

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIANGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

FLÁVIO HENRIQUE DE SOUZA RIBEIRO

**O EXCESSO DE CONSULTAS MÉDICAS POR DEMANDA
ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FÁTIMA-
BABILÔNIA, MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

BOM DESPACHO - MINAS GERAIS

2017

FLÁVIO HENRIQUE DE SOUZA RIBEIRO

**O EXCESSO DE CONSULTAS MÉDICAS POR DEMANDA
ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FÁTIMA-
BABILÔNIA, MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

BOM DESPACHO - MINAS GERAIS

2017

FLÁVIO HENRIQUE DE SOUZA RIBEIRO

**O EXCESSO DE CONSULTAS MÉDICAS POR DEMANDA
ESPONTÂNEA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE FÁTIMA-
BABILÔNIA, MUNICÍPIO DE BOM DESPACHO - MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, em 11 de maio de 2017

DEDICATÓRIA

Aos meus colegas profissionais, por acreditar na contribuição deste trabalho para a melhor organização do processo de trabalho de suas equipes.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me conceder essa oportunidade de engrandecimento profissional, sabedoria e aprendizado.

À Equipe de profissionais da Unidade Básica de Saúde Fátima Babilônia de Bom Despacho, pelo acolhimento, carinho e paciência.

Aos meus familiares pelo apoio e por sempre acreditarem nas minhas decisões, nunca me deixando desanimar.

À minha orientadora Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo pela dedicação e entrega a este trabalho.

Aos pacientes, por me permitir entrar em suas vidas, me ensinando a ouvir, acolher, respeitar, sentir e ser mais humano.

“O saber a gente aprende com os mestres e os livros. A sabedoria, se aprende é com a vida e com os humildes.”

(Cora Coralina)

RESUMO

Um problema vivenciado na Unidade Básica de Saúde onde atuo se refere ao grande número de consultas por demanda espontânea em detrimento ao número de consultas por agendamento (demanda programada). Tal situação reflete a dificuldade na organização do processo de trabalho da equipe da Estratégia Saúde da Família Fátima-Babilônia, principalmente no direcionamento dos usuários no momento do acolhimento, o que acarreta em sobrecarga do sistema. Na certeza de que este problema não é exclusivo desta unidade, penso que este trabalho é de grande valor para a melhoria da qualidade no atendimento na Atenção Básica. A dificuldade na organização da agenda tem prejudicado o funcionamento adequado da unidade, esgotando nossos recursos sem trazer um nível de satisfação dos nossos usuários com a assistência prestada. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de organizar o processo de trabalho da equipe de saúde no tocante a oferta de consultas médicas por demanda espontânea e demanda programada (consultas agendadas). Para contribuir na elaboração do projeto de intervenção foi feita uma revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para identificar as evidências já existentes sobre o tema deste trabalho. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que com a implantação das atividades preconizadas no projeto possamos alcançar êxito na organização do processo de trabalho da equipe de saúde e assim, ofertar um atendimento de melhor qualidade e elevar o grau de satisfação dos usuários com o serviço ofertado.

Descritores: Acolhimento. Assistência Integral à Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

A problem experienced in the Basic Health Unit where it acts refers to the large number of queries by spontaneous demand, in detriment to the number of appointments by scheduling (scheduled demand). This situation reflects the difficulty in organizing the work process of the Fatima-Babilônia Family Health Strategy team, mainly in the direction of the users at the moment of reception, which results in system overload. In the certainty that this problem is not unique to this unit, I believe that this work is of great value for improving the quality of care in Primary Care. The difficulty in organizing the agenda has hampered the proper functioning of the unit, exhausting our resources without bringing a level of satisfaction of our users with the assistance provided. This work aims to elaborate an intervention project with the purpose of organizing the work process of the health team regarding the offer of medical consultations by spontaneous demand and programmed demand (scheduled appointments). In order to contribute to the elaboration of the intervention project, a bibliographic review was made in the Virtual Health Library databases to identify the existing evidence on the subject of this work. The intervention project was developed following the steps of situational strategic planning. It is expected that with the implementation of the activities advocated in the project we can achieve success in the organization of the work process of the health team and thus, offer a better quality care and raise the degree of satisfaction of the users with the offered service.

Keywords: Reception. Comprehensive Health Care. Primary Health Care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Fátima - Babilônia, município de Bom Despacho, Estado de Minas Gerais. 16
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “excesso de consultas por demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fátima - Babilônia, do município de Bom Despacho, Estado de Minas Gerais. 27
- Quadro 3 - Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “excesso de consultas por demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fátima - Babilônia, do município de Bom Despacho, Estado de Minas Gerais. 28
- Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “excesso de consultas por demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fátima - Babilônia, do município de Bom Despacho, Estado de Minas Gerais. 29
- Quadro 5 - Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “excesso de consultas por demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fátima - Babilônia, do município de Bom Despacho, Estado de Minas Gerais. 30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município de Bom Despacho	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 A Equipe de Saúde da Família Fátima-Babilônia, seu território e sua população	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	15
1.5 Priorização dos problemas	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Atenção Primária à Saúde e as UBS	21
5.2 Demanda espontânea x Demanda Programada	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado	25
6.2 Explicação do problema	25
6.3 Seleção dos nós críticos	26
6.4 Desenho das operações	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Bom Despacho

Bom Despacho é uma cidade com aproximadamente 49.650 habitantes (IBGE, 2016), localizada na região centro oeste de Minas e distante 156 km da capital do Estado, Belo Horizonte. É uma cidade bem tradicional, que não apresentou um crescimento expressivo ao longo de sua história, fato que a torna uma cidade com poucos problemas do ponto de vista de crescimento desordenado e violência, sendo considerada uma das melhores cidades de Minas para se viver. É sede do 7º Batalhão da Polícia Militar do Estado de Minas Gerais possuindo grande contingente militar à disposição da população. Fundado em 1º de junho de 1912, as atividades econômicas do município concentram-se na agropecuária e na prestação de serviços, com destaque para a pecuária leiteira, o comércio local e estabelecimentos de profissionais liberais. A Indústria é bem incipiente, porém emprega parte da população nos ramos calçadista, agroindústria e siderurgia (IBGE, 2016).

Na política o município foi ao longo da história, governado por grupos de fazendeiros e empresários (Coronelismo), que se revezaram no poder ao longo de décadas. Nos últimos 20 anos essa realidade começou a mudar, e novos “personagens” começaram a surgir passando a ser cada vez mais notáveis no cenário administrativo da cidade. Essa história na política prejudicou o crescimento do município, em todas as áreas. Em contrapartida esse fato evitou crescimento desordenado que tanto se observa pelo Brasil a fora.

Na área da educação, segundo dados obtidos na Prefeitura, foram atendidos pela rede pública municipal no ano de 2015, 3.567 alunos, número 1,53% superior ao ano de 2012. Mesmo com a queda da taxa de natalidade e fecundidade hoje são oferecidas mais vagas nas escolas do que em anos anteriores. Ainda de acordo com a Administração da cidade, quase não há mais crianças fora da sala de aula. Além disto, 42,61% dos alunos do ensino municipal estudam em tempo integral, ou seja, 1.520 crianças ficam o dia todo na escola. O Município conta com 20 escolas primárias, seis de ensino médio, e 18 pré-primários além de uma Universidade.

Esses dados foram fornecidos pela Prefeitura Municipal (PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM DESPACHO, 2016)

1.2 O sistema municipal de saúde

O serviço público de saúde do município em questão conta com o apoio de 15 equipes de Saúde da Família (ESF). Dessas 15, uma equipe se encontra na zona rural e quatorze na zona urbana. O município também possui uma Policlínica de Atendimento Especializado, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), um CAPS II, um Centro de Referência em Saúde da Mulher, Complexo Hospitalar (Santa Casa e UPA) e um Centro de Especialidades Odontológico (CEO).

Os principais centros de referência do município são Divinópolis, Belo Horizonte, Formiga, Lagoa da Prata, onde são realizadas consultas com especialistas e exames em geral, sendo que o agendamento é feito conforme encaminhamento dado pelo médico da ESF. Assim, juntamente com os xerox de documentos, cartão do SUS e comprovante de endereço, a ESF encaminha toda essa documentação para regulação municipal que se encarrega de providenciar esse agendamento. Paciente que necessitar do transporte público é necessário que o mesmo vá até a central de transporte do município e solicite o veículo para o dia agendado.

O município serve de referência para outras cidades vizinhas com menor porte como Martinho Campos, Moema, Luz, e para seu distrito Engenho do Ribeiro.

1.3 A Equipe de Saúde da Família Fátima - Babilônia, seu território e sua população

Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, uma equipe multiprofissional deve ser composta por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal ou técnico em saúde bucal e agentes comunitários de saúde. A jornada de trabalho de todos os profissionais na equipe deve ser de 40 horas semanais (BRASIL, 2011). A equipe de

profissionais da ESF Fátima/ Babilônia encontra-se completa conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Os bairros componentes da comunidade de Fátima e Babilônia abrigam uma população de aproximadamente 3500 habitantes, localizada na área central do município, sendo, portanto uma comunidade tradicional e antiga da cidade. O local conta com alguns supermercados, hortas comunitárias, bares e alguns outros estabelecimentos comerciais que empregam parte da população local. Outra parte da população dessa comunidade trabalha na prestação de serviços, comércio, trabalho rural e em algumas empresas espalhadas pela cidade. O índice de desemprego gira em torno dos 10%. Abriga também uma pequena parcela de população extremamente carente e é considerada uma região de vulnerabilidade social.

Segundo dados colhidos na Secretaria Municipal de saúde, a estrutura de saneamento básico na comunidade é bastante satisfatória e quase 100% da população conta com esgotamento sanitário e coleta de lixo. O analfabetismo, que não é tão elevado, é mais prevalente entre os maiores de 40 anos, talvez porque tiveram uma vida mais difícil e com menos acesso aos estudos, diferentemente dos mais jovens que contam com três escolas na comunidade e outras no restante do município, além de uma estrutura familiar mais propícia ao acesso à educação. Porém, como nem tudo são flores, ainda existe uma minoria de menores trabalhando informalmente no campo para ajudar em casa e também outros que deixam seus estudos por trabalho ou gravidez na adolescência. Nas últimas administrações, a comunidade tem recebido algum investimento público (escolas novas e outras reformadas, centro de saúde mais equipado, creche, etc.) em função da pressão da associação comunitária, que é bastante ativa (PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM DESPACHO, 2016).

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, como a Festa de Nossa Senhora do Bom Despacho, congado, dentre outras. A UBS conta com uma equipe de Estratégia da

Saúde da Família (ESF), com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e serviços de odontologia.

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

Após discussão com a equipe, decidimos por eleger os principais problemas existentes no território da USB, a saber:

Sobre a Comunidade e seu contexto: Sedentarismo elevado, alimentação e adesão inadequada aos tratamentos propostos para as doenças crônicas, com consequente controle insuficiente principalmente em relação à Dislipidemia, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Destaca-se ainda a baixa capacidade de compreensão da importância da prevenção de doenças e controle de epidemias como a Dengue e Leishmaniose. Encontra-se também um baixo índice de escolaridade concluída (mesmo no ensino fundamental), o que prejudica o entendimento de várias prescrições; uma baixa participação social no SUS por falta de interesse em participar das reuniões e fazer parte das decisões e entender melhor o funcionamento do sistema.

Sobre o sistema local de saúde: Alguns equipamentos estragados e com burocracia excessiva para conserto, internet com problemas frequentes; desorganização do processo de trabalho, poucos agendamentos de consultas com o médico devido à enorme demanda espontânea encaminhada ao médico fruto de uma cultura institucionalizada e dificuldade de triagem pela enfermeira durante o acolhimento. Há ainda a repetição de prescrições algumas vezes sem a presença do paciente, ausência de grupos para fumantes, diabéticos e hipertensos, adolescentes. A distância entre alguns bairros que fazem parte da equipe e a USB, o que prejudica o acesso de vários usuários; a falta de horário para trabalhadores com dificuldades para ir à UBS no horário de trabalho; mulheres com atraso na realização do exame de prevenção do câncer do colo do útero, mamas; e os agentes comunitários de saúde (ACS) com dificuldade para prestar informações sobre calendário vacinal.

Sobre a área de abrangência da Unidade: Área muito grande e distante, dificultando o acesso de parte dos usuários.

Problemas de saúde prevalentes: Dislipidemia, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Dengue, Leishmaniose Visceral e inadequada adesão ao tratamento seja ele medicamentoso ou não.

Saneamento Básico: Algumas poucas residências com condições sanitárias desfavoráveis à saúde.

Educação: mais de 10% das crianças estão fora da escola. Baixo índice de escolaridade concluída no 1º Grau. Isso indiretamente afeta a qualidade da saúde da comunidade em longo/ médio prazo por motivos da falta de instrução construída através da educação sobre prevenção e promoção de saúde.

Trabalho em equipe: Dificuldade de sincronia entre os integrantes da equipe e sua organização do processo de trabalho.

1.5 Priorização dos problemas

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da família da Unidade Básica de Saúde Fátima - Babilônia, município de Bom Despacho, Estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização**
Excesso de consultas médicas por demanda espontânea.	Alta	7	Parcial	1
Sedentarismo elevado, estilo de vida inadequado.	Alta	6	Parcial	3
Dificuldade de acesso à UBS.	Alta	7	Fora	6
Alta prevalência de Dislipidemia.	Alta	5	Parcial	4
Baixo nível de escolaridade de grande	Alta	4	Fora	5

parte dos usuários.				
Repetição de algumas prescrições sem a presença do paciente.	Alta	7	Total	2

* Pontuação considerada em uma escala de 0 a 10.

** Prioridade de 1 a 6, onde maior prioridade é 1 e menor é 6.

O problema escolhido para a proposta de intervenção foi o excesso de consultas médicas por demanda espontânea. Tal escolha se deu pelo fato da grande interferência negativa que este problema gera em todo o funcionamento da unidade, além de prejudicar a prevenção individual e coletiva, característica que considero essencial na Atenção Básica.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho foi elaborado para expor os principais problemas vivenciados em minha UBS e propor uma intervenção. Dentre os problemas destaco o excesso de consultas médicas por demanda espontânea que acarreta em grande prejuízo para o adequado funcionamento da Unidade.

A dificuldade em organizar a agenda e o processo de trabalho, além de um direcionamento ineficiente durante o acolhimento, nos leva a negligenciar um importante princípio do SUS: a integralidade. Essa situação é fruto da construção de condutas estereotipadas ao longo de décadas sendo que existe hoje uma cultura equivocada sobre o uso de nossos recursos físicos e materiais. Sendo assim, necessário se faz, reorientar e modificar a concepção e o entendimento da população no que diz respeito ao SUS e seus princípios, o que proporcionará maior resolutividade e eficiência de nossas ações em saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um projeto de intervenção com a finalidade de organizar o processo de trabalho da equipe de saúde no tocante a oferta de consultas médicas por demanda espontânea e demanda programada (consultas agendadas).

3.2 Especifico

Oferecer alternativas por meio do plano de ação voltadas a aumentar a quantidade de consultas por demanda programada e assim melhorar a oferta de serviços de saúde a população adscrita à unidade.

4 METODOLOGIA

Foram seguidas as seguintes etapas para a elaboração da proposta de intervenção:

- Realização do diagnóstico situacional da comunidade da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Fátima Babilônia, por meio do método da estimativa rápida.
- Priorização dos problemas o que possibilitou a seleção do problema mais relevante, o excesso de consultas médicas por demanda espontânea.
- Elaboração da Proposta de Intervenção seguindo os passos do planejamento estratégico situacional trabalhado na disciplina de planejamento e avaliação das ações em saúde, conforme as orientações de Campos; Faria e Santos (2010).
- Pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências já existentes sobre o problema objeto deste estudo. A pesquisa foi realizada por meio dos seguintes descritores:
- Acolhimento.
- Assistência Integral à Saúde
- Atenção Primária à Saúde

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

Por volta da década de 80 começa a surgir no Brasil uma nova forma de abordagem da saúde. Influenciados pelos Estados Unidos da América, os Centros de Saúde começam a valorizar práticas alinhadas à prevenção dos agravos e, dessa forma, tem início um longo e complexo processo de reorientação das ações em saúde que, até então, eram direcionadas quase que inteiramente à clínica através do modelo biomédico. Essa nova forma da prática de saúde passa a conferir maior caráter de integralidade, ou seja, não mais focada apenas na cura e reabilitação e sim também na prevenção. Esta última passa a ser uma das principais estratégias para o enfrentamento dos problemas de saúde da população, visto que a maioria dos agravos é decorrente de problemas que envolvem educação, informação, estilo de vida e ações de vigilância em saúde. Nesse contexto, a figura dos Agentes Comunitários de Saúde passa a desempenhar um papel de extrema relevância com a Estratégia Saúde da Família. O enfoque agora passa a ser a família e a comunidade. A situação, que tinha até então a figura do médico como o único detentor de todas as ações possíveis em relação à saúde, começa a se modificar e, dessa forma, uma mudança na visão da saúde começa a nascer em termos práticos, deixando o indivíduo, a família e a comunidade no centro das ações e não mais aquele velho enfoque na doença como era antes (TESSER, NETO; CAMPOS, 2010).

5.2 Demanda Espontânea x Demanda Programada

Demanda espontânea é quando o usuário procura a UBS por qualquer motivo sendo este um agravo agudo, crônico, ou mesmo dúvidas sobre alguma ação relacionada à saúde como prevenção de doenças e vigilância em saúde. O usuário sempre deve ser acolhido quando procura a Atenção Básica, pois, a UBS é a porta de entrada para o SUS. A maioria dos problemas relacionados à saúde podem ser resolvidos na Atenção Primária, esta é uma oportunidade de criação de vínculos e uma ótima oportunidade para implementar estratégias para a promoção da saúde.

A Atenção Básica é um dos principais eixos estruturais do SUS e por isso é considerada como uma das maiores prioridades do Ministério da Saúde e do Governo Federal. Entre os maiores desafios destacam-se aqueles relativos ao acesso e acolhimento, a efetividade e resolutividade das suas práticas, ao provimento e fixação de profissionais, à capacidade de gestão/coordenação vinculada ao cuidado de modo a superar a grande divisão ainda existente entre gestão e cuidado (BRASIL, 2013).

A Estratégia Saúde da Família tem como principal objetivo reorganizar os serviços em saúde de forma a executar um planejamento de ações de forma programada, buscando a promoção da saúde e prevenção de agravos amarrados à longitudinalidade ou seguimento continuado de seus usuários. O desafio é colocar o SUS em prática, ou seja, organizar a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde direcionando assim suas demandas e fazendo com que os princípios do SUS sejam entendidos e vividos pela população adscrita (VELLOSO, 2012). Assim, entende-se por demanda programada aquela que é agendada previamente, fruto da execução de uma ação planejada, sendo esta uma das maiores ferramentas da Atenção Primária para a promoção da saúde com um foco preventivo (FRIEDERICH e PIERANTONI, 2006).

Desde sua criação o SUS passa por grandes dificuldades para sair do papel e se tornar uma prática dentro de uma rede de atenção à saúde. Um dos maiores gargalos se passa pela organização do processo de trabalho nos estabelecimentos de saúde. Falando em Atenção Primária à Saúde, mais especificamente durante o acolhimento na UBS Fátima – Babilônia, a falta de um modelo de acolhimento a ser adotado, tem prejudicado o atendimento humanizado, principalmente porque muitas vezes se deixa de priorizar quem realmente precisa e ao mesmo tempo recursos materiais e físicos são dispendidos de forma equivocada a quem tem sua demanda menos prioritária.

O critério de prioridade, para o atendimento médico adotado pela UBS Fatima – Babilônia, é a ordem de chegada, o que fere o princípio da equidade do SUS, deixando de “desigualar os desiguais”, ou seja, atender aqueles que mais necessitam prioritariamente, por não realizar a separação dessas prioridades como

orienta tal princípio. O Sistema Manchester de classificação de risco é um modelo avançado de triagem, opera com algoritmos e determinantes, associados a tempos de espera simbolizados por cores de acordo com a prioridade (MENDES, 2011). Esse sistema, porém seria mais útil ao atendimento nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), as quais já estão em outro braço do SUS, a Atenção Secundária. Dessa forma, voltando à Atenção Básica, esta poderia se beneficiar mais do agendamento feito durante o acolhimento, priorizando de acordo com a classificação de risco individual e coletivo. A consulta agendada favorece mais o olhar para o indivíduo como um todo, facilitando trabalhar com foco na integralidade da saúde. Já o atendimento imediato, está mais voltado para o alívio imediato de tal condição aguda e o restabelecimento da homeostasia, não se prestando de forma completa à integralidade. Logo, na UBS devemos priorizar a agenda, e não agir de forma deliberada e aleatória em nossas demandas sem uma triagem que organize o serviço.

Então, durante o atendimento de uma demanda espontânea, temos a possibilidade de nos depararmos com duas situações: as condições agudas e as crônicas de cuidado continuado. Essa separação inicial por parte de quem acolhe é crucial para a organização do trabalho da UBS. As condições agudas muitas vezes precisam ser prontamente atendidas e consomem com isso espaço de tempo em que poderia estar sendo atendida uma pessoa em condição crônica, a qual se beneficiaria mais de uma conduta mais direcionada à prevenção de agravos e à promoção da saúde. E o principal objetivo da Atenção Básica é exatamente esse: Prevenção e promoção da saúde.

Em seu livro “As Redes de Atenção à saúde”, Eugênio Vilaça Mendes (2011) nos traz uma excelente reflexão sobre a situação descrita acima e que também ocorre Brasil afora. Hoje nosso sistema de saúde precisa passar por profundas mudanças para ser mais universal e mais justo.

Passando por uma transição demográfica, o Brasil carrega uma tripla carga de doenças: as ainda não superadas as doenças infecciosas e carenciais, as causas externas e a crescente demanda advinda das doenças crônicas. Por experiência de outros países, não conseguiremos vencer a batalha atuando de forma fragmentada

e voltada principalmente às condições agudas ou às agudizações das condições crônicas. Nesse contexto, torna-se necessário a implantação de uma forma mais integralizadora de se organizar as ações trazendo mais qualidade, efetividade e equidade às condições de saúde do Brasil. As Redes de Atenção à Saúde é uma forma organizar o SUS. Sua implantação poderá mudar os modelos adotados até então no enfrentamento das condições agudas e crônicas. O uso mais humano dos recursos financeiros é um exemplo. Atualmente, a forma de pagamento por procedimentos exercida pelo SUS aos prestadores de serviços, não incentiva a promoção da saúde, e sim a doença, pois quanto mais doença, mais procedimentos, mais ganhos e lucros. Não há por tanto incentivo para que esses prestadores de serviços invistam em prevenção. Oferecendo o máximo de cuidado possível ao invés do necessário, milhares de procedimentos são realizados sem trazer benefícios ao usuário, pelo contrário, vemos o triste desperdício de recursos financeiros de um lado, e conseqüentemente a falta do básico para a saúde em outro (MENDES, 2011).

A literatura consulta reafirma a necessidade da realização de uma agenda programada para o atendimento na rede básica, justificando assim, a elaboração de um diagnóstico dos problemas no território da unidade e a partir de então elaborar um projeto de intervenção de forma a organizar a entrada nos usuários na rede de atenção à saúde.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Esta proposta refere-se ao problema priorizado “excesso de consultas médicas por demanda espontânea na UBS Fatima – Babilônia”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia.

6.1 Descrição do problema selecionado

O tema que escolhemos é o excesso de consultas médicas destinadas à demanda espontânea que ocorre todos os dias na UBS. A falta de um protocolo para a triagem dos pacientes é uma situação que, em grande parte interfere na otimização do uso de nossos recursos físicos e materiais na UBS.

Para se ter uma ideia do tamanho do problema, a média de consultas na demanda espontânea é de 20 consultas diárias, contra apenas 6 agendadas. Isso porque dentro dessas agendadas estão pré-natal e puericultura, além de algumas visitas domiciliares. Sendo assim em uma semana, a média de consultas agendadas gira em torno de 20, e as consultas por demanda espontânea, 80.

Tal problema da organização do nosso processo de trabalho afeta todo o funcionamento da UBS, prejudicando o principal objetivo que é, a meu ver, a **integralidade**. Em decorrência desse desajuste surgem outros problemas, como a alta prevalência e controle inadequado das doenças crônicas passivas de prevenção, alto índice de gravidez na adolescência, de DST, dentre outros.

6.2 Explicação do problema selecionado

Essa situação além de prejudicar todo o funcionamento das metas da Unidade, vai contra o princípio da integralidade do SUS. Essa situação não é de hoje, ou seja, é aquela velha história da cultura institucionalizada. Todos os funcionários, e também os usuários, já estão acostumados com esta situação, sendo que infelizmente a grande maioria da comunidade só procura a unidade na ocorrência de um agravo à saúde ou para relatórios, renovação de receitas ou outras demandas burocráticas. Muitos usuários entendem que a UBS é um mini “Pronto Atendimento”, que deve, além do acolhimento, oferecer pronto atendimento feito pelo médico a qualquer

custo. Exigem também receitas para parentes e vizinhos, relatórios e outras demandas como se o médico fosse apenas uma figura administrativa.

Toda sexta feira, a unidade distribui fichas para agendamento de consultas de clínica médica para a próxima semana. As consultas de pré-natal e puericultura já são predeterminadas para uma tarde na semana e, devido ao número mais restrito de pacientes, não há tantos problemas. O número de fichas para a clínica médica gira em torno de 16 por semana. Desta forma, as 5:00h a fila já ultrapassa o número de fichas disponíveis e assim as pessoas que não conseguiram fichas, vêm na demanda espontânea, sem necessariamente existir uma condição aguda a ser tratada. Um protocolo para triagem e direcionamento das demandas no acolhimento não existe. Dessa forma o pensamento de muitos usuários é de que não há necessidade de agendar uma consulta médica, bastando comparecer a UBS, ser acolhido e então direcionado ao atendimento médico por demanda espontânea.

Ao conversar com a equipe, vejo que todos os funcionários têm consciência da situação e sabem que esta forma de trabalhar está errada. Porém a falta de ideias, iniciativa e a inércia, acabaram tornando o problema crônico. Falta coragem para enfrentar a situação além da concordância em mudar por parte de alguns.

Desde a implantação da ESF pelo Brasil, este tipo de problema já era conhecido e as estimativas eram que em 10 anos a cultura começaria a mudar, fazendo com que a população passasse a enxergar a UBS como um estabelecimento voltado à promoção da saúde e não mais um local voltado apenas para a cura e reabilitação. Segundo funcionários mais antigos, infelizmente nossa UBS “adormeceu” no tempo, sendo que a forma de trabalho continua a mesma há mais de 30 anos...

6.3 Seleção dos nós críticos

Várias dificuldades foram levantadas, mas como “nós críticos” foram priorizados os seguintes:

- Falta de um protocolo de triagem/classificação de risco e direcionamento das demandas dos usuários durante o acolhimento e a descrença na capacidade de mudança.

- Falta de orientação/conscientização da população sobre o que é a Atenção Básica, o SUS e seus princípios.
- Baixo grau de entendimento de vários usuários sobre o processo de trabalho na UBS.
- Falta de um planejamento, plano de ação para enfrentar as dificuldades.

6.4 Desenho das Operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “excesso de consultas por demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fátima - Babilônia, do município de Bom Despacho, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de um protocolo de triagem e direcionamento das demandas dos usuários durante o acolhimento e a descrença na capacidade de mudança.
Operação	Seguir um protocolo durante o acolhimento e vencer a cultura pré-existente, de que não é possível mudar a situação atual.
Projeto	“Vencendo os mitos e tabus”
Resultados esperados	Quebra de tabus e mitos em relação à crença da impossibilidade de mudança da cultura institucionalizada.
Produtos esperados	Avaliação do nível de conhecimento dos funcionários em reuniões semanais sobre os ganhos em saúde quando o foco é o indivíduo e não a doença.
Recursos necessários	<p>Estrutural: Adoção de um protocolo de atendimento durante o acolhimento, sala de reuniões da UBS para as reuniões entre os membros envolvidos na operação (Agenda de atendimento por grupo de risco).</p> <p>Cognitivo: conhecimento/ informações sobre importância de um protocolo de atendimento e suas repercussões positivas na prevenção em saúde.</p> <p>Político: disponibilização de recursos didáticos para reuniões sobre o tema.</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Adoção de um protocolo de atendimento e disponibilidade da sala de reuniões da UBS.</p> <p>Organizacional: Reservar horário de aproximadamente 1 hora/ semana para realização das reuniões entre a equipe</p>

	sobre o problema. Político: Disponibilização de recursos didáticos e materiais para reuniões e enfrentamento do problema.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
Ações estratégicas	Apresentação do projeto para SMS.
Prazo	3 semanas
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Realização de reunião semanal entre os membros da equipe para apresentação de resultados, novos prazos, dúvidas, dificuldades encontradas...

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “excesso de consultas por demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fátima - Babilônia, do município de Bom Despacho, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de orientação/ conscientização da população sobre o que é a Atenção Básica, o SUS e seus princípios.
Operação	Conscientização da população através de reuniões, visitas domiciliares, palestras e cartilhas, cartazes sobre a Atenção Básica e o SUS.
Projeto	“O que é o SUS?”
Resultados esperados	Reduzir o número de atendimentos por demanda espontânea e aumentar a oferta de consultas agendadas em 70%.
Produtos esperados	Realização de palestras com a população objetivando informá-la sobre a importância da integralidade. Confecção de cartilhas e cartazes informativos sobre Atenção Básica.
Recursos necessários	Estrutural: Pessoal para realização das operações, espaço físico, como o salão do bairro, para ministrar reuniões/palestras. Cognitivo: conhecimento do profissional sobre o tema Financeiro: reprodução de cartilha informativa sobre a Atenção Básica no SUS. Político: apoio local, utilização do salão do bairro para realizar

	as reuniões com a comunidade.
Recursos críticos	<p>Estrutural: Profissional disponível para realização das operações.</p> <p>Cognitivo: Bom nível de informação sobre o tema de quem é responsável pela operação.</p> <p>Político: Conseguir disponibilidade do salão do bairro além do apoio da secretaria de saúde e prefeitura.</p> <p>Financeiro: Recursos para confecção de cartilhas educativas.</p>
Controle dos recursos críticos	Associação de bairros, Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
Ações estratégicas	Apresentação do projeto para SMS, solicitação do salão ao presidente da Associação de Bairros.
Prazo	3 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe de saúde
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Realização de reunião semanal entre os membros da equipe para apresentação de resultados, novos prazos, dúvidas, dificuldades encontradas...

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “excesso de consultas por demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fátima - Babilônia, do município de Bom Despacho, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Baixo grau de entendimento de vários usuários sobre importância da prevenção em saúde.
Operação (operações)	Melhorar o nível de entendimento da população sobre a importância da integralidade.
Projeto	“Viver Melhor”
Resultados esperados	Mudança no estilo de vida e acompanhamento rotineiro da saúde na UBS com foco na prevenção.
Produtos esperados	Atividades interativas com a população com apoio do NASF buscando orienta-los de forma compatível de entendimento, sobre dieta saudável, atividade física e acompanhamento médico da saúde.

Recursos necessários	<p>Cognitivo: informações sobre boas condutas em saúde.</p> <p>Político: articulação intersetorial (NASF), adesão dos profissionais.</p> <p>Financeiro: vídeos ilustrativos, compra de alimentos para demonstrações de preparo, etc.</p> <p>Organizacional: organização para o projeto mensal.</p>
Recursos críticos	<p>Financeiro: disponibilização de recursos didáticos como vídeos ilustrativos/educativos, verba para compra de alimentos mais saudáveis para demonstrações de modo de preparo, suas vantagens...</p> <p>Político: conseguir realizar a articulação intersetorial (NASF).</p>
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
Ações estratégicas	Apresentação do projeto para SMS.
Prazo	3 semanas
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Enfermeira.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Realização de reunião semanal entre os membros da equipe para apresentação de resultados, novos prazos, dúvidas, dificuldades encontradas...

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “excesso de consultas por demanda espontânea”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Fátima - Babilônia, do município de Bom Despacho, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Falta de um planejamento, plano de ação para enfrentar as dificuldades
Operação (operações)	Melhorar a capacitação/atualização da equipe sobre os princípios e diretrizes do SUS.
Projeto	“Praticar o SUS”
Resultados esperados	Oferecer melhor atendimento à população adscrita buscando sempre a promoção da saúde de forma integral através da execução de um plano de ação.

Produtos esperados	Melhor capacitação dos funcionários no entendimento das ações a serem seguidas de acordo com o plano de ação
Recursos necessários	Político: Negociação com a Secretaria de Saúde para oferecer capacitação contínua para a equipe. Cognitivo: manter funcionários bem orientados e motivados a fazer um trabalho melhor em saúde. Financeiro: Prefeitura disponibilizar cursos de capacitação/atualização para a equipe de forma constante.
Recursos críticos	Político: Negociação com a Secretaria de Saúde para oferecer capacitação contínua para a equipe. Financeiro: Prefeitura disponibilizar cursos de capacitação/atualização para a equipe de forma constante.
Controle dos recursos críticos	Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
Ações estratégicas	Apresentação do projeto para SMS.
Prazo	6 meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Gerente da Atenção Básica
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Realização de reunião semanal entre os membros da equipe para apresentação de resultados, novos prazos, dúvidas, dificuldades encontradas...

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito ainda deve ser feito para melhorar a qualidade do nosso atendimento nas UBS. É importante então que primeiro reconheçamos nossas falhas, os pontos críticos e assim possamos compreender o que deve mudar. As reuniões entre os integrantes da equipe são oportunidades para nivelamento das informações e busca de novas estratégias.

A capacitação dos profissionais da saúde deve ser sempre atualizada para que os “vícios” não se solidifiquem e se transformem numa cultura. Para levar informações e “educar” a população, primeiro é preciso estar bem preparado e atualizado. Os nossos recursos com certeza seriam mais bem aproveitados se soubéssemos investi-los no lugar certo, na hora certa e na medida certa.

É importante lembrar que não existe saúde sem educação e esta não necessita necessariamente de altos investimentos. O mais importante é ter a coragem de mudar o que precisa ser mudado.

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 27/10/2016.

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

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. 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: 27/10/2016.

FRIEDRICH, D. B. C.; PIERANTONI, C. R. O trabalho das equipes da saúde da família: um olhar sobre as dimensões organizativas do processo produtivo, político-ideológica e econômica de Juiz de Fora. **PHYSIS: Revista Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, 2006. p. 83-87. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v16n1/v16n1a06.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2016. <http://ibge.gov.br/cidadesat/painel/populacao.php?codmun=310740&search=minas-gerais%7Cbom-despacho%7Cinphographics:-demographic-evolution-and-age-pyramid&lang=>

MENDES. E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SAUDE DE BOM DESPACHO. Secretaria de Planejamento, **Orçamento e Gestão**. Relatório dos assuntos dos municipais. Bom Despacho: Minas Gerais, 2016. <http://www.bomdespacho.mg.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Relat%C3%B3rio-dos-Assuntos-Municipais-Primeiros-100-dias.pdf>

TESSER, C. D.; NETO, P. P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.15, n. Supl. 3; p. 3624, 2010.

VELLOSO, V. B. **Organização da demanda espontânea e programada e acolhimento na estratégia saúde da família:** Um relato de experiência. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da UFMG/NESCON, 2012.