

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ**  
**NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**NATÁLIA NUNES**

**FACILITANDO O ACESSO À SAÚDE: SISTEMA DE AGENDAMENTO DE**  
**CONSULTAS NA UBS MUTIRÃO – URBANO SANTOS/ MA**

**SÃO LUÍS**  
**2018**

**NATÁLIA NUNES**

**FACILITANDO O ACESSO À SAÚDE: SISTEMA DE AGENDAMENTO DE  
CONSULTAS NA UBS MUTIRÃO – URBANO SANTOS/ MA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: **Profª Me. Maria Leciana Nunes  
Pinheiro Medina**

**SÃO LUÍS**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- N926f Nunes, Natália.  
FACILITANDO O ACESSO À SAÚDE: SISTEMA DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS NA UBS  
MUTIRÃO – URBANO SANTOS/ MA / Natália Nunes. – 2018.  
26 f. : il. color.
- Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de  
Medicina, Especialização NUTEDS - Saúde da família, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Profª. Ma. Maria Leciana Nunes Pinheiro Medina.
1. Atenção Básica. 2. Acesso aos serviços de saúde. 3. Humanização da Assistência. 4. Agendamento de  
Consultas. I. Título.

CDD 362.1

---

**NATÁLIA NUNES**

**FACILITANDO O ACESSO À SAÚDE: SISTEMA DE AGENDAMENTO DE  
CONSULTAS NA UBS MUTIRÃO – URBANO SANTOS/ MA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 26/08/2018

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>o</sup> Dr. Lauber Jose dos Santos Almeida Junior  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Salma Ivanna Araújo Cavalcante Machado  
Universidade CEUMA

## RESUMO

O Ministério da Saúde prevê que, em conjunto com os brasileiros, sejam estabelecidos setores prioritários de atendimento que se voltem para as demandas de dada região. Nesse sentido, a gestação e o puerpério, a puericultura e a hipertensão e o diabetes, são áreas que as UBSs precisam dispensar um cuidado maior. Assim, o estabelecimento de dias de atendimento exclusivos a esses setores é uma forma de estabelecer e facilitar o acesso aos serviços de saúde e ao cuidado continuado, necessários para cada etapa de vida dos cidadãos, sendo esta, a proposta deste projeto de intervenção, com o objetivo de humanizar e facilitar o acesso à UBS e estabelecer corresponsabilização entre usuários e profissionais. Após a implantação das agendas de atendimento, a quantificação das consultas médicas no primeiro mês, num total de 216 atendimentos: 25% pré-natal, 6,5% puericultura não associada a outras queixas, 9,25% hipertensos e/ou diabéticos e 3,25% visitas domiciliares. Após 3 meses, na reavaliação do processo de trabalho e otimização dos agendamentos houve aumento do número de consultas principalmente no pós-parto e puericultura e redução do absenteísmo de hipertensos e/ou diabéticos. Estabelecer a atenção básica como uma porta de entrada eficiente aos serviços de saúde, atingido seu potencial de resolutividade faz com que as emergências fiquem menos lotadas e os cidadãos sejam mais saudáveis, visto que o papel de promoção de saúde, inerente a atenção básica, passa a ser exercido. Apesar de ser desafiador, promover acesso à saúde de forma humanizada é um processo possível de ser alcançado.

**Palavras-chave:** Atenção Básica. Acesso aos serviços de saúde. Humanização da Assistência. Agendamento de Consultas.

## ABSTRACT

The Ministry of Health expects that, together with the Brazilians, priority sectors of care will be established that will focus on the demands of a given region. In this sense, gestation and the puerperium, childcare and hypertension and diabetes, are areas that UBSs need to take care of. Thus, the establishment of days of exclusive care to these sectors is a way of establishing and facilitating access to health services and continued care, necessary for each stage of life of citizens, and this, the proposal of this intervention project, with the goal of humanizing and facilitating access to the UBS and establishing co-responsibility between users and professionals. After the implantation of the care schedules, the quantification of medical appointments in the first month, in a total of 216 attendances: 25% prenatal, 6.5% puericulture not associated with other complaints, 9.25% hypertensive and / or diabetic and 3.25% home visits. After 3 months, in the re-evaluation of the work process and optimization of the schedules, there was an increase in the number of consultations, mainly in postpartum and childcare and reduction of absenteeism of hypertensive and / or diabetic patients. Establishing basic care as an efficient door to health services, reaching its resolving potential, makes the emergencies less crowded and citizens are healthier, since the role of health promotion, inherent in basic care, goes through to be exercised. Although challenging, promoting access to health in a humane way is a possible process to achieve.

**Keywords:** Basic Attention. Access to health services. Humanization of Assistance. Scheduling Medical Appointment.



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	9
2 PROBLEMA .....	11
3 JUSTIFICATIVA .....	12
4 OBJETIVOS.....	13
4.1 OBJETIVO GERAL.....	13
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
6 METODOLOGIA.....	16
7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....	18
8 CRONOGRAMA.....	20
9 RECURSOS NECESSÁRIOS.....	21
10 CONCLUSÃO .....	22
11 REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE (S).....	26



## 1 INTRODUÇÃO

A criação do Programa de Saúde da Família (PSF) e a solidificação deste como uma estratégia permanente no país trouxe para o Sistema Único de Saúde (SUS) a aproximação entre o estado e a sociedade (BRASIL; MINISTERIO DA SAÚDE, 2011). Essa aproximação faz com que as políticas públicas sejam criadas para valorizar e adaptar-se às realidades locais. Transmitir, aprimorar e difundir conhecimentos em saúde é um dever e um compromisso que as unidades básicas de saúde devem estabelecer com a sua comunidade. Dessa forma, promover aos usuários o acesso à saúde, além de facilitar a forma com que isso ocorre, se estabelece como um definidor da função das UBSs na estratégia (MENDES et al., 2012).

O Ministério da Saúde (MS) no Brasil prevê que, em conjunto com os brasileiros, através das suas lideranças nos conselhos de saúde, sejam estabelecidos setores prioritários de atendimento que se voltem para as demandas de dada região (BRASIL; MINISTERIO DA SAÚDE, 2011). Nesse sentido, de acordo com o Ministério da Saúde (2012), a gestação e o puerpério, a puericultura e as doenças crônicas que mais tem acometido os brasileiros, como hipertensão e diabetes, são áreas que as UBSs precisam dispensar um cuidado maior (BRASIL, 2016; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Assim, o estabelecimento de dias de atendimento exclusivos a esses setores, preferencialmente com consultas agendadas sem a necessidade de enfrentar filas para tal, é uma forma de constituir e facilitar o acesso aos serviços de saúde e ao cuidado continuado, necessários para cada etapa de vida dos cidadãos.

O município de Urbano Santos tem uma população residente no município de 24.573 pessoas, com um IDH de 0,588 (IBGE, 2010). Conta com 4 UBS na zona urbana e 3 na área rural, todas vinculadas a Estratégia de saúde da família e com médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil. E ainda, uma unidade mista que passa por reformas atualmente. A UBS mutirão pertence a área urbana e abrange 1274 famílias divididas em 12 agentes comunitários de saúde com um total de 3981 pessoas. Abriga, também, a sede do NASF do município com 3 fisioterapeutas, 1 terapeuta ocupacional, 1 nutricionista e 1 assistente social. A equipe de profissionais da UBS é formada por 1 médica 1 enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, 2 agentes de serviços gerais e 2 técnicas administrativas além de 4 vigias.

Este projeto de intervenção visa facilitar, intermediar e estabelecer agendas de atendimento na UBS Mutirão, no município de Urbano Santos – MA. Dessa forma, busca

envolver os diversos atores da comunidade adscrita, priorizando as áreas programáticas previstas pelo MS às demandas necessárias para essa região. E, portanto, facilita tanto o acesso a rede de atenção em saúde, quanto o estabelecimento de cuidado programado, com consultas agendadas para cada área em questão e, principalmente, humaniza o acesso da comunidade ao direito à saúde.

## 2 PROBLEMA

O acesso à saúde é, por vezes, dificultado por uma série de fatores. Muitos trabalhos vem sendo desenvolvidos na busca de identificar quais os fatores que dificultam o usuário a chegar até a unidade de saúde (ASSIS et al., 2010; MENDES et al., 2012; VIEIRA-DASILVA et al., 2010). São encontrados: demanda excessiva, desorganização dos próprios serviços de saúde, falta de profissionais disponíveis, dificuldade de acesso geográfico/distância e filas extensas. A UBS Mutirão esteve sem profissional médico por 4 meses. A demanda ficou acumulada e esta não era suprida pelos outros profissionais da unidade visto a especificidade de cada caso e da necessidade do profissional médico para complementar a equipe. Além disso, a própria comunidade passou a procurar a Unidade Mista do município, sobrecarregando este serviço com situações que são de competência da atenção básica.

O sistema de funcionamento da UBS estava habituado a distribuir senhas de atendimento a partir das 7:00 da manhã. Para isso, os usuários que buscavam o acesso a UBS precisavam chegar por volta das 4:00 para que pudessem garantir seus atendimentos e nem todos conseguiam ser atendidos. A distribuição das senhas era realizada pelos vigias e não havia nenhuma triagem para identificar casos com mais urgência no atendimento.

A liberação de senhas numeradas com filas intermináveis é desumana, ainda mais para alguém que necessita atendimento em saúde. Dessa forma, estabelecer formas que facilitem, humanizem e promovam o acesso, principalmente, à porta de entrada dos serviços é uma necessidade constante em todas as unidades de saúde. Dessa forma, o estabelecimento de agendas para marcação das consultas, bem como a comunicação entre a UBS e a comunidade pelos agentes de saúde é uma forma de proporcionar a melhoria do acesso e proporcionar o cuidado integral aos usuários.

### **3 JUSTIFICATIVA**

É papel fundamental dos profissionais e das UBS promover acesso a saúde de qualidade. Para melhoria dos serviços, é de extrema importância facilitar a forma com que os usuários entram na rede de atenção, bem como, fazer com que isso ocorra de maneira humanizada, consciente e organizada. Além disso, para que os profissionais possam conhecer as reais necessidades desta população, assim como, poder acompanhar os ciclos familiares, é necessário que o cuidado seja programado e realizado ao longo do tempo. Dessa forma, o estabelecimento de agendas de atendimento que se voltem para as principais demandas da área adscrita, além desta estar em consonância com as políticas de saúde priorizadas pelo Ministério da Saúde para a região, justifica a realização deste plano de intervenção, a fim de que comunidade e UBS sejam corresponsáveis pelo cuidado em saúde.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 OBJETIVO GERAL

- Proporcionar facilidade de acesso aos serviços de saúde de forma humanizada, organizada e voltada para as necessidades reais da região, bem como aliar às prioridades estabelecidas pelo Ministério de Saúde, através de agendas de marcação de consulta.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar o acesso à unidade básica de saúde através da criação de agendas/ marcação de consultas
- Programar os atendimentos conforme as necessidades do usuário e do profissional.
- Quantificar os atendimentos médicos para identificar as áreas com maior necessidade de estender as agendas
- Reunir os profissionais envolvidos para identificação de usuários/ por área do cuidado que necessitam atenção mais rigorosa.
- Compartilhar a responsabilidade pelo cuidado com os profissionais e os usuários.

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

A saúde é um direito de todos os cidadãos brasileiros e dever do Estado devendo este cumprir com obrigações que garantam o cuidado integral da saúde (BRASIL, 1988). A constituição brasileira prevê tal direito e tem-se buscado, por meio da instituição de políticas públicas, que seja preservado e garantido aos brasileiros através do Sistema Único de Saúde (SUS). A lei de criação do SUS, em seu 2º artigo (BRASIL, 1990) reforça que o fato de o Estado ter o dever em relação a saúde, não exime os cidadãos, a sociedade, do seu papel como atores na instituição da promoção do cuidado.

O acesso à saúde por vezes acaba sendo restrito. Diversos são os fatores que interferem na facilidade de acesso e muitos estudos tem tentado identificar tais dificuldades (AMARAL et al., 2012; CUNHA; VIEIRA-DA-SILVA, 2010; PINTO et al., 2014; VIEIRA-DA-SILVA et al., 2010), que, por consequência refletem também a qualidade dos serviços de saúde (SANTIAGO et al., 2013). Algumas demandas programadas, já estabelecidas como prioritárias pelo MS necessitam que seja dispensado um cuidado maior para que se reflita positivamente nos indicadores de saúde do país. E, as UBSs, como porta de entrada do SUS, precisam receber essa demanda, acolher e tornar profissionais e “pacientes” atores corresponsáveis nesse processo de cuidado (ANGELA; SALETE; JORGE, 2010).

O cuidado com a saúde infantil é uma das demandas programadas que mais reflète a qualidade da saúde de um país e ela deve ser iniciada ainda na gestação, com atenção integral ao pré-natal humanizado (SERRUYA; LAGO; CECATTI, 2004). A mortalidade infantil é um fator de extrema importância para atenção em saúde, porém, as causas que podem ser evitadas tem tido altas taxas (GORGOT et al., 2011; SANTOS et al., 2014). Além de refletir o baixo acesso aos serviços de saúde, também reflète uma assistência pré-natal pouco eficiente e com inadequada atenção à saúde da mulher (SANTOS et al., 2014). Um pré-natal de qualidade, que promova educação em saúde, que vise orientar sobre a importância tanto destas consultas, quanto ao aleitamento materno e acompanhamento da criança promovem melhora nos indicadores de saúde (VIELLAS et al., 2014). Nesse sentido, priorizar o cuidado as crianças, desde o pré-natal e logo ao nascer, durante o puerpério, estabelecendo uma rotina de atendimentos para o acompanhamento das curvas de crescimento e desenvolvimento, registrando na caderneta da criança, instituindo a disponibilização de agenda específica para esse público, tende a facilitar o acesso a saúde.

O envelhecimento da população e a mudança na rotina de trabalho cada dia mais

intensa tem trazido à tona a importância do cuidado com a cronificação de certas doenças. Soma-se a isso a mudança do perfil epidemiológico populacional por que passou e passa o país aumentando a quantidade de idosos na população (MENDES et al., 2005). Dessa forma, o HiperDia<sup>1</sup>, programa do MS, tem se tornado ainda mais relevante para evitar inclusive, a oneração do sistema previdenciário do país. Além disso, expandir o HiperDia para além de cadastro e registro de pessoas portadoras das doenças, reforçando o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes *Mellitus* faz com que os cuidados com os pacientes portadores dessas doenças reflita na qualidade de vida dessa população (TOSCANO, 2004). Proporcionar um dia de atendimento a esse público específico propicia que o cuidado seja integral, promovendo saúde através da orientação de atividades físicas, facilitando a renovação das receitas e podendo avaliar com periodicidade a situação da doença nesses pacientes.

A Atenção Domiciliar é um instrumento para o cuidado na atenção básica que propicia que os profissionais tenham acesso a realidade vivida por aquele paciente (CUNHA; GAMA, 2012). Apesar de, historicamente, a atenção domiciliar ainda estar muito vinculada ao atendimento hospitalar (REHEM; TRAD, 2005), essa demanda vem crescendo e exigindo que a atenção básica acolha essa necessidade populacional. O fato de ser uma competência importante dos agentes de saúde (CUNHA; GAMA, 2012), as visitas domiciliares quando integradas aos outros profissionais da UBS/ NASF, faz com que os familiares possam ser ouvidos e a assistência além de individual passa a ser coletiva. Dedicar um tempo exclusivo para esse fim, como atividade regular da UBS é um fator importante para integração da comunidade ao serviço de saúde.

A melhoria dos serviços de saúde requer que profissionais e comunidade se entendam como parte do SUS. Transformar pacientes em atores e promotores do seu próprio cuidado é um desafio que perpassa os mais variados setores, incluindo a valoração psíquica da saúde. Ter acesso facilitado ao sistema de saúde facilita o cuidado integral à saúde, bem como propicia que os profissionais exerçam com maior qualidade o seu trabalho nas linhas de cuidado. Dessa forma, a instituição de agendas de atendimento, com dias reservados para as áreas prioritárias, aproxima profissionais e usuários das diretrizes de integralidade, universalidade e equidade.

---

<sup>1</sup> HiperDia é o programa do Ministério da Saúde Brasileiro, criado em 2002, pela Portaria nº371, pelo qual são realizados os cadastros e acompanhamento dos hipertensos e ou diabéticos, atendidos ambulatorialmente no SUS, para gerar informação para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular aos pacientes cadastrados.

## 6 METODOLOGIA

O projeto de intervenção nasceu da necessidade de humanizar o acesso à UBS Mutirão, na cidade de Urbano Santos – MA, e, por consequência, à rede de saúde. Além disso, identificou-se a necessidade pela médica de ter atendimento com cuidado continuado, sem que isso influenciasse na diminuição da procura à UBS e conseguisse organizar uma demanda que estava sem atendimento médico há 4 meses. Dessa forma, realizou-se uma reunião com a enfermeira, gestora da unidade e presente no serviço há 6 anos, com total conhecimento da realidade local e da população adscrita, para definição dos dias de atendimento e uniformização das ações na UBS. Estabeleceu-se então que durante três dias as consultas seriam agendadas e um dia ainda haveria distribuição de senhas, da seguinte forma:

- Segundas-feiras: atendimento às gestantes tanto pela médica quanto pela enfermeira
  - Terças-feiras: visita domiciliar pela manhã, puerpério e puericultura à tarde
  - Quartas-feiras: atendimento aos hipertensos e diabéticos
  - Quintas-feiras: demanda livre, sem agendamento prévio
  - Sextas-feiras: dedicado ao UNA-SUS, conforme edital do Programa Mais Médicos para o Brasil

Num segundo momento, reuniu-se com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da equipe para compartilhar a decisão de instituir as agendas de atendimento e definir a forma como que os agendamentos seriam realizados. Ficou estabelecido que neste primeiro momento os agendamentos das consultas deveriam ser realizados pelos Agentes de Saúde identificando os casos com maior urgência dentro das linhas prioritárias de cuidado. Além disso, aqueles pacientes que necessitavam de retorno para reavaliação após consulta médica ou de enfermagem, teriam prioridade no agendamento das consultas. Realizou-se a compra das agendas e distribui aos funcionários do acolhimento, após explicar a forma de marcação e a divulgação do cronograma semanal. Cada agenda foi identificada com a área de cuidado e o profissional.

Ao final do primeiro mês, foram quantificados os atendimentos, separando-os pelas áreas prioritárias de atenção em saúde, e os ACSs trouxeram à UBS as queixas dos usuários que não conseguiram ser atendidos. A partir disso, identificou-se a necessidade de acrescentar



um turno de atendimento para as gestantes, devido ao elevado número destas na região, bem como a redução de um turno para o Hiperdia visto que esses pacientes tinham, ainda, alto absenteísmo. Dessa forma:

- Segundas-feiras: atendimento às gestantes tanto pela médica quanto pela enfermeira
- Terças-feiras: visita domiciliar pela manhã, pré-natal à tarde
- Quartas-feiras: atendimento aos hipertensos e diabéticos pela manhã, puerpério e puericultura a tarde
- Quintas-feiras: demanda livre, sem agendamento prévio
- Sextas-feiras: dedicado ao UNA-SUS, conforme edital do Programa Mais Médicos para o Brasil

Após 4 meses da instituição das agendas, foram reavaliados os pontos positivos e negativos desse novo processo de trabalho em reunião com todos os profissionais da UBS e os agentes de saúde. Através da quantificação dos atendimentos, foi possível identificar quais das áreas prioritárias de atenção não estavam sendo atendidos na UBS, bem como foi possível realizar ajustes. Os usuários passaram a exigir que pudessem eles mesmos realizar as marcações de suas consultas mesmo sem terem sido encaminhados pela médica ou enfermeira. Esta demanda foi acolhida e paulatinamente os próprios usuários passaram a realizar seus agendamentos. A cada 4 meses é realizada uma nova reunião para avaliação e reavaliação do processo de trabalho.

## 7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A instituição das agendas na UBS Mutirão facilitou o acesso dos usuários da área adscrita. Apesar de não ter sido quantificada através de formulários, a resposta em consultório, os elogios durante o acolhimento na chegada à UBS são a referência para essa conclusão. A instituição das agendas agradou os usuários da área isso vem em consonância com outro estudo realizado, em que mais de 50% dos usuários, mesmo em UBSs tradicionais (aquelas não vinculadas a estratégia de saúde da família), sentem-se altamente satisfeitos em sua marcação de consulta (MENDES et al., 2012).

Ao final do primeiro mês, junho de 2017, dos 216 atendimentos realizados pela médica, os predominantes foram: 54 (25%) foram consultas de pré-natal; 1(0,46%) puerpério; 14 (6,5%) foram consultas de puericultura não associada a outras queixas; 20 (9,25%) consultas a hipertensos e/ou diabéticos e 7 (3,25%) visitas domiciliares num total de 12 dias de atendimento. O número reduzido de dias de atendimento no mês deveu-se ao festejo de aniversário do município. O número elevado de consultas às mulheres e também é encontrado em outros estudos (ASSIS et al., 2010; PINHEIRO et al., 2002; TOMASI, 2011).

Após o 4º mês, novembro de 2017, em nova reavaliação, os agentes de saúde referiram que não haviam mais queixas dos usuários quanto a dificuldade de acesso à UBS. A maioria dos agendamentos passou a ser realizada pelos próprios usuários na UBS através do encaminhamento da médica ou por situações de doença. Os ACSs ficaram responsáveis, ainda, pela seleção de casos para visita e cuidado domiciliar. Somados os 3 meses anteriores a realização do encontro de reavaliação do processo de trabalho, de julho a setembro as consultas médicas nas áreas programáticas prioritárias ficaram distribuídas da seguinte forma: 125 (27,48%) pré-natal; 80 (17,58%) hipertensos e/ou diabéticos; 55 (12,08%) puericultura sem queixas associadas; 52 (11,42%) puerpério; visitas domiciliares, 21 (4,61%); o total de dias de atendimento foi 455. Nesse sentido, foi possível perceber aumento do número de consultas principalmente no pós-parto e puericultura sem outras queixas associadas. Isso se reflete positivamente na saúde desta população pois, além de promover educação em saúde através da orientação quanto ao aleitamento materno exclusivo, quanto as dúvidas das mães sobre anticoncepção, etc., sabe-se que o cuidado com a criança quando iniciado ainda no primeiro ano de vida traz reflexos para o desenvolvimento mais saudável (LEONARDO et al., 2008). Além disso, apesar da redução de um turno de atendimento para hipertensos e/ou diabéticos, o número de absenteísmo diminuiu, aumentando o número de consultas para esse

público. O cuidado programado/ continuado nesta área programática é de fundamental importância para redução da morbimortalidade e das incapacidades provocadas pela hipertensão e/ou diabetes (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA., 2013), além de proporcionar maior adesão dos pacientes aos tratamentos e de entenderem o autocuidado como uma responsabilidade importante no curso da doença.

Passados 9 meses da instituição das agendas de atendimento na UBS Mutirão na segunda reunião trimestral de reavaliação, percebeu-se um aumento do número de paciente fora de área no dia da demanda livre. Nesse momento, não foi possível identificar se a causa. Aventou-se duas possibilidades: ter acolhido o público da área adscrita nos dias de agendamento e áreas de cuidado programáticas ou chegarem mais cedo no momento da distribuição das senhas. Devido ao fato das senhas serem distribuídas pelo vigia, sem triagem ou conhecimento das famílias da área, não foi possível fazer encaminhamento para suas áreas adscritas antes do atendimento. Estabeleceu-se que nos próximos meses seriam estudadas as formas de reduzir o número de atendimentos a pacientes fora de área, a fim de que os usuários do território da equipe não fossem prejudicados por falta de acompanhamento.

O fato do NASF ter iniciado o uso das agendas de atendimento também propiciou que o cuidado, principalmente aos pacientes com hipertensão e/ou diabetes fosse ampliado, visto que, os pacientes saíam das consultas médicas e já agendavam as consultas com a nutricionista. Além disso, as avaliações pela fisioterapia e Terapia ocupacional passaram a ter acesso mais fácil com os agendamentos, pois os próprios profissionais puderam estabelecer a rotina de retorno dos pacientes, bem como manter lista de espera àqueles que não conseguiam agendar neste primeiro momento. O cuidado multidisciplinar dispendido aos pacientes é um desafio e deve ser implementado na atenção básica (REGINALDO, 2009), não só em planos terapêuticos singulares, como no cuidado integral dos pacientes. Dessa forma, as agendas ampliaram o acesso dos pacientes ao serviço humanizando a forma com que isso ocorreu nos meses avaliados.



## 9 RECURSOS NECESSÁRIOS

Para a realização do projeto de intervenção poucos recursos foram necessários, além da estrutura já disponibilizada pela UBS.

<b>Material</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário</b>	<b>Valor Total</b>
Cadernos/ agendas para marcação de consultas para a médica	4	R\$1,60	R\$6,40
Cadernos/ agendas para marcação de consultas para a enfermeira	2	R\$1,60	R\$3,20
Canetas	4	R\$2,20	R\$8,80
Lápis	4	R\$1,00	R\$4,00
Borracha	2	R\$1,50	R\$3,00
Sala de reunião/ Auditório	1	R\$0,00	R\$0,00
<b>Total</b>			<b>R\$25,40</b>

O custeio de todo material foi realizado pela médica sem ônus para prefeitura do município ou para a UBS.

## 10 CONCLUSÃO

A melhoria do acesso à saúde é um desafio importante e permanente (MENDES et al., 2012), apesar dos 38 anos da implantação do SUS no Brasil. Estabelecer a atenção básica como uma porta de entrada eficiente aos serviços de saúde, atingindo seu potencial de resolutividade faz com que as emergências fiquem menos lotadas e os cidadãos sejam mais saudáveis, visto que o papel de promoção de saúde (BUSS, 2000), inerente a atenção básica, passa a ser exercido. Apesar de ser desafiador, promover acesso à saúde de forma humanizada é um processo possível de ser alcançado (COMES et al., 2016; SANTIAGO et al., 2013; VIEIRA-DA-SILVA et al., 2010). Esse processo se torna mais fácil de ocorrer e com maior fluidez quando os diversos atores da atenção básica são envolvidos e se sentem responsáveis pelo funcionamento do SUS. A implementação das agendas de consultas, compartilhando a função entre a UBS e a população, portanto, é uma forma de humanizar o atendimento e permitir que o cuidado programado nas áreas prioritárias para a saúde aconteça de forma integral. É importante, no entanto, que os processos de reavaliação constante e renovação dos processos de trabalho sejam realizados a fim de que as novas necessidades sejam atendidas pela UBS. Afinal, o processo saúde-adoecimento, as transições do perfil populacional e a necessidade de promover saúde são constantes. Aprimorar e melhorar as condições de acesso à saúde devem ser um foco desta e das demais UBSs do país.

## 11 REFERÊNCIAS

- AMARAL, F. L. J. DOS S. et al. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.
- ANGELA, M.; SALETE, M.; JORGE, B. **Produção do cuidado no programa saúde da família**. [s.l: s.n.].
- ASSIS, M. et al. Produção do cuidado no programa saúde da família olhares analísadores em diferentes cenários. **SciELO Books**, 2010.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Diretrizes nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. p. 30, 2013.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Da Criança: Crescimento E Desenvolvimento**. [s.l: s.n.]. v. 1
- BRASIL. **Constituição Federal**.
- BRASIL. **Lei nº 8080/1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**.Legislação, 1990.
- BRASIL. **Ministério da Saúde, Cadernos HumanizaSUS: Atenção Básica, Estratégias Para o Cuidado da Pessoa Com Doença Crônica 2016**. [s.l: s.n.]. v. 35
- BRASIL; MINISTERIO DA SAÚDE. Portaria Nº 2.488, De 21 De Outubro De 2011. **Diário Oficial da União**, 2011.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2000.
- COMES, Y. et al. Avaliação da satisfação dos usuários e da responsividade dos serviços em municípios inscritos no Programa Mais Médicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2016.
- CUNHA, A. B. O.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia , Brasil , em gestão plena do sistema. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 725–737, 2010.
- CUNHA, C. L. F.; GAMA, M. E. A. **A visita domiciliar no âmbito da atenção primária em saúde**.
- GORGOT, L. R. M. DA R. et al. Óbitos evitáveis até 48 meses de idade entre as crianças da Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2004. **Revista de Saude Publica**, 2011.

IBGE. **Censo 2010 Atlas censo demografico**. [s.l: s.n.].

LEONARDO, C. et al. Artigo Original O uso de serviços de atenção primária à saúde pela população infantil em um estado do nordeste brasileiro by the childhood population in a brazilian northeast. **Cad. Saúde Colet.**, 2008.

MENDES, A. DA C. G. et al. Acessibilidade aos serviços básicos de saúde: um caminho ainda a percorrer. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2012.

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. [s.l: s.n.].

PINHEIRO, R. S. et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2002.

PINTO, V. DE P. T. et al. Avaliação da acessibilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas de abrangência macrorregional de Sobral, Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2235–2244, 2014.

REGINALDO, P. Relação Multiprofissional Do Trabalho Em Equipe Na Atenção Básica De Saúde. p. 9–22, 2009.

REHEM, T. C. M. S. B.; TRAD, L. A. B. Assistência domiciliar em saúde: subsídios para um projeto de atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2005.

SANTIAGO, R. F. et al. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013.

SANTOS, H. G. DOS et al. Mortes infantis evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde: comparação de duas coortes de nascimentos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2014.

SERRUYA, S. J.; LAGO, T. D. G.; CECATTI, J. G. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2004.

TOMASI, E. ET AL. Características da utilização de serviços de Atenção Básica à Saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil: diferenças por modelo de atenção. **Cien Saude ...**, 2011.

TOSCANO, C. M. As campanhas nacionais para detecção das doenças crônicas não-transmissíveis: diabetes e hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2004.



VIEIRA-DA-SILVA, L. M. et al. Avaliação da implantação de programa voltado para melhoria da acessibilidade e humanização do acolhimento aos usuários na rede básica: Salvador, 2005-2008. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 10, n. suppl 1, p. s131–s143, 2010.

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2014.

**APÊNDICE (S)**

Imagem 1 (foto das agendas de marcação de consultas médicas da UBS Mutirão, Urbano Santos – MA)

