

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

ALISSON ALEXANDRE SEVERO DE ARAÚJO

**AGENDA PROGRAMADA COM DEMANDA ESPONTÂNEA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO DISTRITO DE SÃO BRÁS DE
MINAS, EM LAGAMAR/MG**

Belo Horizonte – MG
2015

ALISSON ALEXANDRE SEVERO DE ARAÚJO

**AGENDA PROGRAMADA COM DEMANDA ESPONTÂNEA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO DISTRITO DE SÃO BRÁS DE
MINAS, EM LAGAMAR/MG**

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

Orientador: Prof^ª. Maria Edna Bezerra da Silva

Belo Horizonte – MG
2015

ALISSON ALEXANDRE SEVERO DE ARAÚJO

**AGENDA PROGRAMADA COM DEMANDA ESPONTÂNEA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO DISTRITO DE SÃO BRÁS DE
MINAS, EM LAGAMAR/MG**

Banca examinadora

Profª. Ms. Maria Edna Bezerra da Silva (orientadora)

Ms.:

Aprovado em Belo Horizonte, em ___/___/_____.

A minha Mãe,
que sempre me motivou a seguir o
melhor e mais eficiente caminho para se
conquistar o sucesso na vida: a
educação.

Aos meus irmãos,
que me deixaram de exemplo o caminho
que sigo agora.

Aos amigos e parentes,
que souberam – com paciência –
compreender minha ausência em suas
vidas em razão do tempo tomado pelos
longos e longos momentos de estudo.

Com carinho, aos nossos Professores e Tutores que – tão paciosos e compreensivos – conduziram-nos rumo ao conhecimento científico.

Em especial, a minha Orientadora Prof^ª. Edna Maria Bezerra da Silva que me acompanhou nesse estudo com muita dedicação e sabedoria.

Aos Colegas, que, após muitas horas de estudo, compartilharam com o conhecimento à construção deste trabalho.

"O atendimento à demanda espontânea e, em especial, às urgências e emergências envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles, os serviços de atenção básica. Essas ações incluem aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho como também aspectos resolutivos de cuidado e de condutas".

Brasil (2015, p. 15)

RESUMO

De modo sumário, pode-se compreender a Unidade Básica de Saúde como porta de entrada do cidadão às redes de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde. Por haver quase sempre uma Unidade próxima ao cidadão e de sua família, as equipes de atenção básica são bastante procuradas na prestação de várias ações de saúde, buscando promover, prevenir, diagnosticar, tratar e prover a atenção integral através da visita domiciliar, ações intersetoriais e de controle social. Com isso, a demanda espontânea e a agenda programada são dois fatores que devem ser bem observados para que o atendimento seja ágil, qualitativo, acolhedor e humanizado. Nesse caminho, este projeto de intervenção tem o objetivo de organizar uma agenda programada voltada à redução da demanda espontânea na UBS. Especificamente, objetiva ainda abordar o tema proposto a partir da discussão com a equipe de profissionais da UBS e lideranças comunitárias sobre a implantação da agenda programada; analisar as estratégias de adesão do usuário e de sua família à agenda programada; e, por fim, implementar a agenda programada e, assim, reduzir a demanda espontânea na UBS do Distrito de São Brás de Minas, Lagamar/MG. Para tanto, é apresentada uma pesquisa bibliográfica buscando a discussão de diversos autores sobre as premissas básicas da UBS, as tipologias da demanda espontânea e os profissionais de atenção básica à saúde envolvidos no atendimento da UBS. Este estudo é importante porque vem atender uma problemática no respectivo distrito, além de enriquecer o conhecimento acadêmico previamente já adquirido pelo pesquisador. Os resultados evidenciam a existência da demanda espontânea, exigindo, assim, uma agenda programada em parceria com a demanda espontânea, para que bem otimizadas, possam acolher de forma mais qualitativa, rápida e humanizada, mas, antes disso, é preciso haver uma separação precisa dos casos agudos em detrimento dos casos reconhecidos como demanda espontânea.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde. Atenção à Saúde da Família. Demanda espontânea e crônica. Agenda Programada.

ABSTRACT

Summarily, one can understand the Basic Health Unit as the gateway of the citizen health care networks in the health system. Because there is almost always a unit next to the citizen and to his family, teams of basic attention are quite sought after in the provision of various actions, seeking to promote health, prevent, diagnose, treat and provide comprehensive care through the House call, intersectoral and social control. With that, the spontaneous demand and the scheduled agenda are two factors that should be observed so that the service is responsive, quality, friendly and humanized. In this way, this intervention project has the objective to organise a scheduled agenda focused on spontaneous demand reduction at UBS. Specifically, aims to address the topic still proposed from discussion with UBS's team of professionals and community leaders on the implementation of the programmed agenda; analyze the strategies of user membership and his family to the scheduled agenda; and, finally, implement the scheduled agenda and thus reduce spontaneous demand on UBS of São Brás, Lagamar/MG. To do so, is presents a literature search looking for the discussion of various authors on the basic premises of UBS, the types of spontaneous demand and the basic attention to health professionals involved in the care of UBS. This study is important because it comes a problem within their district, besides enriching the academic knowledge previously acquired already by the searcher. The results show the existence of spontaneous demand, requiring thus a scheduled agenda in partnership with spontaneous demand, so well optimized, can accommodate more qualitative, fast and humane, but, before that, there needs to be a precise separation of acute cases to the detriment of cases recognised as spontaneous demand.

Keywords: Basic Health Unit. Attention to family health. Chronic and spontaneous demand. Scheduled Agenda.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE- Agente comunitário de endemias

ACS- Agente comunitário de saúde

DATASUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia

IDH – Índice de desenvolvimento humano

LILACS- Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe.

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

NASF- Núcleo de Atenção à Saúde da Família

OMS – Organização Mundial de Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

PROVAB – Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Operações “nó crítico 1” relacionado à agenda programada em conjunto com a demanda espontânea na UBS do Distrito de São Brás de Minas, em Lagamar/MG	22
QUADRO 2 - Operações “nó crítico 2” relacionado à campanha educativa voltada a aceitação e adesão da população rural à agenda programada na UBS do Distrito de São Brás de Minas, em Lagamar/MG.....	26
QUADRO 3 - Acompanhamento do Plano e Avaliação na UBS de São Brás de Minas, Lagamar/MG.....	28

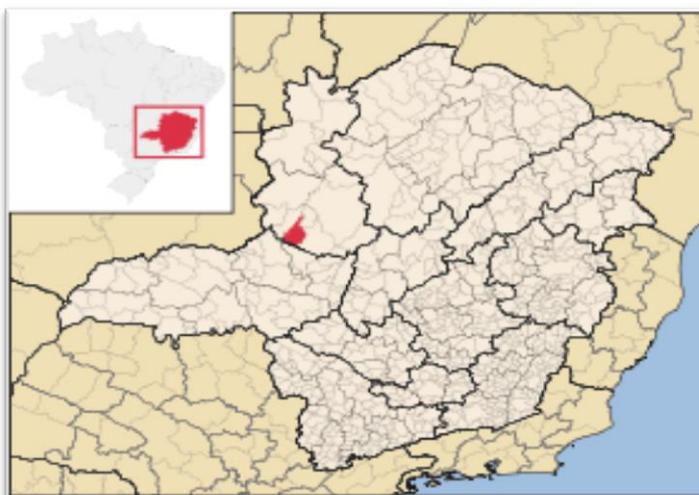
SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 RECONHECENDO O MUNICÍPIO DE LAGAMAR	11
1.2 Sistema local de saúde: UBS – São Brás de Minas.....	12
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral.....	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4 METODOLOGIA	17
5 REFERENCIAL TEÓRICO	19
5.1 A Unidade Básica de Saúde e as Equipes de profissionais de Atenção Básica à Saúde: aspectos gerais.....	19
5.2 Os tipos de demandas e as falhas nas ações da atenção básicas à saúde.....	20
5.3 Os profissionais da equipe de Atenção Básica à Saúde da Família.....	22
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 RECONHECENDO O MUNICÍPIO DE LAGAMAR/MG

O município de Lagamar está localizado na mesorregião do Noroeste de Minas Gerais e Microrregião de Paracatu, com uma população estimada em 7.800, em 2013. Sua área total é de 1.474.562 km², numa altitude de 860 metros acima do nível do mar. Possui 3.527 domicílios distribuídos em dois distritos: Distrito Sede de Lagamar e São Brás de Minas. Caracteriza-se de clima subtropical úmido, com temperatura variando entre 16° C, no inverno, e 35° C no verão. A umidade relativa do ar é 60 a 70% (WIKIPÉDIA, 2015).



Mapa 1 – Identificação do município de Lagamar
Fonte: Wikipédia (2015)

O município de Lagamar surgiu a partir de uma peregrinação de romeiros. O nome Lagamar vem da junção de lago e mar, em razão de um lago de água salobra existente no local onde está localizado o município. Sua emancipação aconteceu em 30 de dezembro de 1962, com a promulgação da Lei Estadual nº. 2.764/1962

De acordo com o Programa da Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD/2010), o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,78, o que é um número bem considerável ao desenvolvimento humano local direcionado à melhoria da qualidade de vida e na construção de municípios mais desenvolvidos e resilientes. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é um número que possibilita desenhar a

realidade do desenvolvimento no país, a partir do diálogo das informações recolhidas no nível de município, sempre que não representa apenas a perspectiva de crescimento econômico, mas também é um índice que permite o fomento de políticas públicas direcionadas, sobretudo, à saúde, educação e renda, além de ser um instrumento empregado pelos municípios para identificar o estado de qualidade de vida da população local. Vida longa e saudável, que é medida pela expectativa de vida da população, é um dos pilares constituinte do IDH. O PNUD considera quatro indicadores como instrumentos para a sociedade em fomentar políticas e qualidade de vidas às populações, sendo eles: o IDH, o Índice de Desenvolvimento Humano Ajustado à Desigualdades (IDHAD), o Índice de Desigualdade de Gênero (IDG) e o Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), que visa a identificação das privações nas áreas da educação, saúde e padrão de vida nos domicílios (ATLAS, 2015). Os dados obtidos nessa identificação feita pelo IPM favorece a atuação dos município na Atenção Básica à Saúde da Família, em conformidade com o PNAD, do Governo Federal, visto que esses indicadores possibilitam ações estratégicas de saúde de família, a partir de dados como o crescimento e expansão das ações de atenção à doença/prevenção nos domicílios, adequação à diversidade nacional e adaptação às singularidades de grupos e populações específicas e vulneráveis, entre outras.

1.2 Sistema local de saúde: UBS – São Brás de Minas

Sou médico do Programa de Valorização do Profissional de Atenção (PROVAB), com atuação na UBS do Distrito de São Brás de Minas, que é constituída por 01(um) médico, 01(um) odontólogo, 01(um) técnica em odontologia, 01(um) enfermeira, 03(três) técnicas de enfermagem e 10(dez) agentes de saúde. A proposta de intervenção contou com a colaboração de todos os envolvidos nessa unidade. O Atendimento à saúde da população é dado através de três UBS (sede do município e no Distrito de São Brás) e um pequeno Hospital. A zona rural de Lagamar possui uma população aproximada de 4.500 habitantes. De acordo com os registros na UBS do Distrito de São Brás de Minas, a média de atendimento mensal é de aproximadamente 700 pessoas. Grande parte das famílias vive da agricultura familiar de subsistência, sendo ainda elevado o analfabetismo da população adulta.

Considerando a Estratégia de Saúde da Família, cujo objetivo maior é a adesão da comunidade local aos programas de prevenção e promoção da saúde que são promovidos pelo Governo Federal, o Município precisa ainda alcançar índices satisfatórios na gestão da saúde,

para que se possa obter maiores investimentos por parte do Ministério da Saúde. O atingimento das metas é um aspecto levado em consideração no repasse de verbas federais à saúde nos municípios. Bons indicadores na saúde é o resultado de campanhas de conscientização nas escolas, igrejas, centros comunitários e meios de comunicação local. Além disso, a equipe de atenção básica realiza também palestras a públicos específicos, onde acontecem triagens também em campo.

Contudo, é importante salientar ainda que a equipe de profissionais da UBS/Distrito de São Brás de Minas realiza semanalmente reuniões, as quais têm como objetivo avaliar os resultados esperados no cumprimento das metas proposta. A partir das discussões realizadas nessas reuniões são retomadas as estratégias em saúde visando uma maior abrangência dentro da população atendida. A cobertura da estratégia de saúde da família em Lagamar é de aproximadamente 70%, segundo os registros constantes na Secretaria Municipal de Saúde de Lagamar. Mas, no Distrito de São Brás de Minas, o número ainda é pequeno em vista da população local de aproximadamente 4.500 pessoas, cobre em torno de 45%. A organização da demanda espontânea é fator que influi no aumento da cobertura da atenção à saúde da família. Na UBS de São Brás de Minas, um problema visto é a necessidade de implantar uma agenda programada em conjunto com a demanda espontânea, pois há casos que poderiam passar pelo agendamento programado, mas estão passando pelo atendimento imediato.

A Atenção Básica de Saúde pode ser definida como ferramenta utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para cuidar da saúde do usuário e de sua família. É, portanto, o espaço em que oferece o atendimento inicial, com orientações de prevenção de doenças, solução a casos de agravos e direcionamento dos casos mais graves a centros de atendimento em complexidade, detendo a capacidade de organizar o fluxo dos serviços, do mais simples ao complexo, que são prestados nas redes públicas de saúde. São vários os programas do Governo Federal voltados à atenção básica, entre os quais destacamos a Estratégia de Saúde da Família, que atende com profissionais multidisciplinares (médicos, dentistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitárias de saúde e agentes comunitárias de endemias) às comunidades através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), como, a exemplos, consultas, vacinas, exames, radiografias, entre outros procedimentos (BRASIL, 2013). As principais características da UBS é a descentralização, capilaridade, a proximidade do cotidiano do cidadão, o vínculo, a continuidade do cuidado, integralidade da atenção, a humanização, equidade e a participação social (FIQUEIREDO, 2015). Assim, pode-se compreender que a UBS é o primeiro contato do cidadão com a Atenção Básica de Saúde oferecida pelo SUS, por

estar instalada próxima às pessoas e garantir a elas o acesso a atenção à saúde, com agilidade, qualidade, acolhimento e humanizado.

Atualmente, com mais investimentos e a parceria estados, municípios e governo federal, a UBS tem oferecido melhores condições de atendimento e trabalho. Mesmo sendo a Atenção Básica a organização da atenção à saúde, de maneira regionalizada, contínua e sistematizada, visando atender a maioria das necessidades de saúde de uma determinada população (indivíduo e comunidades), com ações preventivas e curativas, a UBS ainda enfrenta a problemática da demanda espontânea com agenda programada (FIGUEIREDO, 2015). A demanda espontânea pode ocorrer com casos de saúde que podem ser programados, como testes de gravidez, vacinação, etc.; com casos de atendimento imediato (alto risco), como parada cardiorrespiratória, rebaixamento do nível de consciência, etc.; ou em casos de atendimento prioritário (risco moderado), como crise asmática, febre, intoxicação, etc.; e, por fim, o atendimento diário (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade), que é aquele oferecido no cotidiano pelas equipes de atenção básica (BRASIL, 2015). É importante observar que, no agendamento/programação de intervenções, etc., deve-se levar em consideração o histórico, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa do cidadão atendido.

Diante das finalidades da UBS e da demanda espontânea por atendimento à atenção básica de saúde, este projeto de intervenção tem como objetivo a organização de uma agenda programada do atendimento aos usuários da UBS do Distrito de São Brás de Minas, em Lagamar/MG. Lagamar fica localizada na região do Alto Paranaíba, com aproximadamente 7.600 habitantes, no total de 3.527 domicílios, possuindo dois distritos: Lagamar (distrito sede) e São Braz de Minas. Por sua vez, o Distrito de São Braz de Minas fica na zona rural, onde se encontra uma população estimada em 1.334 pessoas (IBGE, 2015). Grande parte da população rural é atendida na Unidade Básica de Saúde do distrito de São Braz de Minas, consequentemente, elevando-se o seu número de atendimento diário. Assim, um problema visto nesta UBS foi a necessidade de uma agenda programada para casos de demanda espontânea. Casos que poderiam passar pelo agendamento programado estavam sendo atendidos como demanda com atendimento imediato.

2 JUSTIFICATIVA

Em razão de a atenção básica ser um dos eixos estruturantes do SUS, o acesso e o acolhimento é visto como seu grande desafio no âmbito de suas redes de saúde, embora a efetividade, resolutividade das suas práticas, a capacidade de gestão, entre outros, também sejam, ainda hoje, fatores igualmente desafiantes (BRASIL, 2015). Com base na avaliação de risco e vulnerabilidade dos usuários, a demanda espontânea na UBS pode acontecer de duas formas bem distintas: demanda espontânea com casos de intervenções que podem ser programadas (não agudo) e a demanda espontânea com casos de atendimento imediato, prioritário (agudo).

A UBS do Distrito de São Brás de Minas tem enfrentado o problema de agendamento programado e da grande demanda espontânea. Diante dessa situação, foi verificada alta demanda espontânea e a necessidade de criação de uma agenda programada, com isso, priorizando os casos de atenção imediata sem trazer prejuízos no atendimento dos casos de atenção crônica. Visto dessa forma, compreende-se que o presente seja extremamente importante, pois visa buscar uma solução à no respectivo distrito, além de enriquecer o conhecimento previamente já adquirido pelo pesquisador no contexto acadêmico.

A equipe de profissionais que atuam na UBS de São Brás de Minas tem deixado bem claro que a escuta e o acolhimento do usuário, ações que requerem atenção, tempo e disponibilidade, não atendam ao proposto no Programa Nacional de Atenção Básica. A implementação de uma agenda programada, mesmo que mesclada com o atendimento diário de parte da demanda espontânea, é visto como uma estratégia favorável à problemática apresentada na UBS em destaque, pois favorece parte do atendimento diário em agendamento e, com isso, favorecendo um tempo maior para a escuta do usuário e/ou familiares.

É fato sabido que, na UBS, não existe uma agenda programada, o que tem dificultado a realização de um atendimento integral que preconiza o cuidado da saúde da população local. Nesse contexto, os resultados nos permite evidenciar que, mediante a implantação da agenda programada, o atendimento foi otimizado e acolhimento de forma integral, contínua e mais humanizada à demanda espontânea. Vale observar ainda que é igualmente importante, para o acesso, qualidade e equidade da saúde do usuário e de sua família na UBS do Distrito de São Brás de Minas, a separação precisa dos casos agudos em detrimento dos casos reconhecidos como demanda espontânea de outros casos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção com vistas a organizar uma agenda programada que vise diminuir a demanda espontânea na UBS São Brás de Minas – Lagamar – MG

3.2 Objetivos específicos

- Conhecer a problemática do atendimento na UBS do Distrito de São Brás de Minas, Lagamar/MG, a partir de reuniões com a equipe de profissionais e lideranças comunitárias;
- Discutir com a equipe de profissionais da atenção básica à saúde a proposta de uma agenda programada com a adesão da comunidade local como estratégia de redução da demanda espontânea na UBS;
- Implementar a agenda programada com expectativa de melhor qualidade no atendimento aos usuários da UBS de São Brás de Minas.

4 METODOLOGIA

A primeira etapa foi a realização o diagnóstico situacional da área de abrangência, para isso foi coletado pela equipe de saúde, dados referente à saúde da população, condições sócio econômicas, condições de moradia e saneamento básico. As informações foram analisadas cuidadosamente. Foi possível conhecer melhor as condições de saúde e risco da população. O diagnóstico situacional é uma metodologia que busca “incorporar a experiência e os conhecimentos acumulados pelas instituições do setor ao longo das últimas décadas, partindo de uma visão de como seria um modelo ideal de excelência nas práticas de gestão”, devendo, portanto, ser empregado no propósito de encontrar oportunidades de sanar o problema situado a partir de dados produzidos na própria unidade, o que proporciona o desenvolvimento de projetos e planos de ações. O diagnóstico situacional refere-se às múltiplas dimensões da realidade: política, econômica, ideológica, cultural, etc., exigindo uma visão interdisciplinar e multissetorial (BRASIL, 2005, p.3).

Lagamar fica localizada na região do Alto Paranaíba, com aproximadamente 7.600 habitantes, no total de 3.527 domicílios, possuindo dois distritos: Lagamar (distrito sede) e São Braz de Minas. Por sua vez, o Distrito de São Braz de Minas fica na zona rural, onde se encontra uma população estimada em 4.500 pessoas (IBGE, 2015). Grande parte da população rural é atendida na Unidade Básica de Saúde do distrito de São Braz de Minas, consequentemente, elevando-se o seu número de atendimento diário. Assim, um problema visto nesta UBS foi a necessidade de uma agenda programada para casos de demanda espontânea. Casos que poderiam passar pelo agendamento programado estavam sendo atendidos como demanda com atendimento imediato.

A demanda espontânea é, atualmente, uma problemática bem evidente na UBS de São Brás de Minas. O projeto de intervenção nesta UBS é uma estratégia de ação elaborada a partir da leitura da realidade local feita pela equipe de profissionais de atenção básica à saúde, considerando o atendimento diário. De acordo com Almeida (2015), o projeto de intervenção constitui-se como um plano com o direcionamento da prática profissional, devendo, portanto, estar em acordo com aspectos ético da profissão; dar visibilidade ao fazer profissional; balizar as ações no âmbito institucional; além de ser um projeto voltado a continuidade e ao aprimoramento do agir profissional. Contudo, a expectativa desse projeto de intervenção é

organizar, na UBS de São Brás de Minas, distrito na zona rural de Lagamar, a agenda programada paralelamente à demanda espontânea dos casos de atenção crônica.

A Metodologia desenvolvida consta da revisão bibliográfica de autores que pesquisaram sobre o tema. Os dados foram coletados nas bases LILACS, MEDLINE e SCIELO, utilizando-se os seguintes descritores: atenção básica, demanda espontânea, Atenção à Saúde da Família. Os descritores identificados retratam os caminhos de acesso do cidadão brasileiro ao SUS, o mesmo que também é seguido pelos moradores de São Brás de Minas.

O método foi desenvolvido a partir do diagnóstico situacional (a falta de avaliação e processo de agendamento programado da demanda espontânea não ajuda), envolvendo a equipe de profissionais da atenção básica à saúde (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e o agente comunitário de saúde). Para tanto, este trabalho se divide em duas partes bem distintas, sendo que, na primeira parte, apresentada a discussão teórica a partir da pesquisa em livros, revista da área, sites, artigos científicos e outros, abordando aspectos gerais sobre a Atenção Básica à Saúde, os tipos de demandas, as falhas nas ações da atenção básicas e as atribuições de cada um dos profissionais das equipes de Atenção Básica. Na segunda parte, é proposta a intervenção com a agenda programada da demanda espontânea na UBS do Distrito de São Brás de Minas, realizando, assim, a proposta central deste projeto

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 A Unidade Básica de Saúde e as Equipes de profissionais de atenção básica à saúde: aspectos gerais

Historicamente, a Unidade Básica de Saúde (UBS) teve sua origem, em 1994, com a implantação do Programa de Saúde da Família pelo Governo Federal, servindo de uma estratégia de organização da atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), através da qual se buscava, além de novas e grandes alterações no modelo de atenção que já vinha sendo aplicado no país, a efetiva melhoria das condições de vida das comunidades de cada município. Mas, em 2006, com o Pacto de Gestão, ou seja, com a participação dos três entes federativos (Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde), essa estratégia se fortaleceu e a UBS tornou-se um instrumento prioritário para o desenvolvimento da atenção básica nos municípios, levando em consideração as ações promovidas no aprimoramento dos profissionais da Atenção Básica; na consolidação e qualificação das estratégias de saúde da família; na garantia de infraestrutura, incluindo materiais, equipamentos e insumos, e no financiamento da atenção básica com a participação em junto da União, Estados e Municípios; na inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde; entre outras (BRASIL, 2006).

Em 2011, a UBS passou por grandes melhorias no acesso e na qualificação da Atenção Básica, através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), o qual, somente nos anos de 2011 e 2012, contemplou mais de quatro mil municípios brasileiros, certificando 16,9 mil equipes em mais de 70% deles. Para funcionar num ciclo contínuo de melhoria do acesso da qualidade da atenção básica, o PMAQ está alicerçado em quatro fases complementares, sendo elas: adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e pactuação. É válido destacar que, feita a fase da avaliação, as equipes dos profissionais de Atenção Básica podem perder o incentivo, mantê-lo ou ampliá-lo para 60 ou 100%, em conformidade com o desempenho delas. A avaliação dos resultados é uma fase importante à nova política de saúde do Ministério da Saúde, em todos os seus aspectos, sobretudo, como subsídio à tomada de decisão, garantia da transparência dos processos de gestão do SUS e da visibilidade dos resultados alcançados, bem como o

fortalecimento do controle social e do foco do sistema de saúde nos usuários e (FIGUEIREDO, 2015).

No país, a Atenção Básica busca promover, prevenir e recuperar a saúde de mais de 100 milhões de brasileiros, sendo que está acessível à praticamente todo cidadão e sua família, num total de 38 mil UBS e de 600 mil profissionais atuando em todos os municípios do país. Nos últimos anos, houve um grande crescimento da cobertura da atenção à saúde dos brasileiros, com investimentos financeiros e ações conjuntas do município, estado e governo federal, tais como: a definição da UBS como porta de entrada preferencial do sistema e coordenadora do cuidado prestado na rede de serviços dos SUS; o aumento expressivo do financiamento e investimento por parte do Ministério da Saúde; a ampliação do leque da estratégia de Saúde da Família (crescimento e expansão, adequação à diversidade nacional e adaptação às singularidades de grupos e populações específicas e vulneráveis); investimentos em infraestrutura, informatização, unificação e modernização dos sistemas de informação; e a criação de uma mobilização de gestores, trabalhadores e usuários, o que envolve participação voluntária, contratualização, autoavaliação, avaliação, educação permanente, apoio institucional, monitoramento e certificação (BRASIL, 2013).

Embora a UBS atenda suas finalidades, é fato que tanto o Ministério da Saúde quanto as secretarias estaduais e municipais ainda enfrentam vários desafios institucionais na busca da ampliação e melhoramento da qualidade da atenção básica à saúde da população, destacando-se, nos médios e grandes centros urbanos, o aumento no número de UBS com a equipe de saúde da família; a criação de normas para o atendimento dos principais problemas de saúde do usuário/família/comunidade; revisão contínua da organização de trabalho das equipes de saúde da família, principalmente, buscando reforçar as bases gerenciais; supervisão das equipes de saúde e dos municípios; a realização do acompanhamento e avaliação da Atenção Básica; e a utilização das informações na tomada de decisões, sobretudo, as informações coletadas diretamente na comunidade adscrita (BRASIL, 2015).

5.2 Os tipos de demandas e as falhas nas ações da atenção básicas à saúde

Em razão de a atenção básica ser um dos eixos estruturantes do SUS, o acesso e o acolhimento é visto como seu grande desafio no âmbito de suas redes de saúde, embora a efetividade, resolutividade das suas práticas, a capacidade de gestão, entre outros, também sejam, ainda hoje, fatores também desafiantes (BRASIL, 2015).

Tendo como base a avaliação de risco e vulnerabilidade dos usuários, a demanda espontânea na UBS pode acontecer de duas formas bem distintas: demanda espontânea com casos de intervenções que podem ser programadas (não agudo) e a demanda espontânea com casos de atendimento imediato, prioritário (agudo). De modo geral, a demanda espontânea requer, nos casos não agudos, ações voltadas à orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade, ao adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização); ao agendamento/programação de intervenções; etc., onde se deve considerar o histórico, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa dos usuários da UBS. Já nos casos agudos ou crônicos, a demanda espontânea requer o atendimento imediato (alto risco de vida, com a necessidade de intervenção da equipe, no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico, como parada cardiorrespiratória, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa, etc.); o atendimento prioritário (risco moderado, que necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional, como crise asmática leve e moderada, febre sem complicação, gestante com dor abdominal, etc.); e o atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante, sendo, portanto, manejada no mesmo dia pela equipe considerando a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicossocial (BRASIL, 2015).

A atenção à demanda espontânea é aspecto muito importante a ser observado na UBS, pois exige reuniões regulares dos profissionais da Atenção Básica com a proposta de, entre outros temas, tratar da organização e avaliação do processo de acesso e acolhimento dos usuários. Nessas reuniões, as equipes abordam ainda o modelo empregado pela UBS no atendimento à demanda espontânea, os instrumentos de trabalho empregados e as atribuições de cada profissional nas diversas etapas do cuidado da saúde da população local (FIGUEIREDO, 2015).

É possível estabelecer o fluxo de atendimento dos usuários na UBS a partir dos seguintes pressupostos: o usuário deve ser recebido primeiramente pela recepção; nos casos inviáveis à recepção, o usuário é levado à sala apropriada para escuta, análise e definição da oferta de cuidado, levando em consideração sua saúde (sala de acolhimento), onde acontecerá, se necessário, a orientação, o agendamento ou a intervenção. A sugestão de diversos autores é a de que o agendamento e/ou atividades de rotinas sejam agilizadas, evitando a espera do usuários dos serviços de saúde desnecessárias; os profissionais responsáveis pela escuta do usuário estejam preparados para identificar riscos e analisar a vulnerabilidade, dialogar com

os colegas e tomar decisões no sentido de, com agilidade, as ofertas de cuidado; e a equipe de Atenção Básica seja atuante e permanente no contato com a população e o território adscrito (BRASIL, 2015). Nesse aspecto, é importante salientar que existem algumas necessidades de saúde do usuário estão presentes no coletivo, nos domicílios, na dinâmica do território adscrito. Há também casos em que a estrutura física da UBS traz algumas interferência no fluxo do atendimento (FIQUEIREDO, 2015).

5.3 Os profissionais da equipe de atenção básica à Saúde da Família

Em relação às equipes de profissionais de Atenção Básica, Figueiredo (2015) observa que, no país, existe atualmente 38.390 Equipes de Atenção Básica (EAB), 27.159 Equipes de Saúde Bucal (ESB), 3.802 Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) e 1.276 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), para as quais são destinados recursos do Ministério da Saúde (FIGUEIREDO, 2015).

As equipes de atenção básica são profissionais que atuam na prestação de várias ações de saúde, no âmbito individual e coletivo do usuário, promovendo, prevenindo, diagnosticando, tratando e provendo a atenção integral através da visita domiciliar, ações intersectoriais e de controle social (BRASIL, 2006). Sobre essas equipe, é importante esclarecer:

Devem ser proativas na identificação do processo saúde-doença e no reconhecimento de agravos, que devem ser seguidos ao longo do tempo, mediante o cadastramento e o acompanhamento contínuo e integral dos usuários e suas famílias (as ações programadas), bem como acolher integralmente as necessidades de uma comunidade definida por limites territoriais (as ações de atenção à demanda espontânea), para que desta maneira consiga interferir nos padrões de produção da saúde-doença, e conseqüentemente, se reflita como impacto na melhoria dos indicadores de saúde (BRASIL, 2006, p. 12).

Convém deixar bem esclarecido que é extremamente importante haver um vínculo de compromisso e co-responsabilidade da equipe de Saúde da Família com o usuário e sua família, conhecendo-os e acompanhando-os no processo da saúde-doença. A Atenção básica é o meio de uma população específica de uma determinada localidade definida ter acesso às redes de atenção à saúde do SUS, sendo, portanto, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo de compromisso, continuidade no atendimento, integralidade da atenção, humanização, equidade e participação social (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2011). Assim, percebe-se que a UBS é o local prioritário de atuação das equipes de

Atenção Básica, estando, com isso, mais próxima do dia-a-dia das pessoas e da identificação do processo saúde-doença.

As equipes de profissionais de atenção básica à saúde que atuam na UBS são constituídas basicamente por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários, sendo que cada um deles possuem atribuições bem específicas. Resumidamente, o médico é o profissional promove saúde, prevenindo, diagnosticando, tratando doenças, através de atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos e a internação hospitalar ou domiciliar do usuário da UBS. Também faz parte das atividades de educação permanente dos demais membros da equipe e do gerenciamento de insumos na unidade. O enfermeiro dirige os órgãos de enfermagem; coordena a atuação do auxiliar de enfermagem, agentes comunitários e do técnico de enfermagem; busca atender a necessidade básica de saúde do usuário cadastrado; realiza consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo; pode pedir exames complementares; faz o gerenciamento de insumos; toma providência no encaminhamento de usuários a outros serviços de saúde; realiza atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como gestão e avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de saúde (BRASIL, 2015).

Dentro da equipe de profissionais atuantes na UBS, pode-se descrever ainda as atribuições do técnico e auxiliar de enfermagem que atua sob a supervisão do enfermeiro, sendo elas: realizar procedimentos regulamentados à sua prática profissional (na UBS e domicílios); e promover a educação em saúde. Geralmente, a partir da recepção, é esse profissional que acolhe o usuário na UBS.

Enquadra-se também na equipe de profissionais que atuam na UBS o Agente Comunitário de Saúde (ACS), que exerce uma atuação fundamental para manter o vínculo que é necessário acontecer entre o usuário e a UBS. É o responsável pelo contato direto com a comunidade da área adscrita, devendo, para isso, morar na área onde atua, pois é importante estar vivenciando o dia-a-dia dos usuários/família/comunidade com mais intensidade do que os outros profissionais; deter a capacidade de reunir informações de saúde da comunidade; realizar visitas nos domicílios da área adscrita, produzindo dados que informam os principais problemas de saúde existentes neles, bem como orientando o usuário e família quanto ao uso dos serviços de saúde disponíveis e buscando sempre a integração deles com a equipe de saúde, na UBS (MARTINS; CHAVES, 2007 *apud* FIGUEIREDO, 2015).

O ACS deve ainda promover ações voltadas à saúde do usuário/família; prevenir das doenças e agravos; e, sobretudo, manter uma meta de domicílios atendidos por mês ou, dependendo dos critérios de risco e vulnerabilidade, fazer a cobertura do maior número possível. A recomendação do atendimento prestado por cada ACS é de no máximo 750 pessoas por mês, sendo 12 ACS por equipe na UBS. Atualmente, a legislação de saúde estabelece que o ACS, bem como o Agente Comunitário de Endemia (ACE), que é também um profissional atuante na abrangência populacional da UBS, seja estável no cargo público, facilitando assim que o vínculo criado entre o usuário/família não seja quebrado nas mudanças da gestão municipal (BRASIL, 2015), pode-se dizer que, não desfazendo dos demais profissionais da atenção básica à saúde, tanto o ACS quanto o ACE são dois profissionais de extrema importância para que a UBS cumpra suas finalidades, pois, como vimos anteriormente, é o elo que liga a UBS ao usuário/família, além do acompanhamento do estado saúde/doença de um grupo populacional.

Não importe qual seja o profissional de Atenção Básica à Saúde (médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem e o ACS), é válido esclarecer que existe por parte do Ministério da Saúde o reconhecimento e a valorização da formação desses profissionais como fator preponderante para que seja efetivada a proposta do Programa Nacional de Atenção Básica. O Ministério da Saúde não envia apenas recursos aos municípios para custear os profissionais que atuam na UBS, capacita-os também, através de cursos e palestras e oficinas, para que possam atuar com mais qualidade no acesso, acolhimento, tratamento e continuidade no cuidado da saúde da população (FIGUEIREDO, 2015). Visto dessa forma, podemos observar que a estrutura, profissionais, capacitação e o custeio não são problemas que desafiam a realidade da UBS no país, o que pode faltar são ações planejadas pelo grupo de profissionais direcionadas no único propósito: atender com qualidade o usuário/família.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A intervenção será feita na Unidade Básica de Saúde do Distrito de São Brás de Minas, no município de Lagamar com 3.527 domicílios, com atendimento em duas Unidades Básicas de Saúde e um pequeno hospital que estão abertos para aproximadamente 7.800 habitantes. Através da observação, pode-se constatar que a demanda é alta na saúde pública, exigindo que sejam adotadas estratégias para atender mais pessoas com mais qualidade e humanização, visto que a maioria provém de famílias de baixa renda e sem muito conhecimento dos seus direitos de cidadão. Dentro dessas estratégias, essa intervenção defende o agendamento programado juntamente à demanda espontânea. Em outras palavras, a proposta é a de que, na parte da manhã, o atendimento na UBS seja voltado à demanda espontânea, é, no período vespertino, o atendimento é dado ao usuário com agendamento programado.

É importante esclarecer que o único problema observado mais claramente na UBS do Distrito de São Brás de Minas e o de que casos que poderiam ser agendados e, porém, entram na demanda espontânea impedem as equipes de prestarem um atendimento mais qualitativo ao usuário; e isso pode ser feito através da implantação de uma agenda programada juntamente com a demanda espontânea. O desafio maior da intervenção é transformar essa realidade no aspecto de melhor acolhimento, mais qualidade e humanização, além de fundamental que o usuário seja atendido com mais rapidez.

Empregando a agenda programada juntamente à demanda espontânea, a expectativa é que o fluxo no atendimento seja mais organizado; haja mais rapidez no atendimento do usuário; e mais efetividade nas ações dos profissionais atuantes na UBS. É certo destacar que o planejamento da intervenção feita na UBS do Distrito de São Brás de Minas levou em consideração principalmente o número da população rural que demanda das ações dos profissionais que nela atuam e a vontade dos profissionais em que houvesse no sentido de aumentar a eficácia do seu trabalho em prol dessa população.

A partir do diagnóstico situacional, foram levantados os nós críticos, ou seja, os problemas que têm importância fundamental à manutenção da estratégia de saúde proposta pelo Programa Nacional de Atenção Básica, servindo como um instrumento prático de ação para que os diversos atores possa atuar prática, efetiva e diretamente sobre a causa dos

problemas (SES/SC, 2015). O quadro 1, demonstrado abaixo vem relatar os aspectos importantes que adotados nessa intervenção de modo que os resultados atingissem o esperado.

Quadro 1 – Operações “nó crítico 1” relacionado à agenda programada em conjunto com a demanda espontânea na UBS do Distrito de São Brás de Minas, em Lagamar/MG.

Nó crítico	A alta demanda espontânea na UBS no Distrito de São Brás de Minas, zona rural do município de Lagamar.
Operação	Implantar uma agenda programada em conjunto com a demanda espontânea, visando, de forma integral, contínua e mais humanizada o atendimento do usuário/família.
Projeto	Agendamento: melhorando a atenção à saúde do cidadão.
Resultados esperados	Atendimento seja mais organizado, através da agenda programada em conjunto com a demanda espontânea, de modo que atenda satisfatoriamente o usuário /família; mais rapidez no atendimento do usuário; e maior eficácia nas atribuições de cada um dos profissionais atuantes na UBS, sobretudo, na escuta do usuário/família.
Produtos esperados	Melhoramento no trabalho da equipe de profissionais da Atenção Básica à Saúde da Família, na UBS; e a redução da demanda espontânea aguda.
Atores sociais/ responsabilidades	A comunidade rural do Distrito de São Brás de Minas, no município de Lagamar – MG; a Secretaria Municipal de Saúde de Lagamar e os profissionais da UBS (1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnico de enfermagem, 5 ACS e 2 ACE)
Recursos necessários	A UBS de São Brás de Minas possui uma infraestrutura, recursos materiais e equipamentos satisfatórios ao pronto atendimento da comunidade local, em conformidade com a legislação inerente. Todos os profissionais da UBS detêm de capacitação para o exercício das suas atribuições na UBS. O município de Lagamar/MG, em parceria com a Regional de Saúde de Patos de Minas e o Ministério da Saúde, disponibiliza de recursos financeiros suficientes à intervenção, deixando claro que as ações de intervenção dependam mais da compreensão, trabalho em equipe e envolvimento dos profissionais da UBS e da comunidade local. Existe a vontade política do gestor público na melhoria do atendimento da UBS na zona rural do Município.
Recursos críticos	Levar a informação até o usuário sobre o atendimento agendado para casos agudos; a capacitação da equipe quanto ao novo tipo de atendimento na UBS; e a vontade política do gestor público.
Controle dos recursos críticos/ viabilidade	Esclarecer o usuário/família (comunidade rural) sobre os casos de atendimento agendado e os de atendimento diário na UBS, o que inclui a participação maior do ACS e ACE no atendimento a domicílios.
	- Foi realizado o levantamento do número de casos de demandas agudas e não-agudas na zona rural atendida pela UBS.

Ação estratégica de motivação	<ul style="list-style-type: none"> - Houve discussões sobre a intervenção em reuniões da equipe de profissionais da UBS; - Realizou a estruturação da UBS para o atendimento de demanda espontânea, na parte da manhã (8:00 às 12:00), e o atendimento dos casos agendados, no máximo de dez, no período da tarde (12:00 às 17:00). - Avaliação por parte da equipe de profissionais da UBS sobre a intervenção, a partir de reuniões constantes e no trabalho diário.
Responsáveis	O médico e o enfermeiro
Cronograma/prazo	Discussões sobre a intervenção em reuniões da equipe de profissionais da UBS – 1ª semana de junho/2015
	Estruturação da UBS para o atendimento de demanda espontânea, na parte da manhã (8:00 às 12:00), e o atendimento dos casos agendados, no máximo de dez, no período da tarde (12:00 às 17:00) – durante todo o mês de junho/2015.
	Avaliação por parte da equipe de profissionais da UBS sobre a intervenção, a partir de reuniões constantes e no trabalho diário – durante os primeiros 3 meses após a implantação da campanha.
Gestão, acompanhamento e avaliação	<p>O agendamento programado terá duração por tempo indeterminado, depois de constatado os resultados esperados.</p> <p>A intervenção será acompanhada sempre pelo médico e o enfermeiro da UBS de São Brás de Minas.</p> <p>A avaliação será em reuniões semanais com a equipe de profissionais, a partir da qual, se necessário, pode ser alterada a intervenção proposta.</p>

Quadro 2 – Operações “nó crítico 2” relacionado à campanha educativa voltada a aceitação e adesão da população rural à agenda programada na UBS do Distrito de São Brás de Minas, em Lagamar/MG.

Nó crítico	Estratégia de adesão da população rural à proposta de agendamento e atendimento da demanda espontânea na UBS do Distrito de São Brás de Minas, em Lagamar/MG.
Operação	Campanhas educativas sobre o agendamento programado a toda a comunidade atendida na UBS de São Brás de Minas, informando a população sobre os casos que podem ser agendados e os de atendimento imediato. Nesse trabalho, o ACS e ACE tem papéis importantes, pois são eles que vão até os domicílios do usuário/família.
Projeto	Melhorando saúde com a agenda programada: agende seu atendimento.
Resultados esperados	O entendimento do usuário das vantagens do agendamento, visto que, por lidar no campo, seu tempo é meio escasso; e a adesão da comunidade local à proposta da intervenção.
Produtos esperados	Melhoramento no trabalho da equipe de profissionais da Atenção Básica à Saúde da Família, na UBS, sobretudo, do ACS e ACE que

	adentram na casa da população rural.
Atores sociais/ responsabilidades	A comunidade rural do Distrito de São Brás de Minas, no município de Lagamar – MG; o Gestor Público Municipal e os profissionais da UBS, mais precisamente o ACS e ACE; e a imprensa local.
Recursos necessários	A UBS de São Brás de Minas tem infraestrutura, recursos materiais e equipamentos que a permite propor essa intervenção junto à população rural. A equipe de profissionais, sobretudo, o ACS e ACE estão preparados para levar informações até os moradores. Os recursos financeiros, se necessário, estão disponibilizados pela parceria entre a Regional de Saúde de Patos de Minas, o Município e o Ministério da Saúde.
Recursos críticos	A falta de esclarecimento e compreensão da população local quanto ao que é de atendimento imediato e o que pode ser programado na UBS; a dificuldade da mobilidade do ACS e ACE até a casa dos moradores rurais mais distantes da UBS.
Controle dos recursos críticos/ viabilidade	Levar maiores esclarecimentos ao usuário família (comunidade rural) sobre os casos de atendimento agendado e os de atendimento diário na UBS, o que inclui a participação maior do ACS e ACE no atendimento a domicílios.
Ação estratégica de motivação	- Foram feitas campanhas educativas sobre o agendamento programado nas igrejas, centro comunitário (reuniões com moradores) e rádio local, bem como por meio de ferramentas tecnológicas, como celulares, internet, site da Prefeitura e panfletagem. - Em especial, foram feitas reuniões com o ACS e o ACE sobre o esclarecimento da população rural acerca do agendamento programado na UBS. - Avaliação por parte da equipe de profissionais da UBS sobre a intervenção por meio da campanha educativa.
Responsáveis	O médico e o enfermeiro
Cronograma/prazo	Discussões sobre a intervenção e o esclarecimento da população rural sobre a agenda programada com a demanda espontânea com a equipe de profissionais da UBS – 1ª semana de junho/2015
	Campanhas educativas sobre o agendamento programado - durante todo o mês de junho/2015.
	Reuniões com o ACS e o ACE sobre o esclarecimento da população rural acerca do agendamento programado na UBS – 1ª semana de junho/2015
Gestão, acompanhamento e avaliação	A campanha educativa teve duração de um mês, ou seja, durante todo o mês de junho. Identificar, através do atendimento aos domicílios, na zona rural, a aceitação e adesão do usuário sobre o agendamento programado. O médico e o enfermeiro da UBS de São Brás de Minas acompanharam a campanha educativa e o seu resultado junto ao público alvo.

Contudo, pode-se observar que a intervenção realizada convergiu na organização da demanda espontânea, de tal modo que, a partir dessa organização a demanda diária passou a ser mais otimizada, acolhendo o usuário/família de forma mais humanizada, mais rápida e com maior tempo de escuta e investigação da sua situação de saúde/doença. Com a intervenção, a UBS passou a funcionar com duas formas de atendimento (demanda espontânea e o agendamento), deixando o atendimento da demanda espontânea em tempo integral. Pode-se dizer ainda que, a partir dessa intervenção, a comunidade rural de São Brás de Minas passou a compreender mais a proposta da UBS, conforme propõe o Ministério da Saúde.

Quadro 3 – Acompanhamento do Plano e Avaliação na UBS de São Brás de Minas, Lagamar/MG.

Operação	Reuniões semanais com toda a equipe de profissionais da UBS juntamente com representante da Secretaria Municipal de Saúde de Lagamar, onde são levantadas discussões e apontadas estratégias de saúde, e periodicamente com a comunidade do Distrito de São Brás de Minas, para ouvir os moradores locais.
Produtos	Entrosamento da equipe; levantamento dos pontos positivos e negativos no atendimento e acolhimento do usuário, a partir das reuniões e discussões nelas levantadas; melhoria do atendimento a partir do agendamento programado; e controle da demanda espontânea crônica.
Responsáveis	O médico e o enfermeiro da UBS do Distrito de São Brás de Minas, representante da Secretaria Municipal de Saúde e representante da comunidade local.
Prazo	Indeterminado, uma vez que novas metas vão sempre surgindo ao longo do processo de intervenção.
Situação Atual	Alta demanda espontânea principalmente de casos que poderiam ser agendados e, com isso, vem dificultando qualidade do atendimento e o atingimento de metas propostas pela UBS de São Brás de Minas.
Justificativa	O Acompanhamento da intervenção e a avaliação são dois fatores importantes para que se possa levantar os resultados e propor estratégias de saúde.
Novo Prazo	A curto prazo, em razão do problema ser real e atual.

Para que as ações propostas possam ser realizadas, é necessário que um conjunto de atores atuem junto como: a gestão municipal, equipe de saúde e a população, proporcionando momentos de autonomia e governabilidade nos tratamentos de saúde, melhorando sua qualidade de vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação ao estudo bibliográfico levantado, compete frisar que a UBS surgiu a partir da implantação do Programa de Saúde da Família pelo Governo Federal como estratégia de organização da atenção básica do SUS para atingir a efetiva melhoria das condições de vida das comunidades de cada município. Atualmente, a atenção básica à Saúde da Família é oferecida através da parceria entre Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, com a proposta central de promover o desenvolvimento da atenção básica nos municípios, através do custeio, aprimoramento dos profissionais da Atenção Básica, garantia de infraestrutura (materiais, equipamentos e insumos), e da inserção dos profissionais da Atenção Básica nas redes locais de saúde, etc.. Nessa proposta, quaisquer mudanças feitas no funcionamento da UBS em relação ao atendimento têm pilares já estruturados para a execução delas, sendo, portanto, necessário, para sua otimização, o comprometimento da equipe de profissionais com o usuário e sua família no quesito saúde/doenças, sobretudo, do ACS e ACE, pois detém entre suas atribuições a de estar mais próxima da população, dos domicílios.

Não se pode também deixar de dar atenção aos resultados da atuação da UBS junto a população local, os quais são levados em conta pelo Ministério da Saúde, em todos os seus aspectos, principalmente, como base para à tomada de decisão; a garantia da transparência dos processos de gestão do SUS e da visibilidade dos resultados alcançados; e o fortalecimento do controle social, da universalidade, acessibilidade, do vínculo entre o ACS e ACE junto ao usuário; é dado sempre continuidade do cuidado, do acolhimento, da atenção, etc. Assim definidos, observa-se a importância de ações por parte dos envolvidos na relação UBS/Comunidade que sejam voltadas a essa responsabilização de cada sobre os aspectos que são avaliados pelo Ministério da Saúde, que, por certo, são as mesmas propostas pelo gestor municipal: melhorar o atendimento na saúde pública.

Considerando os objetivos propostos na intervenção do atendimento na UBS do Distrito de São Brás de Minas, em Lagamar, é importante deixar em evidência que a divisão entre a demanda espontânea e a agenda programada é uma estratégia inovadora no município, que permitiu a constatação de que a maioria do atendimento diário da UBS era de casos agudos, casos em que o usuário poderia buscar o agendamento programado. Lembrando bem que diariamente são realizados até doze agendamentos para o horário vespertino e, com isso, é

perceptível a satisfação do usuário com o atendimento. Além disso, é válido destacar que a equipe de profissionais da UBS envolveram na intervenção proposta e buscaram levar à população rural informações importantes sobre o agendamento e os casos de atendimento imediato.

Por fim, conclui-se que o uso da agenda programada no atendimento da UBS de São Brás de Minas possibilitou sanar um problema que a Secretaria Municipal de Saúde tinha como desafio: reduzir a espera do usuário na UBS rural. Houve adesão da população local à nova forma de atendimento na UBS: na manhã, demanda espontânea de caso imediato e, após o meio, atendimento agendado. Isso tem facilitado também o trabalho de toda a equipe da UBS no sentido de ter tempo para escuta mais o usuário, avaliar sua situação em vários aspectos, como informações, condição de saúde, vulnerabilidades etc.; haver também tempo para a trocar informações entre o profissionais da UBS; e, acima de tudo, ter sido aceito pela comunidade local, pelo usuário da saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janaina Loeffler de. **Projeto de Intervenção**. *In*: Introdução ao Estágio em Serviço Social. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/71707827/o-que-e-projeto-de-intervencao#scribd>>. Acesso em: 17 set. 2015.

ATLAS. **FAQ – Perguntas frequentes: Desenvolvimento Humano, IDH e IDHM**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/perguntas_frequentes>. Acesso em: 22 nov. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_ubs.pdf>. Acesso em: 23 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Instrutivo Saúde mais perto de você: acesso e qualidade Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_PMAQ_AB2013.pdf>. Acesso em: 20 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns.pdf>. Acesso em: 19 set. 2015.

_____. Ministério das Cidades. Secretaria Nacional de Saneamento Ambiental. **Ferramentas Metodológicas para Diagnóstico Situacional**. 2005. Disponível em: <<http://nexusbr.com/downloads/saneamento/Metodologia%20Diagnostico%20Situacional%20Sistema%20de%20Abas%20Agua.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2015.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de. FARIA, Horácio Pereira de.; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/6oficinasAPSUS/apresentacaomodeloarencaosaud e.pdf0.118p.:II>>. Acesso em: 22 jun. 2015.

FIGUEIREDO, Elisabeth Neglio de. **Estratégia Saúde da família na Atenção Básica do SUS**. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf>. Acesso em: 17 out. 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Lagamar**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?lang=&codmun=313710&search=%7Clagamar>>. Acesso em: 22 out. 2015.

SES/SC. Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina. **Seminário de avaliação do diagnóstico situacional do SES/SC**. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:3877esNzI04J:www.saude.sc.gov.br/gestores/seminario_diagnostico_situacional/Apresenta%25E7%25E3o%2520Semin%25E1rio.ppt+&cd=5&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 28 nov. 2015.

WIKIPÉDIA. **Lagamar**. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/wiki/Lagamar>>. Acesso em: 22 nov. 2015.