

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GISELE MARIA HONORI SILVEIRA ROCHA

**DESAFIOS EM CONCILIAR O ATENDIMENTO A DEMANDA
ESPONTANEA E DEMANDA PROGRAMADA NA EQUIPE GRANJA
VERDE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UNIVERSAL EM BETIM**

Belo Horizonte/Minas Gerais
2013

GISELE MARIA HONORI SILVEIRA ROCHA

**DESAFIOS EM CONCILIAR O ATENDIMENTO A DEMANDA
ESPONTANEA E DEMANDA PROGRAMADA NA EQUIPE GRANJA
VERDE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE UNIVERSAL EM BETIM**

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

Orientador: Prof Leonardo Cançado Monteiro Savassi

Belo Horizonte/Minas Gerais
2013

GISELE MARIA HONORI SILVEIRA ROCHA

**DESAFIOS EM CONCILIAR O ATENDIMENTO À DEMANDA
ESPONTANEA E À DEMANDA PROGRAMADA NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA GRANJA VERDE / UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE UNIVERSAL, BETIM—MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Leonardo Cançado Monteiro Savassi

Banca examinadora:

Professor Leonardo Cançado Monteiro Savassi (orientador)

Professor Edison José Correa

RESUMO

Trata-se de uma apresentação de uma proposta de intervenção na Unidade Básica de Saúde João Narcizio de Barros localizada no município de Betim, que teve como objetivo propor um formato de atendimento que conciliasse satisfatoriamente a assistência às demandas programadas com o atendimento às demandas espontâneas. Tal proposta de intervenção foi elaborada no período de junho a novembro de 2013, levando em consideração a realidade da respectiva Unidade Básica de Saúde e visando melhorar a qualidade de atendimento oferecido aos usuários.

Palavra chave: Acolhimento, Saúde Da Família. Equipe de Assistência ao paciente.

ABSTRACT

This is a presentation of an intervention proposal to be performed at the Primary Care Unit Narcizio João de Barros in the municipality of Betim, which aim is to propose a model that conciliates the programmed assistance with the same-day appointments. This model was developed in the period from June to November 2013, regarding the reality of the Primary Care Unit and improving the quality of care offered to users.

Keyword: *User embracement. Family health. Patient care team.*

LISTA DE SIGLAS

CAP`S – Caixas de Aposentadorias e Pensões

IAP`S – Instituto de Aposentadoria e Pensões

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

PROVAB – Programa de Valorização da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Plano de Intervenção	15
--	-----------

SUMARIO

1) INTRODUÇÃO	10
2) JUSTIFICATIVA.....	12
3) OBJETIVO.....	13
3.1) OBJETIVO GERAL.....	13
3.2) OBJETIVO ESPECIFICO.....	13
4) METODOLOGIA.....	14
5) RESULTADO.....	15
5.1) REVISAO DE LITERATURA	
5.2) PLANO DE INTERVENÇÃO.....	16
5.2.1) ATUALIZAR CADASTRO DOS HABITANTES ADSCRITOS NAS MICROAREAS	
5.2.2) APRESENTAR À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PREFEITURA CADASTRO ATUALIZADO COM NUMERO REAL DE HABITANTES INSERIDOS NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA.....	20
5.2.3) APRESENTAR À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E PREFEITURA OS PREJUÍZOS IMPOSTOS AO ATENDIMENTO A POPULAÇÃO PELA FALTA DE FUNCIONÁRIO	
5.2.4 ELABORAR AGENDA QUE CONTEMPLE SATISFATORIAMENTE A DEMANDA ESPONTÂNEA E A DEMANDA PROGRAMADA.....	21
5.2.5 ESTABELECEER FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AS DEMANDAS ESPONTÂNEAS.....	21
5.2.6 REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS COM A COMUNIDADE INSTRUINDO A IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO/ PREVENÇÃO DA SAÚDE E ORIENTAÇÃO DO FLUXO DA UNIDADE	
6) CONSIDERAÇÃO FINAL.....	22
7) REFERENCIA	23
8) ANEXO.....	24

1) INTRODUÇÃO

A política de saúde brasileira, ao longo de décadas, foi voltada a um sistema de concentração “hospitalocêntrico” e “medicocêntrico” e, na maioria das vezes, associado a sistemas de previdência empresarial como as Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAP’s) na década de 20 e os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP’s) na década de 30. Na década de 60 estes institutos previdenciários foram unificados dando origem ao então Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) que igualmente mantinha sua atuação centrada nos atendimento médico/hospitalar. (FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS, 2013; ALVES, 2013)

No final da década de 70, tanto no cenário internacional como no cenário nacional, iniciam-se uma série de discussões e debates acerca deste sistema de saúde até então instituído, sistema este considerado ineficiente e ineficaz as demandas assistenciais da época. Várias conferências de saúde são organizadas (a saber: Alma Ata 1978; Carta de Ottawa, 1986; dentre outras) nas quais se define atenção primária em saúde e a promoção de saúde como sendo a melhor e mais viável alternativa as demandas de saúde que se apresentavam (ALVES,2013).

O Brasil teve e tem papel importante na configuração deste novo cenário assistencial em saúde e, na década de 80, institui, em sua Constituição Federal de 1988, “a saúde como direito de todos e dever do Estado” e o Sistema Único de Saúde (SUS) com as características que visem “à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art.196).

Dentro deste cenário nacional será enfatizado o município mineiro de Betim. Este município, em 2004, adere à Estratégia Saúde da Família integrando a grande legião de municípios brasileiros que apostam na atenção primária em saúde como o melhor caminho assistencial às necessidades de saúde dos cidadãos brasileiros (BETIM, 2013).

Um das unidades que aderiram e já exercem a Estratégia Saúde da Família é a Unidade Básica de Saúde João Narcizio (também conhecida como UBS Universal). Esta unidade é composta por duas Equipes de Saúde da Família: a equipe Universal e a Equipe Granja Verde. A Equipe Granja Verde tem como população adscrita os moradores do Bairro Granja Verde e uma pequena parte de moradores do Bairro Universal com aproximadamente 3500 habitantes. Atualmente,

esta equipe é composta por seis Agentes Comunitários de Saúde (esta defasado em um agente), uma enfermeira efetiva, uma médica que integra a equipe pelo Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB) do Ministério da Saúde. Não possui o profissional auxiliar/técnico de enfermagem, o que a classifica como uma equipe de saúde incompleta.

Foi realizado o Planejamento Estratégico Situacional, conceituado por Cechinel & Caminha (2012):

“como um instrumento de gestão para identificação e resolução de problemas, no qual se inserem atores sociais que participam efetivamente da situação e possibilita a explicação de um problema a partir da visão do ator que o declara, a identificação das possíveis causas e a busca por diferentes modos de abordar e propor soluções” (Cechinel e Caminha, 2012, p.1).

Utilizando o método de priorização e seleção de problemas (vide Anexo A), o problema tido como prioritário foi: “Demanda Programada x Demanda Espontânea” que consiste, sucintamente, na dificuldade em conciliar as atividades assistenciais da demanda programada com as constantes necessidades da demanda espontânea ocasionando em um exercer as ações de saúde de maneira pouco eficaz e resolutiva.

2) JUSTIFICATIVA

Em minha prática profissional como médica generalista de uma Unidade Básica de Saúde do Município de Betim presenciei e presencio em minha vida profissional, inúmeras adversidades e dificultadores que interferem diretamente na qualidade do exercer da prática assistencial médica.

Dentre estes dificultadores o que exerce maior interferência é a expressiva demanda espontânea que prejudica consideravelmente a execução das atividades programadas tais como: consulta de puericultura, pré-natal, acompanhamento ao adulto, dentre outras.

Questiono como exercer de forma correta, completa e respeitosa para com o usuário um atendimento que tem seu tempo de consulta “encurtado” para que seja possível o atendimento dos demais casos de demanda espontânea que seja a unidade de saúde diariamente.

É diante destas dificuldades assistenciais que questiono como será possível conciliar o atendimento à demanda espontânea com o atendimento às demandas programadas e os desafios implicados nesta conciliação.

3) OBJETIVO

Esse Trabalho de Conclusão de Curso tem os seguintes objetivos:

3.1) Objetivo geral

- Propor intervenções que possibilitem uma conciliação mais eficaz/eficiente do atendimento da demanda espontânea e da demanda programada.

3.2) Objetivos específicos

- Melhorar a qualidade do atendimento prestado aos usuários, pertencentes à Equipe Granja Verde (Unidade Básica de Saúde Universal).
- Apresentar aos usuários a importância em adotar hábitos de promoção à saúde diminuindo, assim, a busca por demanda espontânea.
- Propor um formato de atendimento a demanda espontânea e demanda programada.

4) METODOLOGIA

Trata-se de uma apresentação de uma proposta de intervenção em Unidade Básica de Saúde, a partir de uma revisão da literatura acerca de instrumentos de acessibilidade/ demanda espontânea. Esse trabalho baseia-se em pesquisas em bases de dados bibliográficos como a *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de informações em Ciências da saúde (LILACS), e Biblioteca Regional de Medicina (BIREME), acessado através do site www.bireme.com, com pesquisas em artigos e periódicos, usando como filtro para todos os artigos relacionados, descritores como “Saúde da Família” e “Acolhimento”, e outros textos e periódicos, num total de 16 publicações lidas, com coleta de informações entre os anos de 2007 e 2013, que serviram como base de pesquisa e estudo onde cada um dos textos lidos foi analisado para que pudesse ser usado como base concreta para uma boa avaliação qualitativa sobre o tema escolhido.

5) RESULTADOS

5.1) REVISÃO DE LITERATURA

Na rotina de funcionamento de uma UBS a coexistência da demanda espontânea com a demanda agendada representa um empecilho para o efetivo desenvolvimento das atividades promulgadas como fundamentais pela estratégia de saúde da família, a saber: promoção da saúde, prevenção e reabilitação, uma vez que para exercer tais atividades requer do profissional de saúde dedicação e tempo disponível. Requisitos estes, inviáveis com a necessidade constante de interrupção para o atendimento das demandas espontâneas.

Para esclarecimento demanda em saúde significa a necessidade por serviços de saúde requerida por uma população ou comunidade em determinado período de tempo, sendo esta subdividida em demanda programada e demanda espontânea. (BRASIL, 2013)

Entende-se por demanda programada aquela que é agendada previamente, ou seja, toda demanda assistencial trazida por um usuário que não se constitua em urgência/emergência clínica sendo, portanto totalmente passível de agendamento para data futura sem colocar em risco a integridade física deste usuário que traz a demanda. (BRASIL, 2011; FRIEDRICH e PIERANTONI, 2006).

A demanda programada, considerando o novo modelo assistencial apresentado nas últimas décadas voltado para as ações de promoção em saúde e para a prevenção de agravos, é o que melhor se enquadra nesta perspectiva, pois permite um melhor processo de vinculação com usuários/comunidade.

Por sua vez, demanda espontânea é toda demanda assistencial não programada (SILVA, 2013). É toda solicitação do usuário que chega à unidade básica de saúde a qualquer momento, podendo ser esta solicitação apenas uma informação, uma solicitação de agendamento ou uma urgência/ emergência assistencial.

Esta demanda espontânea está progressivamente ocupando um papel de destaque e preocupação dentro das unidades básicas de saúde e na organização da equipe de Saúde da Família. A cada dia que se passa observa-se um aumento nesta demanda ocasionado dentre outros fatores pelo afunilamento assistencial nas

unidades de pronto atendimento que contra referencia os atendimentos agudos de baixa complexidade para a atenção primária. (VELLOSO, 2012). O próprio Ministério da Saúde na portaria 2048 afirma que:

Dentro da concepção de reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado, inclusive com a implementação do Programa de Saúde da Família, é fundamental que a atenção primária e o Programa de Saúde da Família se responsabilizem pelo acolhimento dos pacientes com quadros agudos ou crônicos agudizados de sua área de cobertura ou adstrição de clientela, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência. (BRASIL, 2002, p. 11)

Neste novo contexto assistencial que se faz jus pensar em novos formatos de atendimento que possibilite conciliar com qualidade e efetividade assistencial as necessidades espontâneas e as demandas programadas de nossos usuários. E neste foco que se propõe uma intervenção na Equipe Granja Verde com intuito de conciliar estas necessidades a primeiro olhar divergentes e melhorar a qualidade de atendimento ao usuário que busca a UBS.

5.2) PLANO DE INTERVENÇÃO

Dentro da situação problema previamente levantada e até aqui já abordada — "desafios em conciliar o atendimento a demanda espontânea e demanda programada"—, foram identificados os principais nós críticos que interferem diretamente na capacidade de efetivar esta conciliação, a saber:

- Falta de Recursos Humanos,
- Estrutura Física Inadequada,
- Demanda Programada x Demanda Espontânea
- Dificuldade na gestão da agenda,
- Comunidade não consciente da importância das ações de prevenção em saúde.

E se propuseram as principais ações e atividades a serem realizadas que, em médio prazo, possibilitem um formato de atendimento que satisfaça por igual a necessidade de ambas demandas (programada e espontânea) e melhore a qualidade de atendimento ao usuário, apresentadas no Quadro 1.

QUADRO 1 Plano de intervenção ao problema “conciliar o atendimento a demanda espontânea e demanda programada”. Equipe de Saúde da Família Granja Verde / Unidade Básica de Saúde (UBS) Universal, em Betim — Minas Gerais, 2013

Nós críticos	Estratégia	Ações	Atividades	Responsáveis	Participantes	Recursos humanos	Materiais
Falta de recursos humanos Estrutura física inadequada	Atualizar cadastro dos habitantes adscritos na microárea	Envolver o ACS na atualização do cadastro	Manter reunião com o ACS esclarecendo a importância do cadastro atualizado	ACS + Enfermeiro	ACS	ESF	Ficha cadastral Lápis, caneta , borracha
	Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura cadastro atualizado com número real de habitantes inseridos na área de abrangência	Apresentar aos representantes políticos o cadastro atualizado, esclarecendo o número insuficiente de equipes, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde	Agendar reunião com representantes políticos para apresentação da situação populacional da área da UBS Universal	Gerente + ESF	Gerente + ESF + Representante político	Gerente + ESF + Representante político	Consolidado das fichas cadastrais atualizadas + legislação pertinente ao número de habitantes preconizado pela Estratégia Saúde da Família
	Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura os prejuízos impostos ao atendimento a população pela falta de funcionário	Apresentar aos representantes Políticos que a ESF não está composta com número mínimo de profissionais preconizados pela Ministério da Saúde	Agendar reunião com representantes políticos para apresentação da situação da Equipe de Saúde da Família	Gerente	Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura os prejuízos impostos ao atendimento à população pela falta de funcionário	Apresentar aos representantes Políticos que a equipe não está composta com número mínimo de profissionais preconizados pelo Ministério da Saúde	Agendar reunião com representantes políticos para apresentação da situação da equipe de saúde da Família

QUADRO 1 Plano de intervenção ao problema “conciliar o atendimento a demanda espontânea e demanda programada”. Equipe de Saúde da Família Granja Verde / Unidade Básica de Saúde Universal, em Betim — Minas Gerais, 2013 (...continuação)

Nos críticos	Estratégia	Ações	Atividades	Responsáveis	Participantes	Recursos Humanos	Matérias
<p>Demanda Programada x Demanda Espontânea</p> <p>Dificuldade na gestão da agenda</p>	<p>Otimizar a agenda.</p> <p>Elaborar agenda que contemple satisfatoriamente a demanda espontânea e a demanda programada</p>	<p>Reestruturar o sistema operativo das atividades da UBS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar agenda medica • Elaborar agenda de enfermagem • Elaborar cronograma com a realização das atividades • elaborar fluxograma de atendimento/ direcionamento das demandas espontaneas da UBS 	<p>Toda atores da UBS</p>	<p>Toda atores da UBS</p>	<p>Toda atores da UBS</p>	<p>Agenda</p>
	<p>Estabelecer fluxograma de atendimento demandas espontâneas</p>	<p>Elaborar um fluxograma de atendimento que norteie de forma objetiva e consciente o atendimento as demandas espontâneas</p>	<p>Implantar um acolhimento Com classificação de risco</p>	<p>Gerente + ESF</p>	<p>Gerente + ESF</p>	<p>Gerente + ESF</p>	<p>Protocolo de acolhimento com classificação de risco adotado pelo município.</p>

QUADRO 1 Plano de intervenção ao problema “conciliar o atendimento a demanda espontânea e demanda programada”. Equipe de Saúde da Família Granja Verde / Unidade Básica de Saúde Universal, em Betim — Minas Gerais, 2013 **...continuação**

Nos críticos	Estratégia	Ações	Atividades	Responsáveis	Participantes	Recursos Humanos	Materiais
Comunidade não consciente da importância das ações de prevenção em saúde	Realizar ações educativas com a comunidade instruindo a importância da promoção/prevenção da saúde e orientação do fluxo da unidade	Promover ações educacionais / instrutivas a comunidade	<ul style="list-style-type: none"> •Ações educativas dentro na UBS (SALA de esperar, cartaz de orientação) •Ações educativas em locais estratégicos da comunidade (escolas, igrejas) 	ESF	ESF + Comunidade	ESF + Comunidade	Material educativo

5.2.1) Atualizar cadastro dos habitantes adscritos nas microareas

Atualizar o cadastro significa manter o número de habitantes cadastrados mais próximo do número de habitantes que residem na microarea. Possibilita também ter a dimensão real da comunidade sob a responsabilidade da equipe de Saúde da Família e uma estimativa de atendimento.

5.2.2) Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura cadastro atualizado com número real de habitantes inseridos na área de abrangência

O cadastro atualizado demonstra o número real de habitantes que estão sob a responsabilidade de uma equipe de Saúde da Família. Há uma preconização do Ministério da Saúde que cada equipe seja responsável por, no máximo, quatro mil habitantes. Apresentar um cadastro atualizado da situação da Equipe Granja Verde informará aos gestores que o número de habitantes sob a responsabilidade desta equipe está além do preconizado pelo Ministério da Saúde e, portanto, há necessidade de ampliar o número de equipes de saúde da Família.

5.2.3 Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura os prejuízos impostos ao atendimento população pela falta de funcionário.

Uma equipe de saúde da família deve ser composta por: um médico generalista, um enfermeiro, dois auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo um agente de saúde para cada microárea, todos estes com carga horária de 40 horas semanais.

Atualmente a Equipe Granja Verde possui sete microáreas e apenas seis agentes de saúde. Esta defasagem de um agente deixa uma significativa parcela da população sem cadastramento e sem acompanhamento periódico. Na equipe também não consta com profissional auxiliar/técnico de enfermagem cadastrado, o que afeta, inquestionavelmente, a qualidade da assistência, uma vez que a realização de atividades básicas do programa saúde da família, tais como realização de curativo, aferição de pressão, visitas domiciliares, ficam aquém do necessário.

5.2.4 Elaborar agenda que contemple satisfatoriamente a demanda espontânea e a demanda programada.

Organizar a agenda dos profissionais médico e enfermeiro visando ampliar vagas de consulta previamente agendadas. Aumentar na agenda as vagas destinadas a pré-natal, puericultura e consultas gerais. Incluir a realização de grupos para Hipertensos e Diabéticos com intuito de fornecer orientações gerais e manter as receitas de anti-hipertensivos e hipoglicemiantes atualizadas.

5.2.5 Estabelecer fluxograma de atendimento as demandas espontâneas

Elaborar com participação de todos os profissionais da UBS um fluxograma que norteie e embase o atendimento aos usuários que chegam à unidade atribuindo funções específicas compatível com a formação de cada profissional. Propor a inclusão do acolhimento com classificação de risco o que possibilitará qualificar o nível de urgência do atendimento e a adequada condução do caso.

5.2.6 Realizar ações educativas com a comunidade instruindo sobre a importância da promoção / prevenção da saúde e orientação do fluxo da unidade.

Orientar a comunidade sobre o fluxo da unidade, a possibilidade de agendamento de consultas diretamente na recepção, a existência de grupos de orientação e atualização de receita. A comunidade estando orientada para atuar como facilitadora do processo de atendimento.

6) CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reestruturação do processo de trabalho é fator fundamental para conseguir conciliar de modo mais eficaz/eficiente o atendimento da demanda espontânea e da demanda programada. Os nós críticos levantados e as estratégias propostas visam otimizar este processo por meio de intervenções mais complexas e de longo prazo, como as que buscam melhorar a infraestrutura do lócus de trabalho e equiparar os recursos humanos real demanda, proporcionando assim um ambiente de trabalho mais saudável aos profissionais de saúde, por meio de intervenções menos complexas e de curto prazo, como elaboração de fluxogramas, reestruturação de agendas, o que, por sua vez, proporcionam um prática assistencial mais holística e humana.

Muito destes fatores, dependem, para sua resolução, da intervenção de instâncias governamentais e políticas que fogem da capacidade de resolução dos profissionais de saúde. Outros fatores, entretanto, só dependem de nós profissionais.

Ao propor uma intervenção no processo de organização e de atendimento as demandas espontâneas e programadas de unidade básica de saúde fica claro que pequenos gestos e pequenas mudanças em nossas condutas geram um grande impacto positivo direcionando a práxis assistencial ao mais próximo do preconizado, ou seja, proporcionando maior vinculação usuário e profissional de saúde, atendimento mais holístico e humanizado.

Enfatizo também que estas pequenas mudanças geram impacto não só aos nossos usuários como também a nós profissionais de saúde por proporcionar um ambiente de trabalho menos sobrecarregado.

Por fim, espero que este Trabalho de Conclusão de Curso sirva para clarear e nortear outras muitas pequenas modificações nas outras tantas unidades básicas de saúde distribuídas pelo nosso Brasil e que, acredito eu, enfrentam dificuldades semelhantes às que vivencio.

REFERÊNCIAS

BETIM. Secretaria de Saúde. **Atenção Básica**, 2013. Disponível em: <http://www.betim.mg.gov.br/prefeitura_de_betim/secretarias/saude/gabinete_operacional/atencao_basico/39123%3B51474%3B0724340201%3B0%3B0.asp>. Acesso em: 05 jun.2013.

BRASIL. Constituição (1988) **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988. 168 p. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 06 jun.2013.

BRASIL Ministério da Saúde. **Instrutivo do Sistema de Informação da Atenção Básica**. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://siab.datasus.gov.br/SIAB/siab/downloads/InstrutivoSIAB2011.pdf>>. Acesso em: 10 mai.2013.

BRASIL Ministério da Saúde, Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria n.º 2048/GM** de novembro de 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-2048.htm> Acessado em: 02 nov.2013

BRASIL – **Descritores em Ciência da Saúde**: Biblioteca Virtual em Saúde, 2013; Busca: Definição de Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/>. Acesso em: 16 nov.2013.

CECHINEL, C.; CAMINHA, M.E. P. **Planejamento estratégico situacional na Estratégia de Saúde da Família: vivência teórico-prática**. Anais Congresso Sul-Bras. Med. Fam. Comunidade. Florianópolis, abril 2012. Disponível em: <<http://www.cmfc.org.br/index.php/sul/article/view/126/126>>. Acesso em: 01 nov.2013.

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS. Centro de Pesquisa e Documentação de História Contemporânea do Brasil. **Institutos de Aposentadoria e Pensões**, 2013. Disponível em: <<http://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos30-37/PoliticaSocial/IAP>> Acesso em: 07 jun.2013.

FRIEDRICH, D. B. C; PIERANTONI, C. R. O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológica e econômica em Juiz de Fora. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 16(1):83-97, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v16n1/v16n1a06.pdf>>. Acesso em: 01 nov.2013

ALVES, C A ; SILVA JUNIOR, A. G. Modelos **Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas**. Disponível em: <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/docsris/rismaterialdidatico63.pdf>>. Acesso em: 02 jun.2013.

SILVA, A. M. M. **O Acolhimento como ferramenta da APS**. Primeira Jornada de Tópicos em Medicina de Família e Comunidade da AMMFC. Disponível em: <www.smmfc.org.br/jornada2011/acolhimentojornada.ppt>. Acesso em: 07 maio 2013.

VELLOSO, V.B. **Organização de demanda espontânea e programada e acolhimento na estratégia saúde da família: um relato de experiência**. Conselheiro Lafaiete, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000003554>. Acesso em: 01 de novembro de 2013

ANEXO A

QUADRO 1 Planilha de priorização e seleção de problemas. Equipe de Saúde da Família Granja Verde / Unidade Básica de Saúde Universal, em Betim — Minas Gerais, 2013

PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO	TOTAL
Falta de Recursos Humanos	3	3	0	6
Estrutura Física Inadequada	3	2	0	5
Contrarreferência ineficiente	3	3	1	7
Demanda programada / Demanda espontânea/ Dificuldade na gestão da agenda	3	3	3	9
Baixa aceitabilidade ao grupo de HÁS/DM x alta prevalência destas comorbidades.	3	2	3	8