

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

PAULO RICARDO MEIRELES MESQUITA

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA DEMANDA
ESPONTÂNEA NA EQUIPE DE SAÚDE JOÃO FERREIRA
GOMES NO MUNICÍPIO PIEDADE DE PONTE NOVA,
MINAS GERAIS.

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

PAULO RICARDO MEIRELES MESQUITA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA DEMANDA
ESPONTÂNEA NA EQUIPE DE SAÚDE JOÃO FERREIRA
GOMES NO MUNICÍPIO PIEDADE DE PONTE NOVA,
MINAS GERAIS.**

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

Orientadora: Profa. Dra. Walnéia Aparecida de Souza

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DA DEMANDA
ESPONTÂNEA NA EQUIPE DE SAÚDE JOÃO FERREIRA
GOMES NO MUNICÍPIO PIEDADE DE PONTE NOVA,
MINAS GERAIS.**

Banca examinadora

Professora Dra. Walnéia Aparecida de Souza. UNIFAL-MG.

Professora Dra. Eliana Aparecida Villa - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em de 2019.

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2019

RESUMO

O primeiro acesso aos serviços de saúde é por meio da Atenção Primária à Saúde, para a maioria da população. Porém, o acolhimento da clientela nas Unidades Básicas de Saúde se constitui em uma tarefa complexa, pois devido ao grande número de usuários, a garantia de um atendimento com qualidade a todos os usuários, em grande parte, não se realiza. O município de Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais, apresenta um sistema de saúde reduzido, não dispondo de Unidade de Pronto Atendimento ou hospital. Assim, o único atendimento de saúde disponível pelo Sistema Único de Saúde é a Unidade Básica de Saúde. Porém, esta unidade não apresenta um sistema de agendamento e classificação de risco para o atendimento. Isso gera uma alta demanda espontânea diariamente, dificultando o atendimento, tornando os profissionais de saúde sobrecarregados e os pacientes insatisfeitos. Portanto, o presente plano de intervenção foi proposto com o objetivo de melhorar o acolhimento da demanda espontânea, bem como conscientizar a população a respeito do agendamento de consultas na Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, no município de Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais. Para a elaboração do projeto foi utilizado o Método Simplificado de Planejamento Estratégico Situacional, com a finalidade de definir os nós críticos, com relação ao excesso de demanda espontânea. Também foi realizada uma pesquisa bibliográfica em várias bases de dados sobre demanda espontânea e acolhimento. Com o levantamento dos principais nós críticos foram desenhadas as operações e iniciou-se a implantação dos passos para a resolução do problema. Espera-se que a implantação do plano de intervenção e a resolução dos nós críticos, os objetivos propostos sejam alcançados pela equipe de saúde, contribuindo assim, para um melhor atendimento aos pacientes, com maior tempo disponível nas consultas, melhorando a qualidade de vida dos profissionais de saúde e da população da Unidade Básica de Saúde.

Palavras-chave: Demanda Espontânea. Saúde da família. Acolhimento. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Usually, the first contact anyone has with the healthcare is through the Brazilian national health service. There are however, serious issues related with the activity of the primary health centers called Unidades Básicas de Saúde [UBA]. The most important one is the fact that the number of patients exceeds largely the UBA's possibilities of giving them an appropriate medical care. In consequence, the standards of medical attention at the local hospitals are far from being excellent. The district of "Piedade de Ponte Nova" in the state of Minas Gerais" has a very limited health service. It does not exist there any UBAs or Hospitals. The only option is a service called "Estratégia saúde de Família" provided by the "Sistema Único de Saúde [SUS]". To make matters worse, the patient lists are not set according to the risk.

The result is the large number of patients coming at the same time and without order. The service is overloaded, And the patient do not receive a high quality health care. The ground plan presented in this essay, intends both, to improve the reception of the spontaneous or unexpected patients and to help to raise the social consciousness about this subject in the district of "Ponte Nova".

The methodology used in the present essay was the Simplified Method of Situational Strategic Planning. The purpose was to identify what we call here as "pressure points"; that is the difficulties connected with the discovery of the number of patients that can be successfully treated, and with the high number of daily requests.

We made large researches in data banks with vast information on the same subject.

The result was that after recognizing the pressure points it was not only possible to decide a course of action but to put a plan into action.

We expect that after we solved the pressure points, the health team will reach easily and fully the goals of the research presented in this essay. Patients will have more time when they visit their doctor, and the doctors will feel much better about the service they give to the community.

Moreover, a real improvement in the quality of life of the whole community will be the desired and conquered result

Keywords: Spontaneous demand. Family health. User embracement. Primary health care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS – COLOCAR EM ORDEM ALFABÉTICA

ACS	Agente comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
PES	Programa Estratégico Situacional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Piedade de Ponte Nova, Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes..... 14

Quadro 2- Operações sobre o nó crítico 1 – “Redução da demanda espontânea na equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, no município Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais – Plano de Intervenção”, da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade João Ferreira Gomes, em Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais..... 24

Quadro 3- Operações sobre o nó crítico 2 – “Redução da demanda espontânea na equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, no município Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais – Plano de Intervenção”, da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade João Ferreira Gomes, em Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais.....25

Quadro 4- Operações sobre o nó crítico 3 – “Redução da demanda espontânea na equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, no município Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais – Plano de Intervenção”, da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade João Ferreira Gomes, em Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais.....26

Quadro 5- Operações sobre o nó crítico 4 – “Redução da demanda espontânea na equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, no município Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais – Plano de Intervenção”, da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade João Ferreira Gomes, em Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais.....27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
1.1 Aspectos gerais do município.....	09
1.2 Aspectos da comunidade.....	09
1.3 O Sistema Municipal de Saúde	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde.....	11
1.5 A Equipe de Saúde João Ferreira Gomes.....	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe João Gomes Ferreira	12
1.7 O dia a dia da equipe João Gomes Ferreira.....	12
1.8 Primeiro Passo: Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade.....	13
1.9 Segundo Passo- Priorização dos problemas a seleção do problema para plano de intervenção	14
2 JUSTIFICATIVA	Erro! Indicador não definido.5
3 OBJETIVOS	Erro! Indicador não definido.6
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivo Específico.....	16
4 METODOLOGIA	Erro! Indicador não definido.7
5 REFERENCIAL TEÓRICO	Erro! Indicador não definido.8
5.1 Estratégia Saúde da Família	18
5.2 Atenção Primária à Saúde	18
5.3 Demanda espontânea nas Unidades de Atenção Primária à Saúde	19
5.4 Acolhimento na Unidade de Atenção Primária à Saúde	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Passo três: Descrição do problema.....	22
6.2 Passo quatro: explicação do problema	22
6.3 Passo cinco: nós críticos.....	23
6.4 Passo seis: Desenho das operações	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos sobre o município de Piedade de Ponte Nova – Minas Gerais

O município de Piedade de Ponte Nova está localizado no estado de Minas Gerais. Antes era denominado distrito de Piedade de Ponte Nova, criado pela lei Provincial n.º 3.442 de 28-09-1887 e Lei Estadual n.º 2, de 14-09-1891, subordinado ao município de Ponte Nova (IBGE, 2017). Só no ano de 1962 que o distrito de Piedade de Ponte Nova foi elevado à categoria de município, com a denominação de Piedade de Ponte Nova, decorrente da lei Estadual n.º 2.764, de 30-12-1962, quando foi desmembrado de Ponte Nova (IBGE, 2017).

Sua divisão territorial possui extensão de 84 Km² e encontra-se na região da Zona da Mata. O município de Piedade Ponte Nova é constituído pelo distrito sede e do povoado de Bituruna. Apresenta como limites os seguintes municípios: Rio Casca, Santa Cruz do Escalvado e Urucânia (IBGE, 2017).

Estima-se que a população do município, de acordo com o IBGE de 2017, seja de 4.140 habitantes, embora ao longo dos anos, a população total do município tem se mantido estável.

O município de Piedade de Ponte Nova apresenta grandes potencialidades na expansão da suinocultura, no intensivo cultivo de cana de açúcar e na produção de aguardente. É importante destacar, que o município possui intenso intercâmbio comercial e cultural com as cidades de Ponte Nova e Rio Casca (IBGE, 2017).

1.2 Aspectos da comunidade Piedade de Ponte

A comunidade Piedade de Ponte Nova é composta por três grandes bairros, sendo o bairro Central, onde se encontra maior concentração do comércio atacadista e varejista; o Agreste, onde há uma concentração maior de residência e zona rural, com maior totalidade da população pertencente ao

município (IBGE, 2017).

No ano de 2016, o salário mensal da população foi de 1,6 salários mínimos. Já a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11,1%. No entanto, quando este cálculo é realizado por domicílios, os rendimentos mensais chegam à média de meio salário mínimo por pessoa. Nessas condições, existem 37,5% da população, o que coloca o município na posição 422 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 3089 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2017).

No tocante a educação, o município de Piedade de Ponte Nova, no ano de 2015, os alunos do ensino fundamental da rede pública tiveram nota média de 5,1 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Entretanto, os alunos do ensino médio, a nota foi de 4,1. No entanto, vale ressaltar que a taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98,1 em 2010. Isso colocava o município na posição 318 de 853, dentre as cidades do estado e na posição 1909 de 5570, dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2017).

Já a economia do município está baseada no Produto Interno Bruto e o Valor adicionado Bruto da agropecuária e da indústria do município. O produto interno bruto per capita do município Ponte de Piedade Nova totaliza no valor de R\$10.390,55 (IBGE, 2017).

Com relação ao esgoto sanitário, 84,1% dos domicílios de Piedade de Ponte Nova tem redes de esgoto adequado; 67,8% dos domicílios urbanos em vias públicas apresentam arborização e 38,7% dos domicílios urbanos em vias públicas, apresentam urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2017).

Por fim, o município de Piedade de Ponte Nova é conhecido pelas suas águas cristalinas, seus rios e cachoeiras, que encantam os olhos de quem o visitam. O município faz parte da área de influência da Estrada Real e da Rota Imperial, a antiga Estrada São Pedro de Alcântara, caminho que liga Ouro Preto a Vitória/ES e passa por 17 municípios mineiros e 14 capixabas (IBGE, 2017).

1.3 O Sistema Municipal de Saúde

O Sistema Municipal de Saúde de Piedade de Ponte Nova é formado pela Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, localizado no Centro da cidade, com aproximadamente 1.300 famílias cadastradas. Já a atenção especializada é concentrada na Policlínica Municipal Maria do Carmo Ravaiano, onde atuam alguns especialistas como o ginecologista e o pediatra. Ademais, as especialidades são programadas de acordo com a disponibilidade, por meio da Secretaria Municipal de Saúde. As outras especialidades e emergências hospitalares são encaminhadas para municípios vizinhos de referências, como Ponte Nova e Rio Casca.

O apoio para diagnósticos laboratoriais é contratado por meio de licitação. A prestação de serviços de assistência farmacêutica é realizada principalmente na farmácia municipal central. Mas a Unidade Básica de Saúde também possui uma farmácia.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade de Piedade de Ponte Nova é de 20 para 1.000 nascidos vivos. No tocante as internações decorrentes das diarreias são de 0,2 para cada 1.000 habitantes.

1.4 A Unidade Básica e Equipe de Saúde João Ferreira Gomes

A Unidade de Saúde João Ferreira Gomes, de Piedade de Ponte Nova se localiza no Centro da cidade. Apresenta funcionalidade em um prédio próprio, construído e equipado para receber pacientes que requerem atenção médica e outros serviços da área da saúde.

1.5 A Equipe de Saúde João Ferreira Gomes

A Equipe de saúde da família João Ferreira Gomes está composta de dois médicos clínicos gerais, psicóloga, fonoaudióloga, fisioterapeuta, nutricionista, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e 11 Agentes Comunitários de Saúde. Apresenta também uma equipe de Saúde Bucal, com um cirurgião dentista e uma técnica de saúde bucal.

1.6 Funcionamento da Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes

A UBS funciona das 07h00min às 11h00min e das 13h00min às 17h00min de segunda a sexta-feira. Essa unidade possui uma recepcionista, que realiza a ficha de atendimento, anotação de dados pessoais, verificação do cartão do SUS e horário de chegada. Outro funcionário é responsável por procurar os prontuários e anexar a ficha de atendimento.

Os atendimentos realizados na UBS João Ferreira Gomes são realizados por agendamento e demanda espontânea. Para a renovação de receita de pacientes crônicos e consulta médica está condicionada a participação em reuniões sobre o tema.

O acolhimento é realizado pela enfermeira e o controle dos sinais vitais é feito pela técnica de enfermagem. Os pacientes são previamente orientados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a necessidade de programar as consultas; para o atendimento médico de casos crônicos; para a renovação de receitas e para os pedidos e resultados de exames complementares. Em casos de emergência, existe uma organização diferenciada pela equipe, onde o usuário em emergência é direcionado diretamente para sala de cuidados e observação, onde o médico realiza a avaliação.

1.7 O dia a dia da equipe João Ferreira Gomes

Na Unidade de Saúde João Ferreira Gomes os atendimentos são realizados em horários predeterminados, com consultas agendadas e atendimentos de urgências e emergências. Também são realizadas palestras educacionais visando à saúde da comunidade, sem esquecer-se dos pontos particulares de cada paciente. O acolhimento é realizado primeiramente pela enfermagem, onde acontece à escuta qualificada, proporcionando ao paciente a liberdade de expressar todos os sentimentos físicos e mentais que o levaram a procurar a unidade.

A demanda programada é realizada mediante o agendamento, feito pelo próprio paciente na unidade ou mediante a visita de um ACS. São realizadas reuniões semanais da equipe, para o aprimoramento de decisões; para as soluções de problemas internos e para o planejamento de novas condutas.

As visitas domiciliares são agendadas com antecedência, em casos de pacientes com difícil locomoção, acamados e idosos. Uma vez por semana, o médico da unidade se desloca juntamente com os ACS e a Técnica de Enfermagem, para a residência do paciente, onde nesse local são prestados atendimentos e tentativas de resolverem os problemas expostos pelo paciente.

Atualmente, a equipe de saúde João Ferreira Gomes conta com um grupo de gestantes, que realiza atividade física. Essas mulheres também são orientadas pela fisioterapeuta e dúvidas provenientes da gestação e alimentação saudável são sanadas quando necessárias.

Por fim, há um projeto em andamento, para implantar um grupo de apoio aos pacientes tabagistas, levando em consideração que apenas o tratamento farmacológico não é satisfatório para o êxito do tratamento. Para esse grupo serão criados debates, frente às consequências de uso de tabaco e formas de evitar os danos.

1.8 Estimativa rápida, problemas do território e comunidade (primeiro passo)

Após a reunião e discussão com a equipe, foram determinados os principais problemas, abaixo relacionados:

- 1.Excesso de Demanda Espontânea;
- 2.Baixa escolaridade da população;
- 3.Ausência de fontes econômicas que impulsionem a economia;
- 4.Saneamento básico precário e às vezes inexistente em algumas partes da cidade.

1.9 Priorização de problemas: a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)

A priorização dos problemas identificados na estimativa rápida, segundo a sua importância, a sua urgência e a sua capacidade de enfrentamento, na área de abrangência da ESF, estão demonstrados no quadro 1.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde de Piedade de Ponte Nova, Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Priorização
Excesso de demanda espontânea	ALTA	6	PARCIAL	1
Atendimento centrado no atendimento médico	MÉDIA	5	PARCIAL	2
Falta de agendamento de consultas	MÉDIA	4	PARCIAL	4
Falta de recursos humanos na equipe sobrecarregada	MÉDIA	4	FORA	3
Ausência de fontes Econômicas	MÉDIA	3	FORA	5
Saneamento básico precário	MÉDIA	3	FORA	5
Rotatividade de profissionais	MÉDIA	5	FORA	5

Fonte: Próprio autor

2 JUSTIFICATIVA

A grande demanda de usuários da Unidade Básica de Saúde faz com que os profissionais se sintam trabalhadores de Pronto Atendimento, realizando muitas vezes uma clínica de pouca qualidade, devido ao grande número de atendimentos (COSTA; CAMBIRIBA, 2010). Elaborar uma agenda de trabalho da equipe, reservando as consultas para a demanda espontânea, é um procedimento de extrema importância, mas que depende do planejamento da equipe. Para isso, elaborar as normatizações e promover maior capacitação dos funcionários responsáveis pelo acolhimento e, também, atuar sobre os problemas de saúde mais prevalentes são temas a serem trabalhados para promover um melhor atendimento e a qualidade de vida dos usuários.

Assim, o presente plano de intervenção apresentou como objetivo reduzir a demanda espontânea, melhorando a qualidade de prestação do atendimento, diminuindo a insatisfação dos usuários e o atendimento focado apenas na figura do médico.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção com a finalidade de reduzir a demanda espontânea e estimular o agendamento de consultas na Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, no município de Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

- Aprimorar o processo de trabalho da equipe da Unidade Básica de Saúde e a satisfação no trabalho;
- Promover educação em saúde.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo para a elaboração do plano de intervenção, de acordo com o diagnóstico situacional da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, no município de Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais.

No primeiro momento foi realizado um levantamento, utilizando a estimativa rápida, a fim de identificar os problemas vivenciados pela comunidade e pela equipe. O estudo foi realizado no período de 2017 a 2018 onde foram levantados os “nós críticos” e escolhido aquele que deveria sofrer uma intervenção imediata.

Para a elaboração do plano de ação foi utilizado o Método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) conforme os textos da seção 1, do Módulo de Iniciação à Metodologia Científica: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017) e seção 2, do Módulo de Planejamento e Avaliação em Ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Na elaboração do plano foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde do Nescun; nos documentos de órgãos públicos e de outras fontes de busca como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs); na Biblioteca Virtual em Saúde; nas publicações do Ministério da Saúde e Pubmed.

Para a redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do Módulo de Iniciação à Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS, SOUZA, 2017).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem por objetivo organizar a atenção básica no Brasil como meio de expansão, qualificação e consolidação, favorecendo o processo de trabalho de maneira eficiente e favorecendo a resolutividade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

São condições necessárias para a implantação de equipe de saúde da família: médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012)

Os profissionais que integram a equipe de saúde da família devem identificar as situações de risco e a vulnerabilidade das famílias; realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos; cadastrar famílias e indivíduos; garantir a qualidade dos dados e diagnósticos e promover avaliação e planejamento de ações (BRASIL, 2011).

5.2 Atenção Primária à Saúde

Atenção primária a saúde é caracterizada por ações de promoção e proteção a saúde; prevenção de danos; diagnóstico oportuno; garantia de tratamento e reabilitação. A atenção básica deve ser o primeiro contato do usuário com a rede de saúde, por isso a importância da descentralização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Atenção primária a saúde é baseada em cuidados essenciais, fundamentados em tecnologias práticas, cientificamente e socialmente aceitáveis, que estejam ao alcance do usuário, sua família e comunidade. Os cuidados primários a saúde reflete características próprias do país e seu povo,

como condições sociais, econômicas, culturais e políticas (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE, 1978).

5.3 Demanda espontânea nas Unidades de Atenção Primária à Saúde

A Rede de Atenção à Saúde no Brasil tem por objetivo ofertar serviços e equipamento de saúde em um determinado território geográfico, garantindo ampliação de cobertura na sua integralidade, sendo como principal porta de entrada para o serviço em saúde, constituído por uma equipe multiprofissional responsável pelo atendimento da população adstrita (BRASIL, 2011).

Destaca-se que a atenção básica se refere a um dos principais eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde. Todavia, entre os desafios apresentados na atenção básica, encontra-se o relativo acesso e acolhimento, dificultando a efetividade das resoluções de demandas ao provimento e fixação de profissionais (BRASIL, 2013).

Deve-se ressaltar que o programa de Estratégia Saúde Família foi criado no ano de 1994, na época com a denominação Programa de Saúde da Família. Apresentava como objetivo os princípios da vigilância em saúde, a intervenção territorial e a abordagem familiar. Embora, o objetivo seja proporcionar uma melhoria na qualidade vida de seus usuários, ainda ocorre dificuldades no atendimento da demanda espontânea, bem na conjuntura da demanda programada (FARIA, CAMPOS, 2012).

Paulino (2014) esclarece que decorrente da demanda espontânea, toda a equipe tende a reproduzir na assistência centrada na doença, nas práticas curativas, com restrição da qualidade no atendimento do serviço prestado. Dentre os problemas apresentados com a demanda espontânea, destaca-se uma equipe trabalhando sob pressão para cumprir metas, sobrecarregada, com atendimento prejudicado devido ao excesso da demanda e do modelo de assistência centrado no médico (BRASIL, 2012).

Ademais, dentre os problemas apresentados pela demanda espontânea, destaca-se a rotatividade de profissionais, a gestão para elaborar o plano de carreira, a melhoria de salário entre outros. Por fim, vale salientar que é necessário registrar nos prontuários, as informações dos atendimentos

prestados na Unidade Básica de Saúde, com a finalidade de aferir a frequência dos usuários, as patologias e os tipos de tratamento, seja no âmbito individual ou coletivo.

5.4 Acolhimento na Unidade de Atenção Primária à Saúde

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) o acolhimento dos usuários, decorrentes da demanda espontânea nas Unidades Básicas de Saúde, apresenta como objetivo ampliar a resolução das demandas inerentes às equipes da atenção básica. Por isso faz necessário à classificação dos riscos, identificação das vulnerabilidades, trabalho em equipe, a fim de ajudar a organizar e a priorizar o atendimento dos casos.

De acordo com as palavras de Beraldi; Souto (2011, p.9):

“O acolhimento é uma estratégia que vem sendo proposta para redirecionar a assistência em saúde, por um modelo de cuidado ampliado, integral, resolutivo e multiprofissional. Mas é preciso qualificar o modo como vem sendo aplicado na prática para que contribua com esse redirecionamento. Neste sentido, o acolhimento não pode ser comparado a uma triagem, pois não favorece suficientemente a melhoria assistencial, conforme é esperado desse atendimento. Entretanto, percebe-se que a prática do acolhimento que vem sendo proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ainda não se estabeleceu adequadamente na maioria dos serviços, sendo inclusive chamado de “triagem”, estabelecendo horários pré-definidos para a procura do usuário, escuta centrada na necessidade e não na demanda”.

Neste sentido, para Faria; Campos (2012) o acolhimento precisa ser adotado de forma que se organize a agenda e o agendamento profissional médico e de toda a equipe.

Assim, promover o acesso com equidade deve ser preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea, que ora, são baseados no princípio da equidade da justiça, ambos são rechaçados pelas garantias em tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo diferenciações injustas e negativas (BRASIL, 2013).

Tameirão (2017) destaca sobre a importância de conhecer a abrangência situacional da população, para traçar o perfil da comunidade, as

patologias, e avaliar se o serviço é satisfatório e atende a demanda da comunidade.

Desse modo, é necessário organizar o processo de trabalho diário, cominando com a sintonia entre todos os profissionais, a fim de gerar soluções eficazes e resolutivas perante a demanda. Assim, é importante a comunicação entre a equipe, a fim de discutir o processo de trabalho e aprimorá-lo.

Contudo, deve-se salientar que o acolhimento à demanda espontânea é imprescindível à realização das notificações compulsórias, oportunidade esta de integrar atenção individual na atenção coletiva. Do mesmo modo, o acolhimento exige postura ética e respeitosa no cuidado com o usuário, na utilização da prestação de serviços na Unidade Básica de Saúde.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado "excesso de demanda espontânea" atendida pela Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, em Ponte Nova, Minas Gerais, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus "nós críticos", de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017).

6.1 Descrição do problema (Terceiro passo)

Ao realizar o diagnóstico situacional da área de abrangência, em consenso com a equipe de saúde, foram definidos os seguintes problemas descritos no quadro abaixo:

1. Demanda espontânea criada em função de problemas crônicos não controlados;
2. Falta de grupos de atividades educativas;
3. Falta de realização de atividade de promoção e prevenção;
4. Falta capacitação da equipe;
5. Sobrecarga da equipe;
6. Atendimento centralizado na figura do médico;
7. Rotatividade da equipe de enfermeiros.

6.2 Explicação do problema (Quarto passo)

Na UBS João Ferreira Gomes, em Ponte Nova, Minas Gerais existe um excesso de demanda espontânea. Estes usuários procuram a equipe de saúde dessa unidade buscando um atendimento curativo. A incapacidade do médico e da equipe de atender toda a demanda constitui-se no principal "nó crítico" a ser enfrentado.

Com o levantamento dos problemas e priorizando aqueles mais importantes ("nós críticos"), realizou-se o diagnóstico situacional e após, foram propostas intervenções para os "nós críticos".

Após, realizou-se a elaboração do plano de ação, na tentativa de reduzir a alta demanda espontânea, que sobrecarrega toda a equipe da UBS, prejudicando o atendimento.

6.3 Nós críticos (Quinto passo)

Os "nós críticos" são considerados as principais causas do problema, que quando abordados de forma resolutive, é capaz de impactar o problema principal. É algo que a equipe pode intervir e melhorar para a população. Os seguintes "nós críticos" estão descritos no quadro abaixo.

- 1-Excesso de demanda espontânea;
- 2-Atendimento focado no médico;
- 3- Sobrecarga da equipe;
- 4-Rotatividade de profissionais.

6.4 Desenho das operações (Sexto passo)

Quadro 2. Operações sobre o “nó crítico”1 – “Redução da demanda espontânea na equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, no município Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais – Plano de Intervenção” da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade João Ferreira Gomes, em Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais.

“Nó crítico” 1	Excesso de demanda espontânea.
Operação	-Reunião com a equipe para expor o projeto e solicitar a cooperação da equipe; Reunião para discutir sobre acolhimento humanizado com a equipe; - Definir com a equipe quais serão os critérios para trabalhar a demanda espontânea.
Projeto	Redução da demanda espontânea.
Resultados esperados	Controlar e reduzir o número da demanda espontânea em 80% na UBS e melhorar a relação entre a unidade de saúde e os pacientes.
Produtos esperados	-Os critérios estabelecidos com a equipe para controlar a demanda espontânea; -Tornar a equipe mais operativa; -Redução real da demanda espontânea.
Recursos necessários	Estrutural: equipe de saúde. Cognitivo: Material explicativo sobre o problema da demanda e quais serão os processos para propor a resolução do problema. Político: apoio da Secretaria Municipal de Saúde para fornecimento de materiais; Financeiros: recursos para os materiais a serem utilizados.
Recursos críticos	Estrutural: local e horário para a reunião da equipe. Cognitivo: Adesão e motivação da equipe de saúde. Financeiros: recursos para as planilhas e material explicativo sobre o tema. Político: adesão do gestor municipal e de representante da comunidade.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde.
Ações estratégicas	Apresentar e aprovar o projeto na Secretaria Municipal de Saúde.
Prazo	Início imediato e manutenção permanente do projeto com avaliações semestrais.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde (enfermagem e médico).
Processo de monitoramento e avaliação das operações	-O monitoramento será trimestral, avaliando-se os relatórios e os prontuários médicos, para verificar se houve diminuição da demanda espontânea; -Construir planilhas de atendimento médico, enfermagem e ACS; -Contabilizar também os pacientes que não foram atendidos e marcados para outro dia de atendimento.

Fonte: Próprio Autor

Quadro 3. Operações sobre o “nó crítico” 2 – “Redução da demanda espontânea na equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, no município Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais – Plano de Intervenção” da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade João Ferreira Gomes, em Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais.

“Nó crítico” 2	Atendimento focado no médico.
Operação	Formar grupos operativos utilizando como critério de prioridade as patologias com mais incidência na UBS.
Projeto	Organizar o fluxo do usuário na unidade.
Resultados esperados	Diminuir o número de consultas médicas. Valorização da intervenção de outros profissionais e promoção à saúde.
Produtos esperados	Atendimento multiprofissional.
Recursos necessários	Estrutural: equipe. Cognitivo: demonstrar por meio de planilhas de atendimento da equipe, quantos pacientes são atendidos e quantos não puderam ser agendados. Político: mobilização da equipe para o levantamento dos dados. Financeiros: recursos para divulgação dos resultados por meio de material impresso.
Recursos críticos	Estrutural: reunião da equipe devido à sobrecarga de trabalho; Cognitivo: adesão da equipe. Político: adesão do gestor. Financeiro: para material informativo da realidade da UBS.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde.
Ações estratégicas	Apresentar e aprovar o projeto na Secretaria Municipal de Saúde.
Prazo	Início imediato e manutenção permanente do projeto com avaliações semestrais.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde e Secretaria Municipal de Saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	-O monitoramento será semestral, avaliando-se os relatórios e os prontuários médicos, para verificar se houve redução do atendimento focado apenas no médico. -Avaliar também se houve redução de atendimento dos outros profissionais.

Fonte: Próprio Autor

Quadro 4. Operações sobre o “nó crítico” 3 – “Redução da demanda espontânea na equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, no município Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais – Plano de Intervenção” da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade João Ferreira Gomes, em Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais.

“Nó crítico” 3	Sobrecarga da equipe.
Operação	Implementação do atendimento agendado e programado.
Projeto	Programação da agenda da UBS
Resultados esperados	-Organizar as agendas do médico e da enfermeira; -Realizar trabalho em grupos específicos; grupo operativo;
Produtos esperados	-Agendamento de consultas, mediante acolhimento e triagem. -Diminuição da carga de trabalho da equipe. -Otimização do atendimento aos usuários.
Recursos necessários	Estrutural: equipe de saúde. Cognitivo: linguagem condizente com o nível de escolaridade da equipe; Político: apoio da Secretaria Municipal de Saúde. Financeiros: livros e cartilhas informativas.
Recursos críticos	Estrutural: Determinar um tempo e horário na agenda para as reuniões. Cognitivo: Adesão da equipe. Político: adesão da Secretaria Municipal de Saúde. Financeiros: livros e cartilhas informativas, grupos de discussão.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde.
Ações estratégicas	Apresentar e aprovar o projeto na Secretaria Municipal de Saúde.
Prazo	Início imediato e manutenção permanente do projeto com avaliações semestrais.
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde e Secretaria Municipal de Saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento será semestral, avaliando-se os relatórios e os prontuários médicos para verificar se houve diminuição da demanda espontânea.

Fonte: Próprio Autor

Quadro 5. Operações sobre o “nó crítico 4” – “Redução da demanda espontânea na equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde João Ferreira Gomes, no município Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais – Plano de Intervenção” da comunidade adscrita à equipe de Saúde, Unidade João Ferreira Gomes, em Piedade de Ponte Nova, Minas Gerais.

“Nó crítico” 4	Rotatividade de profissionais.
Operação	-Valorização do trabalho da equipe; -Plano de carreira municipal.
Projeto	Profissionais de saúde mais valorizados.
Resultados esperados	Baixa rotatividade dos profissionais de saúde no município.
Produtos esperados	Diminuição da demanda de trabalho; plano de carreira; menor rotatividade dos profissionais.
Recursos necessários	Estrutural: Valorização da equipe de saúde. Cognitivo: Elaboração de plano de carreira e estabilidade profissional. Financeiro: Melhoria de salários. Político: Apoio da Prefeitura Municipal de Piedade de Ponte Nova.
Recursos críticos	Estrutural: A valorização da equipe de saúde. Cognitivo: A elaboração do plano de carreira que depende de vários fatores. Financeiro: Melhorar o salário. Político: Apoio da Prefeitura Municipal de Piedade de Ponte Nova
Controle dos recursos críticos	Prefeitura Municipal de Piedade de Ponte Nova.
Ações estratégicas	Apresentar o projeto à Prefeitura Municipal.
Prazo	3 meses para início
Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Prefeitura Municipal de Piedade de Ponte Nova.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	O monitoramento será anual, para avaliar a permanência dos profissionais.

Fonte: Próprio Autor

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de fundamental importância que as unidades de atenção primária à saúde estejam abertas e preparadas para acolher o que não pode ser programado, como as eventualidades e os imprevistos. O usuário não decide o dia e a hora em que ficará doente. Além disso, mesmo os usuários acompanhados regularmente nas Unidades de Saúde, podem apresentar exacerbações em seu quadro clínico e demandar atenção em momentos que não esteja agendado (BRASIL, 2013).

Portanto, a elaboração de um plano de intervenção, para programar o atendimento da demanda espontânea é primordial para atender as eventualidades. Espera-se que com a implantação do plano de intervenção, ocorra redução da demanda espontânea e um acolhimento humanizado e um tratamento de qualidade.

Espera-se assim, que a implantação do plano de intervenção e a resolução dos “nós críticos”, os objetivos propostos sejam alcançados pela equipe de saúde, contribuindo assim para um melhor atendimento aos pacientes, com maior tempo disponível nas consultas, melhorando assim, a qualidade de vida dos profissionais de saúde e da população da Unidade Básica de Saúde.

REFERÊNCIAS

BERALDI, D.C.; SOUTO, B.G.A. A demanda do Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde da Família em São Carlos. **Arq Bras Ciênc Saúde**, v.36, n.1, p. 10-17, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. 2011.

Disponível:https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidad05/unidade05.pdf. Acessado: 23.02.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: a Política Nacional de humanização**. 2012.

Disponível em:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/sas/humanizasus> Acessado: 01.03.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. 1 ed. Brasília: MS, 2013. 56p.

Disponível:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_e_spontanea_cab28v1.pdf. Acessado 18.02.2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível

em:<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 05.11.2018

CAMPOS, F.C.C.; FARIA, H.P.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**. 1978, Set 6-12; Alma Ata, Cazaquistão.

Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> Acesso em: 31 maio 2019.

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S.L. **Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso**. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2017.

COSTA, M.A.R.; CAMBIRIBA, M.S. Acolhimento em Enfermagem: a visão do profissional e a expectativa do usuário. **Ciênc Cuid Saúde**, v.9, n.3, p. 494-502, 2010.

FARIA, R.C.; CAMPOS, M.S. Demanda espontânea na estratégia de Saúde da Família: Uma análise dos fatores que a influenciam e os desafios na reorientação do modelo assistencial do SUS. **Rev APS**, v.15, n.2, p.148-157, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Censo Demográfico**. 2018.

Disponível:<http://www.censo2017.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=11&dados=0>. Acessado 01/03/2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**.

Brasília, 21 out. 2011.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.

Acesso em: 24 maio 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PNAB Política Nacional de atenção Básica**.

Brasília DF: MS, 2012.

Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

Acesso em: 24 maio 2019.

PAULINO, J.A. **Demanda espontânea X Demanda programada: Lidando com a oferta maior do que a procura**. Trabalho de Conclusão de Curso.

Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Belo Horizonte. NESCON/UFMG, 2014.

TAMEIRÃO, M.D.R. **Redução da Demanda Espontânea na Equipe de Saúde do Programa Saúde da Família Ana Rosa**. 2017.

Disponível: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/maria-denise-rodrigues-tameirao.pdf>. Acessado: 01.03.2019.