

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

ISABELLA CRISTINA RIBEIRO ANDRADE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A SOBRECARGA DA
AGENDA MÉDICA: ESTRATÉGIA DE REDUZIR O TEMPO
DESTINADO À RENOVAÇÃO DE PRESCRIÇÃO DE DOENÇAS
CRÔNICAS DO CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ- EQUIPE 5**

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

ISABELLA CRISTINA RIBEIRO ANDRADE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A SOBRECARGA DA
AGENDA MÉDICA: ESTRATÉGIA DE REDUZIR O TEMPO
DESTINADO À RENOVAÇÃO DE PRESCRIÇÃO DE DOENÇAS
CRÔNICAS DO CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ- EQUIPE 5**

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

Orientadora: Me. Zilda Cristina dos Santos

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2018

ISABELLA CRISTINA RIBEIRO ANDRADE

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA A SOBRECARGA DA
AGENDA MÉDICA: ESTRATÉGIA DE REDUZIR O TEMPO
DESTINADO À RENOVAÇÃO DE PRESCRIÇÃO DE DOENÇAS
CRÔNICAS DO CENTRO DE SAÚDE VALE DO JATOBÁ- EQUIPE 5**

Banca examinadora

Me. Zilda Cristina dos Santos- orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 28 de dezembro de 2018.

RESUMO

Esse trabalho de intervenção na agenda médica surgiu como uma demanda da equipe de saúde após discussões sobre a ineficiência do atendimento aos portadores de doenças crônicas e como consequência da grande quantidade de consultas médicas relacionadas a essa demanda. Este projeto tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para aumentar o número de usuários atendidos e tornar o atendimento integrado com outras áreas no Centro de Saúde Vale do Jatobá- Equipe 5. Este projeto se baseou nos passos do Planejamento Estratégico situacional e em revisão bibliográfica nas bases de dados da SciELO e LILACS com os descritores: agendamento de consultas, doenças crônicas e prescrições. Espera-se que, com a criação de grupos operativos, o número de pacientes atendidos semanalmente seja maior que o atual. Além disso, o médico provavelmente atenderá à demanda do paciente adicional em outro apêndice regularmente e haverá uma melhoria na qualidade do tratamento proposto para o usuário.

Palavras-chave: Agendamento de consultas. Doenças crônicas. Prescrições.

ABSTRACT

This work of intervention in the medical agenda arose as a health care team's demand after discussions about the inefficiency of the care given to patients with chronic diseases and as a consequence of the great amount of medical appointments related to this demand. This study aims to elaborate an intervention project to increase the number of users served and to offer care integrated with other areas in the Vale do Jatobá Health Center - Team 5. This project was based on the Strategic Situational Planning and on bibliographic review in the databases of Scielo and LILACS with the following descriptors: appointment scheduling, chronic diseases and prescriptions. It is expected that, with the creation of operating groups, the number of patients attended weekly will be higher than the current one. Besides, the physician will probably attend the additional patient's demand in other appointment on a regular basis and there will be an improvement in the quality of the treatment proposed for the user.

Key words: Appointment schedules. Chronic diseases. Prescriptions.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde
APS	Atenção primária à saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEM	Centros de Especialidades Médicas
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo ampliado de saúde da família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBH	Prefeitura de Belo Horizonte
PHS	Partido Humanista da Sociedade
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
UPA	Unidades de Pronto-Atendimento

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Número de usuários adscritos por equipe do Centro de Saúde Vale do Jatobá --10

Quadro 2- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde LARANJA da Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Vale do Jatobá, município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais----- 12

Quadro 3 – Operações sobre relacionado ao problema “sobrecarga da agenda médica para renovação de prescrições de doenças crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família laranja, do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais NÓ CRITICO 1----- 20

Quadro 4 – Operações sobre relacionado ao problema “sobrecarga da agenda médica para renovação de prescrições de doenças crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família laranja, do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais- NÓ CRITICO 2 ----- 21

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município	8
1.2 Aspectos da comunidade	8
1.3 O sistema municipal de saúde	9
1.4 A Unidade Básica de Saúde Vale do Jatobá	
1.5 Equipe Saúde da Família LARANJA, da Unidade Básica de Saúde Vale do Jatobá	10
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe LARANJA do Centro de saúde Vale do Jatobá	10
1.7 O dia a dia da equipe LARANJA	10
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	11
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	12

2 JUSTIFICATIVA **13**

3 OBJETIVO **14**

4 METODOLOGIA **15**

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA **16**

6 PLANO DE INTERVENÇÃO **19**

6.1 Descrição do problema selecionado	19
---------------------------------------	----

6.2 Explicação do problema	19
----------------------------	----

6.3 Seleção dos nós críticos	20
------------------------------	----

6.4 Desenho das operações	20
---------------------------	----

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS **23**

REFERÊNCIAS	24
--------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Belo Horizonte é uma cidade com 2.375.151 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 e estimativa para 2018 de 2.501.576 habitantes. Possui uma área territorial de 331401 km², com 858 metros de altitude e clima tropical. Localizada na bacia do São Francisco, Belo Horizonte tem como principal rede abastecedora os Ribeirões Arrudas e do Onça, afluentes do Rio das Velhas(PREFEITURA DE BELO HORIZONTE 2018).

Devido ao seu amplo território e população, é formada por bairros planejados e não planejados, isso influencia sua infraestrutura, vias públicas, que no total, são 44,2% urbanizadas (IBGE 2010; ARQUIVO PÚBLICO DA CIDADE DE BELO HORIZONTE 2008)

1.2 Aspectos da comunidade

O povoamento da comunidade do Centro de Saúde Vale do Jatobá teve origem através dos programas habitacionais que se instalou devido ao crescimento industrial local na década de 1970. É um ambiente afastado do centro de Belo Horizonte e, nessa época,tinha como principal dificuldade a ausência de transporte público(ARQUIVO PÚBLICO DA CIDADE DE BELO HORIZONTE 2008).

Atualmente é uma comunidade com crescimento acelerado, com 8047habitantes. No entanto,os registros de usuários cadastrados no Centro de Saúde Vale do Jatobá, em 2018, são superiores a 22 mil pacientes. (IBGE 2010; CENSO BH SOCIAL 2018)

Para minimizar os problemas iniciais do bairro foi necessária a intervenção dos moradores coma criação de associação de bairros, que tem influências na administração e decisões para melhorias no local. Hoje o bairro conta com transporte público de fácil acesso, tanto para região central de Belo Horizonte, quanto para os centros locais do barreiro, que possui agências bancárias, correios, lojas de diversos tipos de departamentos, hospitais e centros médicos (ARQUIVO PÚBLICO DA CIDADE DE BELO HORIZONTE 2008)

De acordo com o censo do IBGE, a população do bairro era composta de 52,63% de mulheres e 47,37% de homens; 69,1 % da população estavam entre 15 e 64 anos de idade, 20,4 entre 0 e 14 anos, 10,5% igual ou mais de 65 anos e 5,2% até 4 anos de idade. Há uma média de 3,3 moradores por residência, sendo que 95% das residências estão ocupadas e 5% sem ocupação. (IBGE 2010)

1.3 O sistema municipal de saúde

Segundo a Prefeitura de Belo Horizonte (2018), o município possui sob sua responsabilidade:

- 588 Estratégias de Saúde da Família (ESF) em 152 Centros de Saúde;
- Nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA);
- Nove Centros de Especialidades Médicas;
- Cinco Unidades de Referência Secundária;
- 11 Centros de referência em saúde mental;
- Hospital Metropolitano Odilon Behrens,
- Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro;
- 16 laboratórios municipais;
- 76 academias da cidade e
- Um Centro de Controle de zoonoses.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Vale do Jatobá

O centro de saúde Vale do Jatobá possui 22881 usuários cadastrados, seis equipes de saúde da família, dois médicos de apoio, uma ginecologista, um pediatra. (CENSO BH SOCIAL 2018). Além disso, conta com consultas de pediatria no turno da tarde por uma preceptora universitária e seus alunos. Situa-se na rua Luiz Leite de Faria, número 171. Tem 1245 m², 12 consultórios, possui dois andares, é um local com acessibilidade aos usuários com dificuldade ou restrição de locomoção através de rampas e elevador.

No quadro 1 estão descritos o incremento e percentual de usuários por Equipe de Saúde da Família, Centro de Saúde Vale do Jatobá, 2017

Quadro 1: número de usuários adscritos por equipe do Centro de Saúde Vale do Jatobá, 2017

Equipe	Incremento	Percentual
Equipe PSF 01	3389	14%
Equipe PSF 02	3709	16%
Equipe PSF 03	3770	16%
Equipe PSF 04	3616	15%
Equipe PSF 05 (EQUIPE LARANJA)	4242	18%
Equipe PSF 06	4183	18%

Fonte: CENSO BH SOCIAL2017

1.5 A Equipe de Saúde da Família LARANJA, da Unidade Básica de Saúde Vale do Jatobá.

A equipe LARANJA é composta por um médico, um enfermeiro, duas técnicas de enfermagem e cinco agentes comunitárias de saúde (ACS), um cirurgião-dentista e uma técnica de saúde bucal. Possui 4242 usuários nesta equipe cadastrados e 1182 famílias. (CENSO BH SOCIAL 2018)

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe LARANJA do Centro de saúde Vale do Jatobá

O Centro de saúde Vale do Jatobá inicia suas atividades às 7 horas da manhã e fecha às 18 horas. Das 7 às 10, as equipes responsáveis em realizar atendimento de demanda espontânea são a LARANJA e Amarela. Das 10 às 13 são as equipes Lilás e Verde e das 13 às 18 as equipes Azul e Vermelha.

A coleta de sangue funciona de segunda a sexta-feira das 7 às 9 horas da manhã; a farmácia de 9 horas às 18 horas e a sala de curativos de 10 horas às 16 horas. As vacinas são disponibilizadas das 10 às 18 horas e a assistência social é dividida entre as equipes por turno, sendo pela manhã Amarela e Laranja e à tarde Azul, Verde e Lilás.

1.7 O dia a dia da equipe LARANJA

A equipe LARANJA faz o acolhimento dos pacientes das 7 às 10 horas da manhã, casos que demandam atendimento no mesmo dia são repassados ao enfermeiro que faz primeira

avaliação e segue para o atendimento médico, se necessário. Caso o paciente necessite de atendimento fora desse horário, poderá ser atendido ainda na unidade, por médicos de apoio, que estão presentes na unidade por todo período do dia.

A agenda programada acontece no período de 10 horas às 16 horas, sendo que a renovação de prescrição é presencial, todas as sextas feiras das 13 às 16 horas, com atendimento médio programado em 15 minutos.

As visitas ocorrem a cada 15 dias, por determinação da gerência local e disponibilidade de carro para transporte dos profissionais. Não há grupos operativos em nenhuma equipe nessa unidade.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Os problemas listados pela equipe 5 do Centro de Saúde Vale do Jatobá e buscados nos bancos de dados do IBGE, CENSO BH SOCIAL e SIAB são:

- Violência e tráfico de drogas;
- Excesso de usuários da saúde mental: esquizofrenia, depressão, ansiedade e usuário de drogas;
- Número de usuários adscritos superior ao ideal;
- Falta de médicos (equipe, apoio, psiquiatra);
- Visitas domiciliares do médico quinzenal;
- Excesso de renovação de prescrição;
- Demanda espontânea superior a capacidade diária;
- Adoecimento dos profissionais da unidade.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção(segundo passo)

No Quadro tem apresentada a classificação dos problemas de acordo com sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe Laranja, 2018

Quadro 2- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde LARANJA da Unidade Básica de Saúde Centro de Saúde Vale do Jatobá, município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, 2018

Problemas	Importância *	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção ****
Violência/drogas	Alta	2	Parcial	4
Demanda saúde mental	Alta	3	Fora	7
Excesso de usuários adscritos	Alta	5	Fora	5
Falta de recursos humanos	Alta	3	Fora	6
Visita médica domiciliar quinzenal	Média	2	Parcial	8
Agenda para renovação de prescrição	Alta	6	Parcial	1
Demanda espontânea alta	Alta	5	Parcial	2
Adoecimento dos profissionais	Alta	4	Parcial	3

Fonte: ESF Laranja 2018

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Em reunião a equipe de saúde da família LARANJA considerou ser pertinente, neste momento, investir no problema “agenda para renovação de prescrição”

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica devido à necessidade de reduzir a demanda para atendimento de renovação de receitas de doenças crônicas e melhorar a qualidade do cuidado. O número de pacientes adscritos na equipe é superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, com isso, a sobrecarga em todas as atividades prejudica a eficiência e efetividade do trabalho.

De acordo com Vincha, Santos e Mancuso (2017, p.957) “A promoção da saúde tem, entre seus objetivos, o estímulo da autonomia em saúde, transversalizada nas experiências cotidianas, singulares e subjetivas, que são potencializadas no conviver e no aprender com o outro.”

Dessa forma, trazer o paciente em um contato com outros usuários permite que eles compartilhem suas experiências, aprenda a manejar seu cuidado e tenha melhor resultado a longo prazo. O que possibilita uma melhoria da qualidade do atendimento prestado e maior número de pacientes atendidos em um mesmo período de tempo.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para aumentar o número de usuários atendidos e tornar o atendimento integrado com outras áreas no Centro de Saúde Vale do Jatobá- Equipe 5

4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional do território de abrangência do Centro de Saúde Vale do Jatobá, com ênfase na equipe 5. Por meio de estimativa rápida, foram identificados os principais problemas da equipe e a governabilidade para mudanças. (FARIA;CAMPOS;SANTOS, 2017).

Após essa análise, surge a necessidade de um plano de intervenção: elaboração de grupos operativos de doenças crônicas. Esse plano teve como subsídio a revisão narrativa da literatura, com busca de artigos nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

A busca foi por artigos na língua portuguesa e inglesa produzidos entre 2000 e 2018, com os seguintes descritores: agendamento de consultas, doenças crônicas e prescrições.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Existem inúmeras maneiras de se organizar a agenda, devendo-se levar em conta as necessidades locais, características próprias da equipe e população. Para Costa *at al.* (2014), o planejamento das ações da equipe deve ser feito de maneira participativa, a depender das necessidades locais. A função administrativa gerencial deve manter a percepção da educação permanente e ajustar as necessidades da unidade de saúde às demandas que a equipe levantar em sua rotina.

A renovação de prescrição é um importante motivo de procura de atendimento médico na Atenção Primária em Saúde no Brasil. A partir de estudo em centro de atenção primária, esse atendimento corresponde ao segundo motivo de procura, atrás apenas de análise e solicitação de exames. Estes dois tipos de atendimentos correspondem a 11,3% do total, sendo que em 3,6% corresponde unicamente a necessidade de troca de prescrição. (LANDSBERG *et al.* 2012)

Segundo o Código de Ética Médica, é vedado ao médico:

Art. 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, nesse caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento. (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2018)

Assim, ao médico não é permitido renovar receitas de pacientes sem o usuário estar presente para consultar e readequar o tratamento. Portanto, quanto maior o número de pacientes que utilizem medicações contínuas, maior será a demanda de atendimento e com isso novas estratégias para suprir as necessidades de cada equipe deve ser buscada, porém nunca com a permissão de se realizar renovação de receita sem a consulta presencial do paciente.

Ainda de acordo com o Código de Ética Médica, é direito do médico:

Capítulo II, direito VIII - Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo. (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA 2018)

Dessa forma, a agenda médica deve ser coerente com as demandas locais e necessidade que o médico tem para atender cada tipo de situação de maneira adequada, sem permitir que sobrecarga de atividades venha influenciar na qualidade do atendimento prestado.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são a principal demanda para renovação de receitas da população do centro de saúde. (PALUCCI *et al.*, 2014) Atualmente tem-se que destinar horários para atendimentos de consultas para saúde da mulher, puericultura e idoso para pacientes renovarem suas prescrições contínuas para tratamento de diabetes, hipertensão, hipotireoidismo, depressão, insônia, ansiedade e epilepsia.

Para se garantir o cuidado das doenças crônicas, não basta somente manter prescrições em dia, apesar da medicação ser uma ferramenta importante, é preciso adequar o atendimento com consultas regulares, mudança de estilo de vida, prevenção de complicações e monitoramento. (PALUCCI *et al.*, 2014)

Ao considerar a necessidade de garantir esse cuidado, verifica-se a estratégia de reunião de grupos de pacientes uma forma de ajudar no controle de suas doenças. O conceito do grupo traz a reunião de pessoas que vão partilhar algo para alcançar um objetivo comum. (CASTANHO, 2012; VINCHA; SANTOS; MANCUSO, 2017; MENEZES; AVELINO 2016). Através desse compartilhamento de experiências e dúvidas surgem novas temáticas, que gera reflexão e auxilia no processo de aprendizado de todo o grupo. Segundo Menezes e Avelino (2016, p. 6):

[...]os grupos voltados para a educação em saúde funcionam como estratégias eficientes, nos quais se abrem espaços para a escuta das necessidades das pessoas e para a sua informação. Os grupos permitem que todos possam falar sobre seus problemas e buscar soluções, conjuntamente com os profissionais, de forma que a informação circula, da experiência técnica à vivência prática de cada indivíduo.

Essa prática surge da necessidade de sistematizar o atendimento, de forma a suprir a necessidade de transformar conhecimento em prática, trazer o aprendizado para além do consultório e partilhar as experiências dos próprios usuários, a fim de desenvolver melhores resultados. (SILVEIRA; RIBEIRO 2005)

O adoecimento traz para o ser humano, em maior ou menor escala, apreensão e ameaça, podendo produzir desequilíbrio e desconforto que levam o homem a debruçar-se sobre o limite de sua própria condição, indagar-se sobre ela e pensar na vulnerabilidade, na finitude e na imprevisibilidade, implícitas no ato de viver (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005, p. 93)

Para se ter dinâmica, os grupos operativos necessitam de um tema gerador, no qual quanto mais pessoas tiverem posição ativa, melhores resultados serão obtidos e novos temas gerados. Assim, os grupos operativos permitem melhoria na qualidade e quantidade de assistência prestada, propicia o paciente a tornar-se mais responsável pelo autocuidado e articula ações entre profissionais que antes trabalhavam isoladamente e agora partilham esse atendimento. O centro de saúde ganha em promoção de saúde aos usuários e os profissionais a satisfação de profissionalismo dentro da ética médica e com respostas terapêuticas almejadas. (DUTRA; CORRÊA, 2014).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “demanda da agenda para renovação de prescrição”, o qual tem gerado impacto em atendimentos de saúde preventiva e atendimento para outras queixas não crônicas.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O número de pacientes que demanda atendimento de renovação de receitas tem reduzido o número de consultas destinado a outras áreas. Além disso, o número de população adscrita e usuários que fazem uso de medicações contínuas são altos. Juntamente com o tratamento farmacológico dessas doenças surgem, algumas vezes, efeitos colaterais que geram mais demandas e em alguns casos mais medicamentos, o que torna o atendimento ineficaz e ineficiente.

A ausência do autocuidado com as condições clínicas também é percebida pelos profissionais. O paciente dessa equipe, culturalmente, acostumou buscar através de medicamentos soluções para seus problemas de saúde, sem aderir medidas não farmacológicas. Problema este identificado pela equipe como um efeito do desconhecimento por parte dos pacientes dos efeitos indesejáveis de drogas e planos de cuidados interdisciplinares.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A demanda por atendimentos de renovação de receitas gera conflito na agenda médica, que além de manter os cuidados das condições crônicas, ou problemas que geram acompanhamento em um período prolongado, precisa se voltar aos atendimentos de prevenção, vigilância e conduzir demandas de outras queixas.

O horário destinado para renovação de prescrição é feita num período de 15 em 15 minutos, porém os pacientes levam além da demanda de renovar prescrição, outros assuntos e não compreendem quando o médico da equipe pede para que esse assunto seja abordado em outro momento, o que gera estresse e conflito entre paciente e atendentes.

Principais fatores que corroboram com a sobrecarga de trabalho para renovação de prescrição:

- 4242 usuários
- 1622 hipertensos/diabéticos;
- Aumento de pacientes com distúrbios depressivos;
- Receita médica com validade para 60 dias;
- Descontrole de doenças;
- Reduzida carga horária médica (32 horas) para atendimentos médicos.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos selecionados para o problema principal da equipe LARANJA do C. S. Vale do Jatobá são:

- Demanda para renovação de prescrição contínua
- Falta adesão às medidas não farmacológicas

6.4 Desenho das operações(sexto passo)

Quadro 3– Operações sobre relacionado ao problema “sobrecarga da agenda médica para renovação de prescrições de doenças crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família laranja, do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais NO CRÍTICO 1

Nó crítico 1	Renovação de prescrição contínua
Operação	Aumentar o número de pacientes atendidos e fazer o registro de acompanhamento anual de consulta especializada.
Projeto	+ cuidado
Resultados esperados	Reduzir a demanda de agenda para renovação de prescrição contínua
Produtos esperados	Grupos operativos
Recursos necessários	Estrutural: profissional para prescrição, aferição de pressão arterial, glicemia e medidas antropométricas. Cognitivo: palestras informativas sobre cuidado e compartilhamento de decisões Financeiro: impressão de informativos Político: mobilização de ACS e usuários
Recursos críticos	Estrutural: local para reunião Cognitivo: palestrantes Político: ACS e comunidade Financeiro: impressos informativos

Controle dos recursos críticos	Gerência local (favorável), médico da equipe (favorável), Secretária da saúde e secretaria de educação (favoráveis)
Ações estratégicas	Apresentar projeto à secretaria de saúde e educação
Prazo	3 meses para iniciar o primeiro grupo e 6 meses para estar com os três grupos em funcionamento.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médico e enfermeiro
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reunião de equipe semanal.

Fonte: Próprio Autor, 2018.

Quadro 4 – Operações sobre relacionado ao problema “sobrecarga da agenda médica para renovação de prescrições de doenças crônicas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família laranja, do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais- NO CRÍTICO 2

Nó crítico 2	Número elevado de paciente que fazem uso de medicações contínuas
Operação Compromisso do paciente	Validar prescrições por meio de consultas médicas
Projeto	+ adesão
Resultados esperados	Melhorar a adesão e compromisso dos pacientes com o tratamento.
Produtos esperados	Grupo operativo
Recursos necessários	Estrutural: profissional para prescrição, aferição de pressão arterial, glicemia e medidas antropométricas. Cognitivo: palestras informativas sobre cuidado e compartilhamento de decisões Financeiro: impressão de informativos Político: mobilização de ACS e usuários
Recursos críticos	Organizacional: mobilização social para participação das reuniões; Financeiro: para aquisição de recursos audiovisuais.
Controle dos recursos críticos	Agentes comunitárias de saúde (favoráveis) , associação de bairro (favorável) , Secretaria de saúde(favorável)
Ações estratégicas	Apresentar projeto à secretaria de saúde
Prazo	9 meses para melhorar exames laboratoriais, níveis pressóricos e redução de benzodiazepínicos.3 meses para hipertensos e diabéticos terem recebido o cartão para anotar pressão arterial e glicemias , além de registro de encaminhamentos à oftalmologia, pé diabético, e últimos exames do protocolo de cada doença.

Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeiro, técnica de enfermagem e médico
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Reunião de equipe semanal.

Fonte: Próprio autor, 2018.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste projeto percebeu-se que acompanhar o paciente de forma interdisciplinar, com troca de experiências, promove o aprendizado de maneira crítica, a partir das necessidades dos próprios usuários. Esse projeto transforma o plano de cuidado em ação, no qual o paciente se efetiva como protagonista do atendimento. Aumenta o número de pacientes atendidos num mesmo período e disponibiliza que a agenda médica cumpra outras tarefas, apesar de ter uma população adscrita maior que a preconizada pelo Ministério da Saúde.

O trabalho enfim visa suprir a necessidade da equipe em cumprir consultas preventivas e de outras queixas, manter as prescrições de uso contínuo adequadas a cada paciente, integrar o paciente ao seu meio com troca de experiências nos grupos. Dessa forma, reduzir a sobrecarga de agenda médica, sem perder a ética e com melhor qualidade do seu atendimento e satisfação profissional.

REFERENCIAS

ARQUIVO PÚBLICO DA CIDADE DE BELO HORIZONTE. **Histórias de bairros de Belo Horizonte** : Regional Barreiro / coordenadores, Cintia Aparecida Chagas Arreguy, Raphael Rajão Ribeiro. – Belo Horizonte: APCBH; ACAP-BH, 2008. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/historia_bairros/BarreiroCompleto.pdf . Acesso em 30 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB**: manual do sistema de Informação de Atenção Básica /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2000. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/publicacoes/referencias-em-saude>. Acesso em 01 de dezembro de 2018.

CAMARA MINUCIPAL DE BELO HORIZONTE- **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude>. Acesso 22 de novembro de 2018

CASTANHO, Pablo. Uma Introdução aos Grupos Operativos: Teoria e Técnica. **Vínculo**, São Paulo , v. 9, n. 1, p. 47-60, jun. 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902012000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 dez. 2018

CENSO BH SOCIAL 2017- Acesso interno no programa GESTÃO da PBH.Disponível em: <https://www.redebrasilatual.com.br/...na.../dados-do-censo-por-cidade-e-ate-por-bairro>

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA-**Resolução CFM Nº 2.217/2018**. Disponível em <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso 15 de dezembro de 2018.

COSTA, Simone de Melo *et al.* Práticas de trabalho no âmbito coletivo: profissionais da equipe Saúde da Família. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 292-299, 2014.Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0292.pdf>. Acesso em 18 de dezembro de 2018.

DOCUMENTO COMPLEMENTAR 1A. Projeto de qualificação da infraestrutura da atenção primária à saúde de Belo Horizonte. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. 2010. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/atencao_primaria/Documento_Complementar_1A_%20Barreiro.pdf. Acesso em 22 de novembro de 2018.

DUTRA, Wagner Honorato; CORREA, Rosa Maria. O Grupo Operativo como Instrumento Terapêutico-Pedagógico de Promoção à Saúde Mental no Trabalho. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 35, n. 2, p. 515-527, jun. 2015 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932015000200515&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 dezembro de 2018.

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

www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/. Acesso em 10 de junho de 2018

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **Resultado dos Dados Preliminares do Censo**. Brasil, 2010. Disponível em:// <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>. Acesso em 28 de abril de 2018

LANDSBERG, Gustavo de Araújo Porto et al . Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 3025-3036, Nov. 2012 .
Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_81232012001100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 de dezembro de 2018.

MENEZES, Kênia Kiefer Parreiras de; AVELINO, Patrick Roberto. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 124-130, Mar. 2016 .
Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100124&lng=en&nrm=iso>. accesson 08 Dec. 2018.

PAULUCCI, Tatiana Dias et al . Análise do cuidado dispensado a portadores de hipertensão arterial em Belo Horizonte, segundo inquérito telefônico. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, supl. 1, p. 227-240, 2014 . Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pidS1415-790X2014000500227&lng=pt&nrm=iso>. acessosem 08 dez. 2018.

SILVEIRA, L.M.C; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 9, n. 16, p. 91-104, Feb. 2005Disponível em: <http://scielo.br/pdf/%0D/icse/v9n16/v9n16a08.pdf> acesso em 7 de novembro de 2018.

VINCHA, Kellem Regina Rosendo; SANTOS, Amanda de Farias; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. Planejamento de grupos operativos no cuidado de usuários de serviços de saúde: integrando experiências. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 114, p. 949-962, Sept. 2017 .
Availablefrom<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid11042017000300949iso>. Access on 08 Dec. 2018.