

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

FLÁVYA LETÍCIA TEODORO SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA OTIMIZAR O ATENDIMENTO DOS
USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TIETÊ DO MUNICÍPIO
DE DIVINÓPOLIS, ESTADO DE MINAS GERAIS**

**BOM DESPACHO/ MINAS GERAIS
2018**

FLÁVYA LETÍCIA TEODORO SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA OTIMIZAR O ATENDIMENTO DOS
USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TIETÊ DO MUNICÍPIO
DE DIVINÓPOLIS, ESTADO DE MINAS GERAIS**

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

Orientador: Profa Dra Selme Silqueira de Matos

BOM DESPACHO / MINAS GERAIS

2018

FLÁVYA LETÍCIA TEODORO SANTOS

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA OTIMIZAR O ATENDIMENTO DOS
USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA TIETÊ DO MUNICÍPIO
DE DIVINÓPOLIS, ESTADO DE MINAS GERAIS**

Banca examinadora:

Dra Selme Silqueira de Matos
UFMG
Orientador/Presidente

Me. Nayara Ragi Baldoni
FMRP-USP

Belo Horizonte, em 03 de outubro de 2018

Dedico este trabalho a equipe da
Estratégia da Saúde da Família do
Tietê.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida.

Aos meus pais Luiz Antônio dos Santos e Vanda Teodora de São José Santos pelo apoio incondicional.

À Equipe da Estratégia da Saúde da Família do Tietê e todos que colaboraram direta ou indiretamente com este trabalho, o meu muito obrigada.

“Sua tarefa é descobrir o seu trabalho e, então, com todo o coração, dedicar-se a ele.”

Buda

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo geral elaborar estratégias para otimizar o atendimento dos usuários da Unidade Básica de Saúde da Família na Unidade Básica de Saúde de Tietê em Divinópolis, Estado de Minas Gerais. Trata-se de um projeto de intervenção para definir metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação das linhas de cuidado e assim, contribuir para melhorar qualidade de vida da população nesse município. Foi elaborado diagnóstico situacional e a seguir realizado pesquisa bibliográfica utilizando descritores do DECS. Espera-se, assim, que a partir da implantação do plano de intervenção, a equipe de saúde consiga otimizar o atendimento dos usuários a partir da sistematização do Programa e apoio dos líderes da Comunidade.

Palavras-chaves: Acolhimento, Agendamento de consultas, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Liderança, Município, Garantia de Qualidade dos Cuidados de Saúde, Equipe de saúde.

ABSTRACT

The objective of this study was to develop strategies to optimize care for users of the Basic Family Health Unit at the Tietê Basic Health Unit in Divinópolis, State of Minas Gerais. It is an intervention project to define goals and indicators that will be used for monitoring and evaluation of care lines and thus contribute to improve the quality of life of the population in this municipality. A situational diagnosis was elaborated, followed by bibliographic research using DECS descriptors. It is hoped, therefore, that once the intervention plan is implemented, the health team will be able to optimize the users' awareness based on the systematization of the Program and the support of the community leaders.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care, leadership, patient care team, local government, quality assurance, appointments and schedules, user embracement.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde da família Tietê do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais. 15
- Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta demanda de usuários por atendimento médico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da família Tietê do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais 23
- Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta demanda de usuários por atendimento médico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da família Tietê do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais 25
- Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta demanda de usuários por atendimento médico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da família Tietê do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais 26
- Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “alta demanda de usuários por atendimento médico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde da família Tietê do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais 27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Breves informações sobre o município de Divinópolis	12
1.2 O sistema municipal de saúde	12
1.3 A Equipe de Saúde da Família do Tietê, seu território e sua população	13
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4 METODOLOGIA	19
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	22
6.1 Descrição do problema selecionado	22
6.2 Explicação do problema selecionado	22
6.5 Seleção dos nós críticos	23
6.6 Desenho das operações	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Divinópolis

Divinópolis é um município brasileiro do Estado de Minas Gerais, maior cidade da Mesorregião do Oeste de Minas. Localizada a 120km da capital do estado Belo Horizonte. Sua população estimada pelo IBGE em 2017 é de 234.937 pessoas. Seu prefeito é o Galileu Teixeira Machado.

A cidade é reconhecida como polo da moda do estado devido à alta concentração de indústrias têxteis. Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 23.337,42. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 126 de 853. Em 2015, tinha 63.8% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Possui um IDHM (2010) de 0,764.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 8.03 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2014). Possui 47 estabelecimentos de saúde do SUS (IBGE, 2009).

Apresenta 90.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2010), 89.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização (IBGE 2010) e 16.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE 2010).

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6.7 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 5.1. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.6 em 2010. Abriga o Campus Dona Lindu da Universidade Federal de São João Del Rei, um campus da Universidade Estadual de Minas Gerais e uma unidade do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais. (IBGE 2010)

1.2 O sistema municipal de saúde

Divinópolis tem o território estruturado em 10 distritos sanitários: Central, Sudeste, Sudoeste rural, Sudoeste distante, Noroeste, Noroeste distante, Noroeste rural, Oeste, Central, Nordeste e Noroeste distante.

Possui 47 estabelecimentos públicos de saúde com prestação de serviços em 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Policlínica, um Unidade de Pronto Atendimento, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS e CAPS AD), sete farmácias para dispensação de medicamentos básicos, um unidade de vigilância em

Saúde, três serviços auxiliares de diagnose e terapia, quatro Unidades Especializadas de Atendimento à Saúde das 18:00h às 22:00h. Conta com a prestação de serviços de 32 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), um Ambulatório universitário, Centro de Reabilitação Regional (CRER) e Serviço Especializado em Odontologia (SEO). Outros estabelecimentos privados/filantrópicos participam de forma complementar ao SUS, entre eles quatro hospitais e 16 serviços especializados (CNES, 2017)

No apoio diagnóstico conta com 01 laboratório, alguns exames são realizados em Belo Horizonte no laboratório Hermes Pardini. Conta também com um consórcio regional CISVI, que realiza outros exames.

1.3 A Equipe de Saúde da Família do Tietê, seu território e sua população

A população cadastrada na unidade pertence predominantemente aos bairros Tietê, Dulphe Pinto de Aguiar e pequena parte do São Roque 1.

Os bairros da área de abrangência possuem calçamento em 98% das ruas. Próximo a unidade de saúde ainda há muita área verde com criação de animais (vacas, cavalos) e lotes vagos, mal cuidados pelos donos, que não os cercam e viram atrativos para usuários de drogas, e também acumulam lixos e matos altos.

A economia do bairro gira em torno de pequenos comércios e fábricas. O bairro possui fábricas de móveis e doces. O comércio e os serviços se localizam principalmente nas av. Rio Vermelho, Rio Araguaia e Rio Claro (Tietê). Grande parte da população trabalha em outros bairros.

Na região possui uma Escola Municipal “Otávio Olimpio” que contempla os ensino da pré-escola ao nono ano. A escola não possui nenhum projeto de atuação conjunta com a unidade de saúde, porém são realizadas ações pontuais na mesma pela equipe de saúde. Na região não possui creches, Cemeis, e escolas públicas para educação infantil, sendo necessário o deslocamento dessas crianças para bairros vizinhos que ofertam o serviço.

A religião predominante é a católica, porém observa-se um grande número de igrejas evangélicas no bairro. A Igreja possui parceira com a Unidade de Saúde Tietê e atuam junto nas questões de mobilização da população, quanto às atividades de ação em saúde. Possui um grupo de fisioterapia e disponibilizam o espaço quando necessário para realização de atividades em Educação em Saúde. Em seu

salão acontece semanalmente o “grupo das mães” organizado pelas ministras da eucaristia, no qual ensinam atividades como artesanato, pintura e culinária.

O bairro Tietê é carente na questão de lazer, não possui praça, quadra, ou atividades que sirvam como opção de lazer para sua população. Esporadicamente a escola disponibiliza a quadra para que os adolescentes possam praticar atividade física durante o final de semana, porém não supre as necessidades da comunidade toda.

A unidade de saúde da família do Tietê localiza-se na Rua Alameda Rio Caiapó, 131, bairro Dulphe Pinto de Aguiar na cidade de Divinópolis – MG.

A história da ESF Tietê inicia-se a 20 anos atrás aproximadamente, quando funcionava como Centro de Saúde Tietê, era uma unidade de saúde tradicional, após algum tempo aderiu ao Programa de Agentes Comunitarios de Saúde (PACS) que ficou em funcionamento até 2015, onde neste ano se consolidou como Estratégia de Saúde da Família (ESF) permanecendo com o nome Tietê.

Atualmente a Unidade de Saúde Tietê funciona como unidade tipo III, ou seja, na unidade de saúde funcionam três ESF, sendo: ESF’s Tiete, São Roque I e São Roque II com uma estrutura física planejada conforme o preconizado pelo Ministério Saúde inaugurada em 25/06/2015.

A ESF Tietê conta com uma equipe de 01 médico, 01 enfermeira, 01 enfermeira residente, 03 ACS, 01 técnico de enfermagem, 01 dentista, 01 ASB exclusivos e compartilha os seguintes profissionais com as outras duas ESFs: 01 referência de gestão, 01 auxiliar administrativo, 02 faxineiros, 01 fisioterapeuta, 01 psicólogo.

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

Lista de problemas levantados pela equipe da ESF Tietê:

- Grande demanda de usuários por atendimento médico.
- Grande quantidade de usuários de medicação controlada para saúde mental (receita azul e receita branca especial), muitos desses de longa data, sem uma reavaliação da necessidade de continuidade da terapêutica. Os poucos reavaliados são muito resistentes a parar com a medicação quanto não tem mais necessidade dela.

- Falta de especialistas na atenção secundária o que gera muito tempo de espera por consultas e exames de alto custo que só são autorizados quando solicitados por esses profissionais.

- População pouco adepta às propostas da ESF que visam melhoria da qualidade de vida. São pouco participativos nas ações especiais (grupos operativos, saúde do trabalhador, campanhas, reuniões de comunidade).

- Alguns usuários analfabetos, com diversas comorbidades, o que dificulta o entendimento e, conseqüentemente, adesão ao tratamento.

- Perda de prontuários (prontuário da família no papel impresso).

- População adscrita maior do que o preconizado pelo Ministério da Saúde, se considerarmos também aqueles usuários não cadastrados.

- UBS muito grande, comportando 3 ESFs, conflitos constantes entre elas.

- Sobrecarga dos serviços de urgência e emergência.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Tietê, Unidade Básica de Saúde Tietê, município de Divinópolis, estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Alta demanda de usuários por atendimento médico	Alta	7	Parcial	1
População pouco adepta às ações	Alta	5	Parcial	2
População adscrita maior que o preconizado	Média	4	Parcial	3
Perda de prontuários	Média	3	Total	4
Grande demanda de usuários de medicação controlada sem reavaliação	Média	3	Fora	5

Falta de especialistas	Média	3	Fora	6
Conflitos entre as ESF	Baixa	1	Total	7
Sobrecarga dos serviços de urgência e emergência	Alta	3	Fora	8
Analfabetismo	Média	1	Fora	9

Fonte: SIAB, 2017

*Alta, média ou baixa

**Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

A ESF Tietê realizou o levantamento e priorização de problemas que são pertinentes à sua área de abrangência.

A grande demanda de usuários por atendimento médico, tanto programada quanto espontânea, pelos serviços da UBS, foi considerada o problema prioritário. Concluiu-se também que se trata de um problema terminal e que muitos dos outros problemas levantados são intermediários a esse problema terminal.

Dessa forma, conforme mostrado no “Quadro 1”, organizamos os demais problemas conforme sua urgência, capacidade de enfrentamento pela equipe e importância. Neste último consideramos o impacto em relação ao problema terminal colocado como prioritário e também em relação ao processo de trabalho.

Os problemas colocados como “fora da capacidade de enfrentamento da equipe” foram estabelecidos por último na priorização, devido a sua própria limitação de resolução pela equipe. Os considerados pouco urgentes também foram colocados como menor prioridade.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho se justifica considerando que a grande demanda de usuários por atendimento médico e a grande quantidade de usuários de medicação controlada para saúde mental (receita azul e receita branca especial), muitos desses de longa data, sem uma reavaliação da necessidade de continuidade da terapêutica. Acrescenta-se ainda que os poucos reavaliados são muito resistentes a parar com a medicação quando não tem necessidade da continuidade desses medicamentos. Neste sentido é de fundamental importância elaborar um projeto a partir do diagnóstico situacional para otimizar o atendimento e conscientizar os usuários sobre a importância do tratamento adequado.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Elaborar estratégias para otimização do atendimento dos usuários da Unidade básica de saúde da família Tietê do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais.

3.2 Objetivo Específicos:

- Fazer um diagnóstico situacional da Estratégia de saúde da família Tietê do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais.
- Identificar o problema prioritário da Estratégia de saúde da família Tietê do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais.
- Discutir com a equipe as melhores estratégias para conscientizar usuários da Estratégia de saúde da família Tietê do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais sobre os riscos vivenciados pela população.
- Definir a linha de cuidado dos usuários da Estratégia de saúde da família Tietê do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais.
- Apresentação para os líderes comunitários do projeto de intervenção e posteriormente dos resultados da fase de teste.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção para otimizar o atendimento dos usuários da unidade básica de saúde da ESF Tietê do município de Divinópolis, Estado de Minas Gerais

Foi elaborado diagnóstico situacional e pesquisa bibliográfica a partir dos descritores: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, acolhimento e agendamento de consultas. Foram selecionados artigos da base de dados da Bireme – BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e da SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alta demanda de usuários por atendimento médico”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A implantação do Sistema Único de Saúde representou um avanço na saúde pública brasileira, embora o país ainda vivencie dificuldades para garantir o amplo acesso da população aos serviços de saúde. (DIAS *et al.*, 2016).

O termo acesso, relacionado aos serviços de saúde, pode ser entendido como a “porta de entrada”, ou seja, o espaço para acolher o usuário no momento de sua necessidade. O acesso relaciona-se ao grau de facilidade ou dificuldade com que os indivíduos obtêm os serviços. Sendo assim, o acesso reflete as características do sistema de saúde, que podem aumentar ou diminuir obstáculos à obtenção dos serviços pela população. O processo de utilização dos serviços é determinado pelo indivíduo que procura o sistema de saúde, pelo profissional que o conduz dentro do sistema e pelas características organizacionais do serviço (DIAS *et al.*, 2016).

Em 2006, a Estratégia Saúde da Família foi consolidada como estratégia para efetivação da atenção primária à saúde. A ESF busca aproximar-se da população, com visão ampliada do processo saúde-doença, provendo assistência efetiva, adaptada às necessidades locais, priorizando a produção compartilhada de saúde. Para tal, é necessário que os sujeitos tenham acesso facilitado a sua equipe de saúde, decidindo quanto ao momento em que se dará o encontro com os profissionais. Um acesso facilitado é uma das prerrogativas para efetivação de planos terapêuticos centrados no usuário (REIGADA, 2017).

A pressão da demanda é um grande desafio para os profissionais de Atenção Primária à Saúde. A cobertura inadequada de serviços contribui para a sobrecarga de trabalho vivenciada pelas equipes, as quais têm buscado novas formas de organização das agendas para garantir o acesso da população. Nas consultas agendadas, a demanda excedente se acumula no tempo, na forma de filas de espera que podem chegar a meses, no denominado modelo saturado de acesso (SANT’ANA 2017).

É preciso maior investimento na educação permanente dos trabalhadores de saúde como instrumento propício para mudanças, implementação e reforço das ações educativas concretizadas nos momentos de interação usuário-trabalhador e em seus discursos durante o atendimento em saúde, a fim de que os mesmos desempenhem comportamentos fundamentados no modelo bioético contratualista (LIMA *et al.*, 2014).

A ação de cuidar deve se pautar na autonomia dos usuários e no reconhecimento de que, frequentemente, requer construção em ajuda mútua e solidária, superando a vulnerabilidade de quem cuida e de quem é cuidado, por meio do compartilhamento do poder, como preconizado pelo modelo contratualista da relação entre profissional e usuário (LIMA *et al.*, 2014).

Para esses autores a prática na equipe de saúde da família tem de ser marcada pela humanização, cuidado, exercício da cidadania, respeito à dignidade e liberdade humana, bem como na compreensão de que as condições de vida definem o processo saúde-doença-cuidado das famílias. A relação humanizada depende do respeito, da consideração e da atenção dispensada ao usuário. O desempenho profissional é expresso pelo interesse demonstrado nas indagações feitas, nas orientações oferecidas e na resolubilidade das condutas adotadas (LIMA *et al.*, 2014).

A atenção à saúde deve buscar otimizar os seus efeitos desejáveis e, por outro lado, minimizar os seus efeitos indesejáveis, para, acima de tudo, responder às expectativas e necessidades manifestas dos usuários. Considera-se ainda a necessidade de analisar o perfil de saúde e doença da comunidade como base para alcançar a redução das desigualdades de acesso e dos riscos de adoecimento entre os indivíduos, famílias e comunidades. (CAMPOS, 2015)

Para aqueles que não possuem plano de saúde e recursos financeiros para arcar com as despesas dos serviços privados, o setor público torna-se a real possibilidade de assistência à saúde, direito garantido constitucionalmente, no Brasil. Esse direito deve ser assegurado pelo Estado, de forma universal. E para isso se faz necessário um modelo social ético e equânime, baseado na inclusão social e na solidariedade humana. A concretização do acesso universal aos serviços de saúde requer luta constante para fortalecer a saúde como um bem público, direito individual e coletivo (DIAS *et al.*, 2016).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “alta demanda de usuários por atendimento médico”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

A equipe da ESF Tietê tem enfrentado o problema da alta demanda por atendimento médico. Um grande número de usuários tem procurado a unidade em busca de atendimento médico, tanto para queixas agudas quanto crônicas, o que tem causado certo desconforto para a equipe, que não consegue atender a demanda e também para a população, que não tem resolvida suas questões.

6.2 Explicação do problema selecionado

Trata-se de um importante problema que, quando analisado mais minuciosamente, percebemos ser em parte, decorrência de outros. A demanda é alta, tanto programada quanto espontânea.

A população adscrita reside muito próximo a UBS. Na ocorrência de uma queixa aguda, ao menor sinal de sintomas o usuário procura a unidade. Além da proximidade com a estrutura física da UBS, que garante fácil acesso, soma-se o fato de existir apenas uma UPA que se encontra distante da região da ESF e sempre muito cheia. Enquanto na UBS o usuário aguarda cerca de 2h para atendimento de demanda espontânea (fichas verdes e azuis), na UPA ele aguarda cerca de 8h ou mais. Logicamente, o usuário irá procurar atendimento onde o acesso é mais fácil.

Podemos ressaltar também o atendimento a crianças. Muitas vezes são questões simples, com fluxograma de “pais preocupados”, mas por não saberem distinguir algo simples de algo grave ou até mesmo pela preocupação excessiva com os filhos, ao menor sinal de doença procuram a UBS. São acolhidos muitas vezes por profissionais da equipe, que apesar de mais instruídos no campo da saúde, por vezes tem dificuldade na distinção de gravidade e já referenciam diretamente para o médico.

Temos também aqueles usuários crônicos, que estão na UBS toda semana, sempre com uma queixa diferente ou agudização da queixa crônica. Não entendemos ao certo o porquê desse tipo de comportamento. Alguns membros da

equipe levantaram a falta de atividades de lazer no bairro e consideraram o fato de ir à UBS como única distração para o usuário. Do ponto de vista médico levanto a possibilidade de serem casos que tem sua resolução na atenção básica limitados. Por exemplo, um usuário com lombalgia crônica: na atenção primária conseguimos solicitar exames de imagem, que na grande maioria das vezes, não tem alteração.

Orientamos mudanças no estilo de vida. Trabalhamos em ação conjunta com a fisioterapia. Prescrevemos analgésicos e anti-inflamatórios, mas aquele usuário não melhora. O próximo passo seria referenciar ao especialista, o ortopedista. Não temos ortopedista na cidade vinculado ao SUS. O fluxo é encaminhar para consórcio em outro município, mas esse fluxo é demorado. Então o usuário sempre retorna, já que a sua demanda não está sendo resolvida.

A agenda do médico é liberada por semana e organizada conforme ordem de chegada. Assim o usuário perde o primeiro acesso e a equidade, já que não há recursos humanos necessários para atender a todos na mesma semana.

A população da ESF Tietê é predominantemente idosa, com um maior número de comorbidades, que requerem atendimentos mais frequentes. E quando comparada a população das outras ESFs que funcionam na mesma unidade também é maior numericamente.

6.5 Seleção dos nós críticos

1) Organização do processo de trabalho da equipe. Agenda do profissional médico liberada por semana e estabelecida conforme ordem de chegada, sem estratificação de risco.

2) Nível de informação da população quanto a urgência ou não de um atendimento médico. Consultas médicas visando atestado médico somente.

3) Dificuldade de acesso à atenção secundária e terciária.

4) Má divisão territorial da abrangência das ESF da UBS: uma ESF com um número de usuários muito superior

6.6 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “alta demanda de usuários por atendimento médico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tietê, do município Divinópolis, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Organização do processo de trabalho da equipe
---------------------	---

Operação (operações)	Estabelecer um horário semanal para agendamento de consultas médicas de demanda programada e deixar a agenda do profissional médico livre para marcações na mesma semana da procura ou em semanas posteriores, conforme urgência da demanda. Estabelecer demandas programadas prioritárias, bem como agenda definida para elas.
Projeto	Avaliação dos usuários conforme o risco para definir prioridades no atendimento tanto programado quanto espontâneo. Estabelecer turnos fixos na agenda para atendimentos das demandas prioritárias (puericultura, pré-natal/puerpério, hiperdia, atendimento domiciliar).
Resultados esperados	Garantia do primeiro contato do usuário e da equidade no cuidado. Resolução das demandas dos pacientes conforme prioridades. Evitar longas filas para marcação de consultas e usuários chegando de madrugada para garantir “fichas”.
Produtos esperados	Melhoria da gestão da linha do cuidado.
Recursos necessários	Estrutural: organização da equipe para realização do trabalho. Cognitivo: conhecimento e estabelecimento de prioridades. Financeiro: investimento em profissionais de qualidade e em educação permanente. Político: entendimento e mobilização social para se adequar à nova forma de processo de trabalho.
Recursos críticos	Político: entendimento e mobilização social para se adequar à nova forma de processo de trabalho.
Controle dos recursos críticos	Ator: população Motivação: favorável
Ações estratégicas	Estabelecimento do projeto em forma de teste. Apresentação para os líderes comunitários da proposta e posteriormente dos resultados da fase de teste.
Prazo	Imediato. Reavaliação em 3 meses após fase de teste.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe da ESF Tietê
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação da procura dos usuários fora do período de agendamento e na demanda espontânea. Avaliação da manutenção das filas e do horário de chegada do usuário para a fila.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “alta demanda de usuários por atendimento médico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tietê, do município Divinópolis, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Nível de informação e educação da população quanto a urgência ou não de atendimentos. Consultas médicas visando apenas atestado.
Operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população sobre o tema
Projeto	Educação da população em atividades como “sala de espera” e grupos operativos.
Resultados esperados	Redução das consultas médicas de demanda espontânea sem a real necessidade. População mais informada sobre situações de saúde que requerem atendimento de maior urgência e demandam atestado.
Produtos esperados	Melhora do acesso do usuário com base no princípio da equidade.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Cognitivo: informação sobre o tema - Organizacional: organização da agenda para implantar essas atividades. - Ético: assimilação da informação e uso da mesma de forma correta.
Recursos críticos	- Ético: assimilação da informação e uso da mesma de forma correta.
Controle dos recursos críticos	Ator: população Motivação: favorável
Ações estratégicas	Conscientização da população em grupos operativos e salas de espera.
Prazo	Imediato
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe da ESF Tietê
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Levantamento das demandas espontâneas e do motivo delas.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “alta demanda de usuários por atendimento médico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tietê, do município Divinópolis, Estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Acesso limitado aos demais níveis de atenção da rede
Operação (operações)	Melhoria da rede de atenção em saúde do usuário.
Projeto	Melhoria da rede de atenção em saúde do usuário.
Resultados esperados	Garantir o acesso da população a serviços especializados. Diminuir o tempo de espera por eles. Resolução da demanda do usuário, evitando que o mesmo volte a UBS toda semana.
Produtos esperados	Consórcios de saúde. Contratação de profissionais especialistas. Ampliação da capacidade dos serviços de saúde já disponíveis. Educação permanente dos profissionais da atenção básica para maior resolutividade.
Recursos necessários	- Político: decisão de recursos para estruturar os serviços. - Financeiro: gerenciamento de verba destinada à saúde.
Recursos críticos	- Político: decisão de recursos para estruturar os serviços. - Financeiro: gerenciamento de verba destinada à saúde.
Controle dos recursos críticos	Prefeitura Municipal Secretaria Municipal de Saúde Ministério da Saúde
Ações estratégicas	Apresentação do projeto
Prazo	Imediato
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Equipe da ESF Tietê, População, gestores de saúde.
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Avaliação das pastas com encaminhamentos para outros serviços de saúde.

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico4” relacionado ao problema “alta demanda de usuários por atendimento médico”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Tietê, do município Divinópolis, Estado de Minas Gerais.

Nó crítico4	Má divisão territorial da área de abrangência da ESF
Operação (operações)	Redistribuição dos usuários das 3 ESFs
Projeto	Reunião com gestores de saúde para redistribuição dos usuários das 3 ESFs
Resultados esperados	Equilíbrio populacional entre as ESF. Melhor distribuição da demanda tanto programada quanto espontânea.
Produtos esperados	Novos mapas de abrangência.
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Político: parecer favorável a essa ação. - Organizacional: ação dos gestores a fim de agilizar o processo. Aceitação dos demais profissionais da UBS quanto a essa necessidade. - Cognitivo: informação sobre a área total de abrangência.
Recursos críticos	<ul style="list-style-type: none"> - Político: parecer favorável a essa ação. - Organizacional: ação dos gestores a fim de agilizar o processo. Aceitação dos demais profissionais da UBS quanto a essa necessidade.
Controle dos recursos críticos	Secretaria municipal de Saúde Gerente regional de saúde Gestor local de saúde
Ações estratégicas	Apresentação do projeto. Análise da demanda e população de cada ESF de acordo com os recursos humanos disponíveis.
Prazo	Imediato
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Referência de gestão em saúde, gerente regional, gestor local, equipes de saúde da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Reunião com gestão em saúde.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo espera-se sempre um bom desempenho da equipe em todas as áreas, ou seja, na assistência e na gestão.

Acreditamos que as estratégias propostas serão operacionalizadas à medida que os profissionais de saúde se comprometerem com o autodesenvolvimento, ou seja, com a auto-educação, auto-consciência e auto-motivação, desenvolvendo, cada vez mais, suas habilidades no relacionamento interpessoal.

Neste sentido espera-se que o diagnóstico realizado e as ações propostas sejam discutidas e viabilizadas pelos políticos, profissionais de saúde e comunidade e que seja um diferencial no atendimento dos usuários da ESF TIETÊ no município de Divinópolis –Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

- 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)*. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.htm>, Acesso em: 02 de novembro 2017.
- BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. *Descritores em Ciências da Saúde*. Brasília, [online], 2016. Disponível em: <<http://decs.bvs.br>>. Acesso em: 04 de agosto de 2018.
- CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5, (Supl 1): S63-S69, dez., 2015.
- CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso; Faria, Horácio Pereira; Santos, Max André. *Planejamento e avaliação das ações em saúde*. Editora Coopmed, 2ª edição, Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.
- CNES - *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. 2017. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>, Acesso em: 10 de abril 2018
- DIAS, Orlene Veloso; Araújo, Flávia Ferreira; Oliveira, Rayana Meireles; Chagas, Rosângela Barbosa; Costa, Simone de Melo. Acesso às consultas médicas nos serviços públicos de saúde. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 11, n. 38, p. 1-13, Jan-Dez, 2016.
- IBGE - *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística*. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=3122306>>, Acesso em: 10 de abril 2018
- LIMA, Cássio de Almeida; Oliveira, Ana Paula Soares; Macedo, Beatriz Ferreira; Dias, Orlene Veloso; Costa, Simone de Melo. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. *Revista Bioética*, v. 22, n. 1, p. 152-160, Jan-Apr. 2014.
- REIGADA, *Carolina Lopes de Lima*. Repensando acesso, qualificando o cuidado: relato do trabalho em duas equipes de saúde da família. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 12, n. 39, p.1-7, Jan-Dez, 2017.
- SANT' ANA, *Ana Maria*. Pesquisa operativa para adequação das agendas num serviço de Atenção Primária. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. v. 12, n. 39, p.1-9, Jan-Dez, 2017.
- SIAB – *Sistema de Informação da Atenção Básica*. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>>, Acesso em: 02 de novembro 2017.