

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

TIAGO AGUIAR PINALI

**SENSIBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA PARA ENFRENTAMENTO DO
AUMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA EM ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

**BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS
2015**

TIAGO AGUIAR PINALI

**SENSIBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA PARA ENFRENTAMENTO DO
AUMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA EM ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**BELO HORIZONTE /MINAS GERAIS
2015**

TIAGO AGUIAR PINALI

**SENSIBILIZAÇÃO COMUNITÁRIA PARA ENFRENTAMENTO DO
AUMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA EM ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Profª Drª Márcia Christina Caetano Romano- orientadora

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 27 de janeiro de 2015

RESUMO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa realizar atividades em prol da saúde de sua população. Para tal, delimita a população adscrita para determinada ESF, evitando sobrecarga de trabalho, superlotação da Unidade Básica de Saúde e visando a prevenção e a promoção da saúde. O aumento da demanda espontânea, no entanto, pode comprometer a assistência adequada aos usuários e a realização das ações programáticas. Por ocasião do diagnóstico situacional na área de abrangência, identificou-se um nítido aumento da demanda espontânea, sendo este último considerado o mais relevante dos problemas. Este trabalho tem como objetivo propor um plano de ação com vistas a sensibilizar e aumentar o conhecimento da comunidade sobre o fluxo e especificidades de atendimento na ESF Imaculada Conceição, no município de Sarzedo, MG. Fez-se, também, pesquisa bibliográfica nos documentos do Ministério da Saúde e na base do SciELO, com os descritores: Atenção Primária à Saúde, Acolhimento e Necessidades e demanda de serviços de saúde. Com a implantação do plano de ação, foi possível perceber uma redução da demanda espontânea para atendimento médico e do enfermeiro. Tal redução favoreceu a realização de ações envolvendo prevenção e promoção da saúde pela ESF.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Acolhimento. Necessidades e Demanda de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

The Family Health Strategy (FHS) aims to carry out activities for the health of its population. For this, delimits the enrolled population for a given FHS, avoiding work overload, overcrowding of Basic Health Unit and to prevent and health promotion. Increased spontaneous demand, however, may compromise the right service to users and the performing of program activities. At the situational diagnosis in the coverage area, identified a clear increase in the spontaneous demand, the latter being considered the most relevant problems. This work aims to propose an action plan in order to raise awareness and increase community knowledge about flow and specificities of care in FHS Imaculada Conceição, in the city of Sarzedo, MG. Also, there was literature in the Ministry of Health documents and on the basis of SciELO, with the descriptors: Primary Health Care, User Embrace, Health services need and demand. With the implementation of action plan, it was possible to see a reduction in spontaneous demand for medical care and nursing. This reduction favored holding of shares of studies involving prevention and health promotion by the FHS.

Descriptors: Primary Health Care. User Embrace. Health Services Need and Demand.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FHS	<i>Family Health Strategy</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
p.ex.	por exemplo
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UAP	Unidade(s) de Atenção Primária
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- Desenho das operações, ESF Imaculada Conceição, Sarzedo, MG, 2014.....	18
QUADRO 2- Descrição da operação do plano de ação, segundo o aprazamento, ESF Imaculada Conceição, Sarzedo, MG, 2014.....	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 Geral	12
3.2 Específicos	12
4 METODOLOGIA	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO	14
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERENCIAS	24
APÊNDICE	27

1 INTRODUÇÃO

O município de Sarzedo, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte-MG, se encontra a 32,6 km de distância da capital mineira. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou a população em 28.625 habitantes no ano de 2013 (IBGE, 2014).

Apesar de notória atuação na área do trabalho agrícola e com mineração, a população sarzedense se concentra na área urbana da cidade. O município possui cerca de 7330 famílias, as quais vivem com cerca de um quarto a meio salário mínimo *per capita*. Aproximadamente 96% da população possui abastecimento de água tratada e 82,1% do município possui recolhimento de esgoto por rede pública (IBGE, 2014).

O sistema de saúde local é formado pela Atenção Básica, Policlínica Municipal e por pactuações com municípios circunvizinhos como Ibirité, Mário Campos, Brumadinho, Contagem e Belo Horizonte. É neste cenário que atuamos enquanto enfermeiro e como aluno do Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Identificamos que o município tem implantada desde 2008 a Estratégia Saúde da Família (ESF). Atualmente, o programa consta de oito equipes distribuídas em sete Unidades de Atenção Primária (UAP). Todas as unidades possuem equipe com médico e enfermeiro generalistas e dois técnicos de enfermagem. Possuem, também, equipe de saúde bucal composta por dentista, técnico de saúde bucal e auxiliar de consultório dentário. Destaca-se a existência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família que conta com as seguintes especialidades: cardiologia, cirurgia geral, clínica geral, dermatologia, radiologia e diagnóstico por imagem, ginecologia e obstetrícia, nefrologia, neurologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, psiquiatria, urologia, nutrição, psicologia, terapeuta ocupacional, fonoaudiologia, fisioterapia e serviço social. O município dispõe ainda de assistência farmacêutica.

A média e a alta complexidade no município são contempladas pela Policlínica Municipal que atende os casos que exigem tecnologias não disponíveis na atenção primária. O local funciona como Unidade de Pronto-Atendimento para a população local e de municípios vizinhos.

A atenção básica no município de Sarzedo é a porta de entrada do usuário no sistema de saúde local. As ações de prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento são organizadas

pela atenção primária. O sistema de referência é funcionante, mas a contra-referência ainda não é uma realidade na comunicação entre os estabelecimentos de saúde envolvidos.

Em discussão com as equipes de saúde e observação das rotinas assistenciais por ocasião do diagnóstico situacional, foram identificados problemas e falhas nos processos de trabalho que prejudicam o funcionamento do serviço de saúde na ESF Imaculada Conceição. Os principais problemas elencados foram o excesso do número de usuários cadastrados, a falta de estrutura física adequada, escassez de insumos para trabalho, a falta de capacitação técnica e de treinamentos para os profissionais e um nítido aumento da demanda espontânea, sendo este último considerado o mais relevante dos problemas.

Destaca-se que, em consonância com o aumento da demanda espontânea, as ações voltadas para a prevenção e promoção têm pouca adesão dos usuários do serviço. De fato, os usuários portadores de doença crônica, por exemplo, não participam das atividades de prevenção e promoção à saúde, porém buscam a ESF frequentemente devido ao agravamento de sua condição clínica, aumentando vigorosamente o volume de demanda espontânea.

Outro agravante da demanda espontânea para a ESF é o número exacerbado de usuários na área adscrita da ESF. De fato, há duas equipes que ultrapassam o limite de usuários cadastrados recomendado pela Política Nacional de Atenção Básica. Na ESF Imaculada Conceição, estão cadastrados mais de 06 (seis) mil usuários. Vale lembrar que a Política Nacional de Atenção Básica preconiza o limite de 4.000 usuários por Equipe de Saúde da Família, sendo uma média de 3.000 o recomendado para uma assistência à saúde melhor desenvolvida segundo grau de vulnerabilidade (BRASIL, 2012). O número excessivo de adscritos por equipe causa demora no atendimento nessa ESF e gera insatisfação da população e transtornos para os profissionais atuantes.

O aumento da demanda de usuários para atendimentos de enfermagem e médico faz com que o tempo de permanência dos clientes dentro do consultório seja minimizado, prejudicando o vínculo entre profissional e paciente e a efetividade da terapêutica adotada no atendimento. Destaca-se também como importante implicação do excesso de demanda espontânea a menor disponibilidade da ESF para realização de ações de prevenção e promoção da saúde.

Nessa direção, uma vez identificado o aumento da demanda espontânea na ESF como problema mais crucial, foram elencados os “nós críticos” que giram em torno do problema, a citar:

1- visão medicalocêntrica do cuidado, onde o único profissional visto pela população capaz de resolver seus problemas é o médico;

2- terapêutica amplamente medicamentosa desvelada pelo fato de os usuários só se sentirem bem atendidos na ESF mediante a prescrição medicamentosa, não tendo adesão em outras medidas terapêuticas.

2 JUSTIFICATIVA

Uma das propostas da Atenção Básica é a criação de vínculo entre o profissional e o usuário do Sistema Único de Saúde. Esse aspecto propicia uma melhor comunicação entre os agentes do processo saúde doença e interfere diretamente sobre a execução correta da terapêutica proposta.

Um bom atendimento executado pelos membros da equipe multiprofissional necessita de qualificação técnico-científica, sensibilidade para ouvir o outro, um ambiente agradável de trabalho e tempo para escuta do usuário com suas queixas. O aumento da demanda espontânea coloca em risco a qualidade do atendimento da equipe de saúde uma vez que essa atua sob pressão para conseguir dar atenção a todo esse quantitativo de atendimentos por dia, comprometendo qualitativamente a assistência e dificultando o estabelecimento de vínculo entre ESF e usuários.

Nesse contexto, torna-se relevante uma proposta de intervenção junto à comunidade no sentido de estabelecer sensibilização e conhecimento dos usuários a respeito dos fluxos de atendimento da unidade, favorecendo a plena utilização do serviço, a diminuição da demanda espontânea e conseqüente melhor organização do atendimento.

Esse trabalho se mostra relevante, no momento que ele propõe ações que atuam sobre as causas do aumento da demanda espontânea local e que poderão ser utilizadas posteriormente como base para resolução do mesmo problema em outros municípios em situações similares.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Propor um plano de ação com vistas a sensibilizar e aumentar o conhecimento da comunidade sobre o fluxo e especificidades de atendimento na ESF Imaculada Conceição, no município de Sarzedo, MG.

3.2 Específicos

- Constituir grupos operativos com vistas à prevenção, promoção da saúde e sensibilização de usuários sobre os fluxos na ESF Imaculada Conceição, no município de Sarzedo, MG.
- Elaborar cartilha de sensibilização sobre prevenção, promoção da saúde e fluxos na ESF Conceição, no município de Sarzedo, MG.
- Reduzir a demanda espontânea na ESF Imaculada Conceição, no município de Sarzedo, MG.

4 METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa bibliográfica com temas oriundos da atenção básica, acolhimento e demanda espontânea na atenção primária. As publicações foram buscadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em documentos do Ministério da Saúde e na base do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Necessidades e Demanda de Serviços de Saúde

Além dos materiais obtidos na pesquisa bibliográfica, a elaboração do plano de ação pautou-se no Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES e de elaboração de plano de ação (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A saúde da população brasileira atualmente é mediada por uma complexa rede de atenção voltada para a organização e sistematização das ações de saúde em todo o território nacional. O Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser caracterizado como um conjunto de saberes, ações, unidades e serviços visando um objetivo comum: a qualidade de vida da comunidade (BRASIL, 1990).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 1990) aponta que para esse serviço ser efetivo e eficiente são necessários alguns princípios que regem a organização do SUS: a resolubilidade e a descentralização, dentre outros. Os indivíduos que procuram atendimento para solução de suas necessidades em saúde buscam um lugar de fácil acesso, que tenha autonomia sobre as ações exercidas bem como uma resposta para sua queixa.

É neste contexto que as UBS exercem suas atividades em prol da saúde de sua população. O conceito de descentralização é exercido quando se delimita a população adscrita para determinada UBS, evitando sobrecarga de trabalho e superlotação de outros Centros de Saúde. Além disso, um histórico completo e atendimento integral devem ser realizados, uma vez que todas as informações no cerne da saúde dos cidadãos devem ser detidas pela UBS (BRASIL, 1990).

A ESF, composta por profissionais generalistas, desempenha seus papéis nas UBS de forma a garantir: acesso universal ao serviço, concretização do conceito de integralidade da atenção, ressaltando as ações programáticas e atendimento da demanda espontânea, garantir articulação entre as ações de prevenção, promoção, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde, além de estimular a participação social no contexto da UBS (BRASIL, 2007).

Dessa forma, as ações programáticas desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família se mostram bastante úteis pela população adscrita, ações estas como: acompanhamento de pré-natal, vacinação, solicitação de exames laboratoriais, atividades preventivas (p.ex. citopatológico de colo do útero) e outras. Além disso, os usuários muitas vezes comparecem ao centro de saúde no intuito da retirada de alguma medicação e realização de consultas, muitas destas em situação clínica de urgência (ARRUDA-BARBOSA; DANTAS; OLIVEIRA, 2011).

Na via paralela às ações programáticas se encontra a demanda espontânea, ou seja, o atendimento dos usuários que não possuem agendamento de ações, não se enquadram nos grupos operativos e que comparecem ao serviço de saúde para atendimento, majoritariamente imediato.

Preconiza-se que o atendimento da demanda espontânea deve ser enquadrado na rotina da Atenção Básica, pois esse nível de atenção é a porta de entrada do sujeito no serviço público de saúde e, além disso, ao usuário cabe também definir o que é necessidade de saúde para ele (BRASIL, 2013).

É crucial lembrar, entretanto, que o usuário busca espontaneamente o centro de saúde devido à angústia, sofrimento ou medo. O motivo do comparecimento pode ser a abordagem de um sinal ou sintoma, uma informação clínica, curiosidade de informações sobre saúde, notas burocráticas, medo de doença, encaminhamentos e tantos outros que devem ser acolhidos pela equipe e ser resolvidos localmente ou através de encaminhamentos. Não se deve negligenciar, de forma alguma, a necessidade do usuário, já que muitas das queixas se traduzem em desordens autolimitadas, mas que requerem observação contínua e também que algumas complicações indefinidas ou julgadas com menor importância podem ser graves se não diagnosticadas prontamente (LANDSBERG, 2012).

Além disso, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) em seu Caderno de Atenção Básica nº 28, aponta que as necessidades dos usuários que se inserem na demanda espontânea podem ser resolvidas com a tecnologia e insumos que podem estar disponíveis na Atenção Básica. O acolhimento à demanda espontânea é uma ferramenta que poucos profissionais utilizam para a formação de vínculo com o usuário. Muitos pacientes, além de considerar o serviço acessível pela proximidade local se dirigem ao centro de saúde, pois consideram os profissionais ali lotados como pessoas de confiança e que podem ajudar nas suas necessidades.

Torna-se relevante ressaltar, no entanto, que apesar do atendimento da demanda espontânea representar uma forma de aproximação entre usuário e ESF, a Constituição Federal Brasileira desvela a necessidade de se priorizar atividades preventivas e promocionais em saúde. Fato esse facilmente justificável uma vez que o atendimento secundário após a instauração de uma patologia, além de gerar complicações clínicas para o sujeito onera o serviço de saúde, já que se trata de um atendimento com especialidade e que demanda tecnologias mais caras para o acompanhamento do usuário (BRASIL, 1988). É importante mencionar que o atendimento à demanda espontânea, quando em volume exacerbado, certamente traz prejuízos tanto na qualidade da assistência, quanto na realização das ações de prevenção e promoção à saúde.

Destaca-se que é nítida a dificuldade das UBS se organizarem para o atendimento à demanda espontânea, cada vez mais crescente no serviço. Além disso, o tempo demandado e insumos utilizados para o atendimento dos usuários que comparecem ao serviço de saúde sem

agendamento prévio e que não se enquadram em grupos prioritários consomem tempo, disposição e disponibilidade dos profissionais que deixam de realizar as ações programáticas, essencialmente promocionais e preventivas (VILLELA et al., 2009).

O paradigma social que percebe o corpo humano como uma máquina que ora ou outra apresenta algum defeito alimenta a prática medicamentosa do cuidado, reforçando o fenômeno de demanda espontânea em contraposição às ações de prevenção e promoção. Muitos usuários ainda sob a óptica biomédica enxergam as lesões orgânicas e infecções como as únicas causas das doenças e comorbidades. Doenças essas que devem ser identificadas através de incontáveis exames laboratoriais e de imagem que realizem uma varredura no interior do corpo humano a fim do fechamento de um diagnóstico. Este deve ser tratado exclusivamente pelo médico e realizado exclusivamente através do uso de medicamentos específicos e procedimentos cirúrgicos (TESSER; NETO; CAMPOS; 2010).

Lopes e Marcon (2012) relatam que outro ponto dificultador do serviço de saúde é o imediatismo que o usuário manifesta para a resolução de seu problema. O cidadão que comparece a UBS na demanda espontânea busca o serviço para questões essencialmente curativistas e medicamentosas, dificultando ou impossibilitando a adequação do mesmo em atividades promocionais e/ou preventivas. É sob a necessidade de ofertar um cuidado direcionado e integral, garantindo a participação do usuário sobre sua saúde, que as UBS utilizam a metodologia dos grupos operativos. Ao mesmo tempo, o deslocamento desse indivíduo para dentro desses grupos programados e contínuos tende a diminuir a busca do serviço na demanda espontânea.

A realização de grupos operativos tem diversos pontos diferenciais que adequam e aprimoram a rotina de trabalho nas UBS. Podem ser citados a otimização do processo de trabalho, uma vez que a participação do usuário nos grupos promove uma inevitável diminuição de consultas individuais, a participação ativa do usuário sobre a manutenção de sua saúde, uma vez que o usuário se torna corresponsável pela sua saúde, o reforço do vínculo entre profissional-paciente, uma vez que a metodologia dos grupos operativos prioriza uma roda de conversa com compartilhamento de saberes e não um repasse de informações, como acontece na maioria das consultas individuais. Destaca-se, ainda, a troca de experiências com outros usuários que obtiveram resultados exitosos para suas necessidades e acompanhamento mais fidedigno e contínuo do caso, já que os encontros são realizados sistematicamente com períodos pré-estabelecidos com adequação de terapêutica, quando necessária, de forma mais segura (SOARES, FERRAZ; 2007).

Bastos (2010) relata que o trabalho com grupos possibilita a construção de conhecimento, sua aplicação, levantamento de questionamentos, possibilidade de resolução destes questionamentos e facilidade de multiplicação desse conhecimento para a família e pessoas próximas ao sujeito. Além disso, permite uma abordagem com leitura crítica da realidade, uma atitude investigadora, uma abertura para as dúvidas e para as novas inquietações.

Santos et al. (2007) defendem que o trabalho com grupos permite maior flexibilidade de atendimento no serviço de saúde, otimizando em todos os aspectos o atendimento aos usuários. Além disso, os autores ainda apontam que com essa prática terapêutica o indivíduo confere maior adesão ao tratamento proposto e ainda dissemina informações sobre o funcionamento do grupo para a sociedade. Essa multiplicação gera resultados ainda mais positivos para a equipe de saúde e para os usuários que se sentem sensibilizados a participar cada vez mais dos grupos, aprimorando ações de prevenção e promoção e diminuindo a demanda espontânea.

Ressalta-se também que em muitos locais onde o paradigma medicamentoso impera na prática de saúde local, os usuários exigem consultas individuais com o profissional médico exclusivamente e só saem do consultório com receituário em mãos. Esse cenário de que saúde é dependente de consulta médica e conseqüente medicalização deve ser rompido. E é nesse sentido que a prática de outras metodologias, que não a consulta individual, permite terapêuticas alternativas à prescrição medicamentosa. Os grupos operativos seguem em contrapartida a essa prática, já que neles é priorizado o exercício dos hábitos saudáveis (ARRUDA-BARBOSA; DANTAS; OLIVEIRA; 2011).

A mudança do paradigma de medicalização da saúde torna-se imprescindível no cenário brasileiro, sobretudo no que se refere à prevenção e promoção da saúde e à redução do volume excessivo de demanda espontânea. O crescente número de agravos crônicos não transmissíveis demanda uma atenção voltada para o modo de vida da população, uma vez que se trata de agravos preveníveis. Há a necessidade de uma quebra no modelo puramente prescritivo após a instalação de uma patologia bem como uma abordagem preventiva e promocional a fim de gerar menos danos aos indivíduos que se encontram em situação de risco de desenvolvimento dessas patologias (SANTOS, WESTPHAL, 1999).

Nessa direção, ressalta-se a importância de reorganização dos serviços de saúde a fim de melhorar o atendimento dos usuários, oferta e disseminação da realização dos grupos operativos e fluxos de encaminhamentos seguros. Villela et al. (2009) apontam que o modo como os serviços se configuram evidenciam as potencialidades e limitações do serviço e

impedem que a atenção básica se mostre como mera remediadora de condições agravantes a saúde.

Este trabalho pretende propor um plano de ação que aborde exatamente o problema do aumento da demanda espontânea na ESF Imaculada Conceição, no município de Sarzedo que vem prejudicando substancialmente a execução das ações programáticas, principalmente os grupos operativos, que a comunidade local tanto necessita.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A elaboração do Plano de Intervenção foi realizada coletivamente com equipe de saúde que considerou viabilidade para sua execução. O Quadro 1 descreve o desenho das operações bem como a identificação dos recursos críticos indispensáveis para a atuação sobre cada nó crítico do problema do aumento da demanda espontânea na ESF.

Quadro 1- Desenho das operações, ESF Imaculada Conceição, Sarzedo, MG, 2014.

Problema: AUMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA				
Nó crítico identificado	Operação Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos necessários
Visão medicalocêntrica do cuidado	Modificar cultura local onde impera a figura do médico como único capaz de resolver seu problema de saúde	Sensibilizar a população sobre a atuação dos outros profissionais de saúde e implantação de grupos operativos na ESF.	População informada sobre a atuação de cada profissional da ESF e maior adesão a grupos atuantes no serviço de saúde.	<u>Organizacional:</u> organização da agenda de cada profissional. <u>Cognitivo:</u> informação sobre os fluxos da unidade. <u>Político:</u> mobilização social a fim de diminuir demanda espontânea.
Terapêutica amplamente medicamentosa	Sensibilizar quanto a terapêuticas alternativas à medicação	- Minimização de consultas médicas - Adesão aos grupos operativos	- Maior frequência nos grupos operativos - Diminuir uso excessivo de medicações pelos usuários.	<u>Organizacional:</u> minimização de consultas para problemas resolvidos em grupos <u>Cognitivo:</u> informação sobre os fluxos da unidade, sobre uso abusivo de medicações e sobre terapêuticas alternativas. <u>Político:</u> mobilização

				social a fim de diminuir aumento da demanda espontânea.
--	--	--	--	---------------------------------------------------------

É importante mencionar que, inicialmente, o plano de ação será implementado na ESF Imaculada Conceição e, posteriormente, será ampliado para as demais ESF do município. Para a concretização desse plano de ação, os diversos profissionais atuantes na rede de Saúde do Município de Sarzedo estarão empenhados com as atividades. Previamente foram pactuados com cada instância administrativa os recursos técnicos e humanos necessários à execução do projeto.

A coordenação da atenção básica municipal auxiliará com a liberação dos profissionais para reuniões estratégicas para o desenvolvimento das ações iniciais e avaliação dos resultados gerados em todo o processo. Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde se disponibilizou a realizar a impressão de materiais gráficos que serão utilizados no momento da sensibilização.

No nível local, os agentes comunitários de saúde, na recepção da unidade farão a divulgação verbal, no momento da chegada do usuário na Unidade de Atenção Primária, sobre os fluxos de atendimento do serviço de saúde. Em contrapartida a recepção, posteriormente, irá dispendar menos tempo para direcionamento dos usuários dentro do sistema de saúde.

Os agentes comunitários de saúde ficarão responsáveis por informar aos usuários sobre os fluxos do serviço, a organização da unidade e farão a distribuição do material didático informativo para a população adscrita.

Enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem, no momento de contato com os usuários também informarão a respeito dos fluxos de atendimento no serviço de saúde, o direcionamento do indivíduo em casos de urgência e emergência e incentivarão ao máximo a marcação de grupos operativos para os casos que julgarem necessários e/ou importantes. Em contrapartida, todos esses profissionais terão uma agenda de atendimento mais organizada e uma jornada de trabalho menos estressante e mais prazerosa, melhorando significativamente o atendimento em saúde.

O plano operativo do plano de ação é detalhado no Quadro 2.

Quadro 2- Descrição da operação do plano de ação, segundo o aprazamento, ESF Imaculada Conceição, Sarzedo, MG, 2014.

Operação	Responsável	Prazo para início	Local
Elaboração do material informativo a ser entregue aos usuários sobre a atuação dos profissionais na Unidade de Atenção Primária (APÊNDICE)	Enfermeiro Médico Técnico de Enfermagem	Novembro/2014	Secretaria de Saúde
Reunião com equipe de saúde local sobre a execução das operações.	Toda a equipe de saúde da Unidade de Atenção Primária	Setembro/2014	Sala de reuniões da Unidade de Atenção Primária
Distribuição do material educativo informativo para a população adscrita da Unidade de Atenção Primária.	Recepcionistas	Outubro e Novembro/2014	Recepção da Unidade de Atenção Primária
Divulgação dos fluxos de atendimento na Unidade de Atenção Primária.	Médicos Enfermeiros Técnicos de Enfermagem	Outubro e Novembro/2014	Consultórios
Distribuição do material educativo informativo para a população adscrita da ESF nas residências dos usuários adscritos.	Agentes comunitários de saúde	Outubro e Novembro/2014	Residências adscritas
Realização dos grupos operativos	Médico Enfermeiro	Novembro/2014 a Março/2015	Unidade de Atenção Primária
Acompanhamento das operações.	Toda a equipe de saúde da Unidade de Atenção Primária	Novembro/2014 a Março/2015	Unidade de Atenção Primária

Avaliação dos resultados do projeto de intervenção	Toda a equipe de saúde da Unidade de Atenção Primária	Março/2015	Unidade de Atenção Primária
----------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	------------	-----------------------------

A avaliação do projeto de intervenção será mediada pela análise do quantitativo de atendimentos de demanda espontânea na Unidade de Atenção Básica. Serão avaliadas as fichas de atendimento do Enfermeiro e Médico da Unidade e a ficha D, seguido de somatório dos atendimentos fora das ações da demanda programada. Também será verificado se houve diminuição da busca dos usuários no momento da demanda espontânea e se os fluxos na UBS estão sendo realizados seguramente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho propôs elaborar um plano de ação que atuasse na causa do aumento da demanda espontânea na ESF Imaculada Conceição, no município de Sarzedo-MG. Em conjunto com a equipe, foi discutida uma abordagem que divulgasse a atuação de cada profissional da UBS. A proposição é de que a implantação dos grupos operativos pode minimizar a visão medicalocêntrica do cuidado e permitir divulgar a atuação dos diversos profissionais que compõem a ESF.

A proposta do trabalho foi bem aceita pela Secretaria de Saúde do município de Sarzedo, pois a mesma também reconhece falhas nos fluxos de atendimento que acarretam o aumento da demanda espontânea, bem como elucidam a necessidade de atuação a fim de minimizar o problema.

Os profissionais de saúde da ESF Imaculada Conceição se mostraram bastante otimistas com a proposta uma vez que ela traria como resultados a minimização do excesso de trabalho dos profissionais bem como teriam maior disponibilidade para trabalhar com a população em outras áreas da saúde como promoção, prevenção e educação em saúde. Além disso, a diminuição da demanda espontânea na unidade permitiria um atendimento com mais tempo e melhor escuta dos usuários que comparecem à unidade com necessidades de cuidado em saúde.

A proposta foi implementada e está em execução na unidade, tendo bons resultados. A elaboração do material educativo para a população acerca dos grupos operativos está contribuindo por ressaltar as práticas saudáveis de vida em contrapartida à constante medicalização das patologias. Esperamos que essa abordagem permita uma diminuição do número de atendimentos de demanda espontânea na unidade de saúde e que assim, permita uma maior disponibilidade aos profissionais para atuarem em outros programas propostos.

Concluimos que essa abordagem pode ser resolutiva em UBS onde o problema verificado tem os mesmos nós críticos que sustentam essa grave falha. Outros estudos são necessários para chegarmos a um ideal de atendimento na atenção primária que permita um atendimento com qualidade e resolutividade e assim consigamos chegar mais perto do nosso objetivo como profissionais de saúde, a qualidade de vida dos nossos usuários.

REFERENCIAS

ARRUDA-BARBOSA, Loeste de; DANTAS, Ticiano Magalhães; OLIVEIRA, Cleide Correia de. Estratégia saúde da família: avaliação e motivos para busca de serviços de saúde pelos usuários. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, v.24, n. 4,p.347-354, Fortaleza, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/408/40820855009.pdf>>. Acesso em: 06/dez/2014.

BASTOS, Alice Beatriz B. Iziq. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. **Rev. Psicólogo InFormação**, n.14, p.162-169,São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/viewFile/2348/2334>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Casa Civil**, Brasília, 05 de out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 16 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília: 1990. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. v.1, Brasília: 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/miolo_CAP_28.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde: 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4.ed. – Brasília: 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2014.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

CORRÊA, Edison José; VASCONCELOS, Mara; SOUZA, Maria Suzana de. **Iniciação à metodologia** – textos científicos. Belo Horizonte: NESCON/ UFMG, 2013. Disponível em:

<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3920.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2015.

DIAS, Ana Cristina Garcia. Caminhos para se pensar a promoção de saúde. **Rev. latinoam. psicopatol. Fundam.** v.16 n.4. p.141-50, São Paulo, 2013.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000400015&lang=pt#back>. Acesso em: 11 jan. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Municípios brasileiros: gráficos, tabelas, históricos e mapas.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil=316553>>. Acesso em: 25 mai. 2014.

LANDSBERG, Gustavo de Araújo Porto et al. Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária. **Ciênc. saúde coletiva**, v.17, n.11, p. 3025-3036, Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 dez. 2014.

LOPES, Mislaine Casagrande de Lima; MARCON, Sonia Silva. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. **Acta Scientiarum**, v.34, n.1, p. 85-93, Paraná: 2012. Disponível em: <<https://www.google.com.br/url?q=http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/>> Acesso em: 06 dez. 2014.

SANTOS, Jair Lício Ferreira, WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas emergentes de um novo paradigma de saúde: o papel da universidade. **Estud. av.**, v.13, n.35, p. 71-88, São Paulo: 1999. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/eav/article/viewFile/9458/11026>>. Acesso em: 06 dez. 2014.

SANTOS, Manoel Antônio dos; PÉRES, Denise Siqueira; ZANETTI, Maria Lúcia; OTERO, Liudmila Miyar. Grupo operativo como estratégia para a atenção integral ao diabético. **Rev. enferm. UERJ**; v.15, n.2, p.242-247, Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v15n2/v15n2a14.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2014.

SARZEDO. Prefeitura Municipal de Sarzedo. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014 – 2017.** Sarzedo, 2014.

SOARES, Sônia Maria; FERRAZ, Aidê Ferreira. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologias. **Esc. Anna Nery [online]**. 2007,v.11, n.1, p. p. 52-57, Rio de Janeiro: 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100007>. Acesso em: 06 dez. 2014.

TESSER, Charles Dalcanale; POLI NETO, Paulo; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, supl. 3, p. 3615-3624, Rio de Janeiro: 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413- Acesso em: 06 dez. 2014.

VILLELA, Wilza Vieira; ARAÚJO, Eliane Cardoso de; RIBEIRO, Sandra Aparecida; CUGINOTTI, Aloísio Punhagui; HAYANA, Eliana Tiemi; BRITO, Francisco Carlos de; RAMOS, Luiz Roberto. Desafios da atenção básica em saúde: a experiência de Vila Mariana, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.25, n.6, p. 1316-1324, Rio de Janeiro: 2009. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/csp/v25n6/14.pdf >. Acesso em: 06 dez. 2014.

APÊNDICE

Cartilha de sensibilização

PREVINA-SE! PARTICIPE DOS GRUPOS OPERATIVOS DO CENTRO DE SAÚDE IMACULADA CONCEIÇÃO

DIABETES

O diabetes mellitus é uma doença caracterizada pelo aumento da concentração de glicose na corrente sanguínea. Esse aumento de glicose traz diversos prejuízos para o organismo humano como: **problemas da microcirculação, lesão renal, lesão na retina, úlceras por pressão** e outras principalmente **cardiovasculares**.

Os indivíduos que recebem o diagnóstico de diabetes fazem uso de medicações por toda a vida, já que é uma doença que ainda não tem cura, apenas controle e tratamento.

Não espere o diagnóstico! Compareça aos grupos de HIPERDIA na Unidade de Saúde Imaculada Conceição e receba dicas de como adotar uma prática saudável de vida e que minimize as chances de adquirir a doença!



HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A hipertensão, ou pressão alta, é uma doença que também só possui tratamento (e não cura) onde o aumento da pressão do sangue dentro das artérias de todos o corpo geram prejuízos graves para todo o funcionamento do mesmo. Entre as complicações mais graves, podemos citar: **acidente vascular cerebral (AVC), infarto, insuficiência cardíaca, falência renal e doenças arteriais periféricas**.

Estima-se que cerca de 40% da população brasileira com mais de 40 anos tem o diagnóstico da doença. O tratamento incluiu o uso de diversos medicamentos, restrição de exercícios e uma dieta controlada.

Não espere a hipertensão chegar! Compareça aos grupos de HIPERDIA na Unidade de Saúde Imaculada Conceição e veja como é fácil adotar uma prática de vida que evita o diagnóstico da hipertensão.

TABAGISMO

O cigarro contém mais de 4.500 substâncias tóxicas na sua composição, entre elas, algumas bastante conhecidas no nosso convívio: amônia, naftalina, fósforo (utilizado em raticida), acetona, lítio (bateria de celular), nicotina e outras substâncias tóxicas a todo o organismo humano.

O hábito tabagista confere diversos prejuízos ao organismo humano, entre eles os **cânceres de pulmão, de laringe, de boca, de esôfago e de bexiga**.

Não aumente a estatística de pacientes com câncer. Previna essa patologia. O grupo de cessação do hábito tabagista do centro de saúde Imaculada Conceição está de portas abertas para recebê-lo.



HORÁRIOS DOS GRUPOS

HIPERDIA: toda segunda-feira (13:00h as 15:30h)

TABAGISMO: toda sexta-feira (13:00h as 15:30h)

Rua das Paineiras, nº 177, Bairro Imaculada Conceição, Sarzedo – MG

Esperamos por você!