



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Guilherme Henrique Ferreira da Costa

Organização da Agenda de Atendimentos em uma
Unidade Básica de Saúde do Município de Jaguariaíva -
PR.

Florianópolis, Abril de 2017

Guilherme Henrique Ferreira da Costa

Organização da Agenda de Atendimentos em uma Unidade Básica
de Saúde do Município de Jaguariaíva - PR.

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Pedro Paulo Scremin Martins
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Abril de 2017

Guilherme Henrique Ferreira da Costa

Organização da Agenda de Atendimentos em uma Unidade Básica
de Saúde do Município de Jaguariaíva - PR.

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Pedro Paulo Scremin Martins
Orientador do trabalho

Florianópolis, Abril de 2017

Resumo

Introdução: a agenda de atendimentos das Unidades Básicas de Saúde (UBS), geralmente é restrita à demanda espontânea, fazendo com que a UBS funcione como um pronto atendimento. Com a justificativa de que com a organização da demanda consiga-se dar uma maior ênfase no cuidado continuado, promoção e prevenção de saúde, propomos reorganizar a agenda de atendimento. **Objetivo:** organizar a agenda de atendimentos médicos por demanda programada em uma UBS no interior do estado do Paraná, no município de Jaguariaíva. **Metodologia:** este Projeto de Intervenção terá sua concepção com base na prática médica diária. Além da organização da demanda, propomos a programação da agenda com dias de atendimento em comum para patologias básicas (hipertensão e diabetes) e de orientação comunitária. Para implantação do projeto não serão necessários muitos recursos, sejam humanos ou materiais, sendo desta forma de fácil implementação. **Resultados esperados:** com a execução do projeto espera-se uma maior satisfação por parte da população e um melhor vínculo entre os pacientes e profissionais de saúde.

Palavras-chave: Acolhimento, Atenção Primária à Saúde, Assistência Integral à Saúde, Agenda Médica

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Jaguariaíva, cidade em que estou alocado, é um município do interior do Paraná. Apresenta uma população de 33 mil pessoas (segundo o último censo realizado) sendo sua grande maioria residente em zona urbana. Tem formação étnica de poloneses, italianos, portugueses, alemães, afrodescendentes e indígenas. A economia da cidade e a principal fonte empregatícia são as madeireiras e multinacionais.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho é a Tradicional, atendendo a demanda sem divisão territorial. Porém a grande parte dos atendimentos é distribuída entre 11 bairros da cidade; a UBS abrange cerca de 1/3 da população da cidade (por volta de 10 mil pessoas), realizando em média 2500 consultas por mês. Além disso, recebe pessoas de cidades vizinhas, devido sua localização na saída do município.

É uma região bastante carente, sendo uma das menos desenvolvidas do município, com locais insalubres nas regiões mais periféricas. Há pouco tempo a prefeitura iniciou uma ação para levar saneamento básico e tratamento do lixo, melhorando assim suas condições da população residente nestes bairros.

Em relação a Programas sociais, a maioria das famílias tem algum cadastro, sendo o Programa Bolsa Família um dos principais meios de complementação de renda da população local.

Na região há um colégio estadual, três escolas municipais e duas creches, todas bem equipadas para receber e ensinar os alunos. Há também na região, centros de assistência social. Já em relação a áreas de lazer, existe uma grande carência, existindo apenas duas quadras esportivas, e uma praça.

A religião tem grande importância para a comunidade, com a maior igreja evangélica da cidade, a qual tem grande ação social local. Além desta, todas as igrejas tem muita influência local.

Apesar de não existir nenhuma associação de moradores ou liderança comunitária, a região tem muita representatividade política - contando com os dois vereadores mais votados no município, que são moradores da região.

A UBS Tradicional em que me insiro, não possui ESF totalmente implantada, além de também não possuir um sistema informatizado. O resultado disso é a grande dificuldade para realização de qualquer cálculo de dado epidemiológico. Dessa forma, todos os dados e informações serão relacionados à cidade, baseado nos dados que estão disponíveis no sistema, sendo muitos desses dados “em falta”.

Em 2014, o município de Jaguariaíva possuía uma população de aproximadamente 34.000 habitantes, os quais estão divididos quase que igualmente entre homens e mulheres (17.094 homens e 17.193 mulheres). De acordo com a faixa etária temos 14.031 jovens com menos de 20 anos, sendo 7130 homens e 6901 mulheres. Já os adultos (20 a 59 anos)

totalizam 23.163 pessoas, 11.693 homens e 11.470 mulheres. Em relação aos idosos temos 4.063, dos quais 1.958 homens e 2.105 mulheres.

Os atendimentos de saúde são em sua grande maioria dirigidos ao sexo feminino. Em 2014, dos 20.892 atendimentos registrados no sistema, 14.350 foram do sexo feminino. Em relação as faixas etárias, temos a maior concentração de atendimentos é na população Adulta, com 12.305 atendimentos, seguido dos Idosos com 4.780 atendimentos e dos Jovens, com 3.421 atendimentos.

Quando se analisa as causas de procura de atendimentos, o maior registro foi “Emissão de prescrição de repetição” com 3.617 atendimentos, aproximadamente 21% do total. Esse dado reflete as prescrições realizadas para as doenças crônicas de maior prevalência na população: Hipertensão, Diabetes, Hipotireoidismo, Psiquiátricas, entre outras. Já entre as causas definidas e agrupadas, a maior procura foi por Infecções de Vias Aéreas, seguida da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes. Doenças osteoarticulares e distúrbios do trato gastrointestinal também foi motivo importante de procura.

Mesmo com uma grande demanda por atendimentos, HAS e Diabetes não são preconizados com a realização de programas específicos, nem dias específicos de atendimento. Estes são acompanhados através de consultas de rotina, em sua maioria por livre demanda, com alguns poucos casos em que há acompanhamento através das visitas de agentes de saúde.

Atualmente, há pacientes em acompanhamento com casos de Tuberculose e de Hanseníase; os casos assim que diagnosticados são notificados e enviados ao Posto Central do município para acompanhamento.

Todas as gestantes são atendidas pelo serviço de ginecologia, existente nas duas maiores unidades de saúde da cidade. Em 2014, a proporção de gestantes com mais sete ou mais consultas pré-natal foi de 72,1% gestantes por nascido vivo.

Em relação à vacinação, faltam dados quanto ao número de crianças com cobertura vacinal completa, mas segundo os dados apurados, das nove vacinas preconizadas e avaliadas, apenas três delas atingiram meta estabelecida em 2014 (BCG, Poliomielite e primeira dose da Tríplice Viral).

Em 2014, foram registrados 7 óbitos infantis (abaixo de 1 ano de idade), entre 528 nascidos vivos no mesmo ano. Entre as causas registradas, se encontram afecções originadas no período neonatal, doenças do aparelho respiratório (pneumonia) e malformações congênitas. Em 2013, a taxa de mortalidade infantil foi de 8,62 óbitos por mil nascidos vivos (número absoluto de quatro óbitos), taxa inferior à média nacional do mesmo ano de 16,52/mil nascidos vivos.

Em relação à mortalidade geral, foram registrados 205 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 6,23 óbitos por mil habitantes. Entre as causas, destacam-se: doenças do aparelho circulatório (57 óbitos), neoplasias (29 óbitos) e causas externas (30 óbitos). Destacam-se nesta última, os acidentes de trânsito, correspondendo à metade do

total de óbitos por causa externa (15). Não possuímos dados acerca dos internamentos de pacientes idosos, um dado muito importante para a análise das principais intercorrências que acometem esta população, necessário para a formulação de estratégias de promoção de saúde e prevenção dentro do cenário da própria UBS, visando a diminuir as causas destas intercorrências.

Um grande problema que vejo na UBS em que estou inserido é o fato dos atendimentos serem estruturados em esquema de livre demanda, isto é, o atendimento médico estruturado no sistema de livre demanda. Como citado acima, a principal causa desses atendimentos são para renovação de receituário, seguido de Infecções de Vias Aéreas, Hipertensão Arterial e Diabetes. Doenças osteoarticulares e distúrbios do trato gastrointestinal também foram motivos de importante procura.

Imagino que a causa base deste problema é o planejamento voltado para a produção, somado ao fato da população, devido ao não esclarecimento e cultura, procurar a UBS apenas quando apresentam um quadro agudo.

Muitos pacientes utilizam a UBS apenas como pronto-atendimento. Como o atendimento é por livre demanda, esses pacientes são atendidos em detrimento de outros com queixas crônicas e que necessitam de investigação, acompanhamento e conduta para suas morbidades, como Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus. Além disso, os pacientes com doenças crônicas, muitas vezes só buscam atendimento na UBS quando há descompensação do quadro.

Esta escolha foi baseada no fato de que este problema pode ser solucionado haja vista que podemos mudar a forma de atendimento da UBS, reformulando a estrutura de atendimento e marcação de consultas com dias específicos para certas comorbidades e programas específicos, além de conscientizar a população sobre os níveis de atenção à saúde. Imagino também, que superando este problema, toda a comunidade e a própria equipe da UBS será beneficiada.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

- Desenvolver um sistema estruturado de organização das agendas de consultas que consiga atender toda demanda dos usuários, na Unidade Básica de Saúde Domingos Cunha, no município de Jaguariaíva - PR.

2.2 Objetivos Específicos

- Reformular a estrutura de marcação de consultas com dias específicos para algumas comorbidades;
- Reformular a estrutura de livre demanda com número de consultas diárias destinadas a esta finalidade;
- Promover atividades em grupo de educação e promoção em saúde realizando orientações à pacientes com patologias em comum.

3 Revisão da Literatura

As agendas de atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem ser organizadas de muitas formas, não tendo uma única maneira correta. Deve-se adequar os atendimentos de acordo com a necessidade de cada UBS.

A demanda espontânea, também chamada de demanda não programada, é muito utilizada, e se baseia em uma forma dinâmica de atendimento que visa oferecer consultas aos pacientes no mesmo dia em que precisam, sem necessidade de espera pela consulta. (MENDES, 2012)

Uma Unidade Básica de Saúde deve ter além da demanda espontânea para os quadros agudos ou para as agudizações dos quadros crônicos, a demanda programada, visando o atendimento das doenças crônicas com necessidade de seguimento e acompanhamento com intervalos regulares e previsíveis. Este tipo de intervenção programada está associado à qualidade da atenção à saúde. (WAGNER, 1998)

Na dinâmica da organização deve-se ter uma gestão das agendas visando espaço para atendimento das demandas tanto espontânea como programada. A agenda dos profissionais torna-se um recurso muito importante visando garantir a retaguarda para o acolhimento e a continuidade do cuidado.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS, 2013), as agendas podem ser divididas em:

Agenda programada: atendimento de pacientes previsto nas ações programáticas, com periodicidade de acompanhamento através da avaliação de risco e vulnerabilidade do paciente. Estes pacientes devem sair da consulta já com uma nova data e horário de consulta marcada.

Agenda espontânea: são casos agudos identificados através do acolhimento da demanda espontânea, que deveriam ser atendidos de acordo com a estratificação de risco.

Agenda de retorno/reavaliação: agendamento de consultas para casos que não se enquadram em nenhuma das agendas acima, como um caso avaliado pelo acolhimento que necessita de acompanhamento ou reavaliação devido a evolução de sua comorbidade.

Alguns autores recomendam que as consultas da agenda programada sejam com dia e horário pré-agendado visando evitar a lotação das unidades básicas e a diminuição do tempo de espera dos pacientes. (WAGNER, 1998)

Segundo Landsberg et al. (2012), conhecer os motivos de consultas por gênero e idade pode ajudar as equipes no enfrentamento dos problemas de saúde apresentados no acolhimento, demonstrando a importância de toda equipe trabalhar junto, tendo o real diagnóstico da situação da população em que a unidade de saúde se insere.

Como demonstrado no trabalho realizado em uma Unidade básica de Saúde de Fortaleza, os pacientes com hipertensão relataram que o acesso, o vínculo e o acolhimento são fundamentais para o tratamento da sua comorbidade, mas que a demanda espontânea

comprometeu o fluxo dos seus programas de hipertensão. Demonstrando que os pacientes se sentem mais bem tratados quando estão inseridos nas ações programáticas da agenda programada. (GIRÃO; FREITAS, 2016)

Historicamente, em 1994 foi implantado pelo Ministério da Saúde o Programa de Saúde da Família, que já visava atender o paciente em todos os níveis de atenção de saúde. Este programa veio com o intuito de reversão do modelo assistencial onde se predominava o atendimento emergência ao doente, na maioria das vezes em hospitais. Hoje chamado de Estratégia de Saúde de Família, este programa criado em 1994, vem para incluir ações de promoção à saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de agravos mais frequentes. (SAÚDE, 2010)

O atendimento misto, de demanda espontânea e programada, visa cumprir o que o programa de Saúde da Família propôs, atendendo tanto pacientes com quadros agudos quanto crônicos com necessidades de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

Como visto por Alves et al. (2014), é necessário uma constante re-organização das agendas espontâneas e programadas, de acordo com as necessidades que forem surgindo; buscando experimentar novas possibilidades de estruturação dos atendimentos com o objetivo de ampliar o acesso com os mesmos recursos profissionais e infraestrutura.

Outro estudo, realizado em 2015, buscando analisar a produção científica neste assunto, conclui que há escassez de material que discute esta importante temática, demonstrando uma maior necessidade de estudos nessa área. (AMARAL; ABRAHÃO; PINA, 2015)

4 Metodologia

O Projeto está sendo desenvolvido em etapas:

1) Ações a serem realizadas durante o projeto

A implementação do projeto terá início com a contratação/remanejamento de profissional, cujo qual seja responsável pelo agendamento de consultas, juntamente será reorganizado o espaço físico na UBS para o mesmo. A partir de então será informado a população sobre a nova forma de agendamento, cuja qual passará a vigorar uma semana após o aviso prévio. Neste período será criado na agenda dias específicos para determinadas patologias como Hipertensão Arterial e Diabetes, além disso será definido quantas vagas por período serão disponíveis para cuidado continuado e quantas para demanda espontânea. Nos dias definidos para tratamento de comorbidades em comum será realizado a princípio aulas/palestras educativas, com o objetivo de ensinar/orientar os pacientes sobre suas patologias. Também será programado um horário na agenda semanal na qual será ministrada uma palestra, com enfoque comunitário, sobre diversos assuntos pertinentes a comunidade, com o objetivo de promover educação, prevenção e promoção de saúde.

2) Participantes do Projeto

Profissionais de saúde, colaboradores e pacientes que frequentam a Unidade Básica de Saúde.

3) Local do Projeto

Unidade de Saúde Doutor Domingos Cunha, bairro Santa Cecília, na cidade de Jaguariaíva, interior do Paraná.

4) Período de duração do Projeto

Teve início o desenvolvimento do projeto em setembro de 2016, com conclusão em janeiro de 2017, sendo que após sua implementação, objetiva-se mantê-lo por tempo indeterminado.

5 Resultados Esperados

A partir das intervenções citadas, espera-se uma maior cobertura dos pacientes, abrangendo não apenas queixas agudas, mais realizando um cuidado continuado, estimulando a promoção/prevenção de saúde. Educando e fortalecendo um vínculo com a população adscrita pode-se esperar um resultado positivo a longo prazo, onde tanto a população atendida, quanto a equipe da UBS, terão uma maior satisfação.

Uma vez estabelecido o agendamento prévio se eliminará a necessidade de filas diárias para obtenção de fichas para atendimento, as quais muitas vezes se formam ainda de madrugada, fato que irá aumentar a satisfação da população. Além do que, a organização do fluxo de pacientes na UBS acarretará numa melhor relação destes com os profissionais ali inseridos, fortalecendo ainda mais o vínculo entre população e profissional de saúde ali inserido.

Com uma agenda melhor distribuída será possível programar palestras semanais com objetivo de educar/orientar a população local, seja sobre determinadas patologias em comum, como também assuntos de interesse comunitário, promovendo desta forma uma maior abrangência no que diz respeito a promoção/prevenção de saúde. Com isso objetiva-se uma melhor orientação cultural da comunidade local, a qual, atualmente está totalmente desprotegida no âmbito de educação em saúde.

Referências

- ALVES, A. F. et al. A organização da agenda e o acesso dos usuários a consultas médicas nas unidades básicas de saúde. *CONVIBRA*, p. 1–7, 2014. Citado na página 16.
- AMARAL, I. T.; ABRAHÃO, A. L.; PINA, F. R. A demanda espontânea na estratégia de saúde da família: Revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFP On Line*, p. 9086–9094, 2015. Citado na página 16.
- GIRÃO, A. L. A.; FREITAS, C. H. A. de. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, p. 1–7, 2016. Citado na página 16.
- LANDSBERG, G. de A. P. et al. Análise de demanda em medicina de família no Brasil utilizando a classificação internacional de atenção primária. *Ciência Saúde Coletiva*, p. 3025–3036, 2012. Citado na página 15.
- MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Citado na página 15.
- MS, M. da S. *Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento à demanda espontânea*. Brasília: Editora MS, 2013. Citado na página 15.
- SAÚDE, M. da. *Memórias da Saúde da Família no Brasil*. Brasília: MS, 2010. Citado na página 16.
- WAGNER, E. H. Chronic disease management: What will it take to improve care for chronic illness? *American College of Physicians-American Society of Internal Medicine*, p. 2–4, 1998. Citado na página 15.