada será possível uma maior integração entre os membros da equipe, além de capacitá-lo melhor sobre os atributos da Atenção Primária.

A programação dos atendimentos e o acolhimento bem feito devem reduzir a procura pelo hospital da cidade, pois a população terá a maior parte das suas queixas resolvidas na APS e receberão o apoio necessário quanto procurarem a UBS.

Dessa forma, para que o atendimento na UBS Jardim dos Pescadores ocorra de maneira a contemplar os princípios do SUS é importante que haja conhecimento do perfil da demanda espontânea e programada, organização da demanda programada priorizando as condições de saúde mais prevalentes, visitas domiciliares agendadas

para diminuir agravos e promover um cuidado continuado, bem como incorporar um acolhimento humanizado.

Felizmente a equipe Jardim dos Pescadores é muito envolvida com a população local, há uma ótima relação entre seus membros e temos o apoio da gestão municipal, na maioria das propostas levantadas.

Finalizando, com esse processo de intervenção espera-se reduzir a demanda espontânea e estruturar a demanda programada, bem como introduzir grupos operativos, ações educativas nas escolas e educação continuada com a equipe, visando melhor atender às necessidades de saúde da população e os princípios do SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Caderno da Atenção Básica n. 28).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 03 de julho de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf

DANTAS, C. T. F. O. *et al.* Organização da demanda em unidade de saúde do exército: estudo de caso. **Odonto**, Piracicaba, v. 39, n. 20, p.131-140, 20 mar. 2011.

FARIA, H. P. *et al.* **Modelo Assistencial e atenção à Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010a.

FARIA, H. P. *et al.* **Processo de Trabalho em Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010b

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Populacional, Três Marias. Disponível em <https://www.google.com.br/#q=INSTITUTO+BRASILEIRO+DE+GEOGRAFIA+E+ESTAT%C3%8DSTICA.+Censo+Populacional%2C+Tr%C3%AAs+Marias>

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2012.

SOUZA, E. C. F. *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad Saúde Pública**. v. 24, Supl 1, p.100-110, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2015.

VASCONCELOS, M.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde: Tecnologias para abordagem do indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.