



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FERNANDA MEIRELES CABRAL

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA MÉDICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SÃO PAULO
2020

FERNANDA MEIRELES CABRAL

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA MÉDICA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO
2020

Resumo

A Atenção Básica diz respeito ao primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, de caráter individual e coletivo e voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. A ESF é uma ação implantada pelo Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de reorganizar a Atenção Básica de acordo com os preceitos do SUS, representa uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, plenamente sintonizada com os princípios da universalidade, equidade e integralidade das ações. Destaca-se, também, a nova concepção de vínculo entre a equipe de saúde, permitindo maior diversidade de ações baseada na interdisciplinaridade, estimulando a comunicação horizontal entre os componentes da equipe. O maior desafio encontrado na UBS Figueiras/São Sebastião é a alta demanda e o número de equipes abaixo do necessário, reflexo da falta de conhecimento sobre a área de abrangência até mesmo pela secretaria de saúde. Outro problema importante é falsa ideia de que quanto mais atendimentos forem realizados no dia, melhor o serviço, resultando em uma agenda superlotada, com pouco tempo de atendimento, sem a possibilidade de demanda espontânea, visitas domiciliares, criação de grupos de prevenção à saúde, reuniões de equipe e educação continuada. Com esse trabalho, podemos ver que com a organização da agenda é possível que todos os objetivos da ESF sejam minimamente alcançados - "Quando as atividades são distribuídas com equilíbrio, de uma maneira organizada, o tempo será mais produtivo". A proposta desse projeto é de implantar de maneira gradual, uma agenda proposta pelo CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde). Espera-se assim promover uma agenda com espaço semanal para discussões de temas relevantes para o melhor atendimento e funcionamento da unidade. Membros da equipe com maior conhecimento dos Princípios da Atenção Primária, término do cadastramento com conhecimento da real situação do território para a partir daí elaborar projetos de intervenção centrada nas principais problemas identificados a fim de criar espaços na agenda para prevenção e cuidado centrado nas pessoas, elaborar uma forma de organização e articulação entre os recursos físicos, humanos e tecnológicos disponíveis, sendo não apenas focado na necessidade da reorientação do modelo assistencial, mas também direcionar para a reorganização contemplando as deficiências vivenciadas, diminuição da demanda no Hospital secundário em 60% ao final de um ano e definição e pactuação de metas e avaliação dos resultados alcançados.

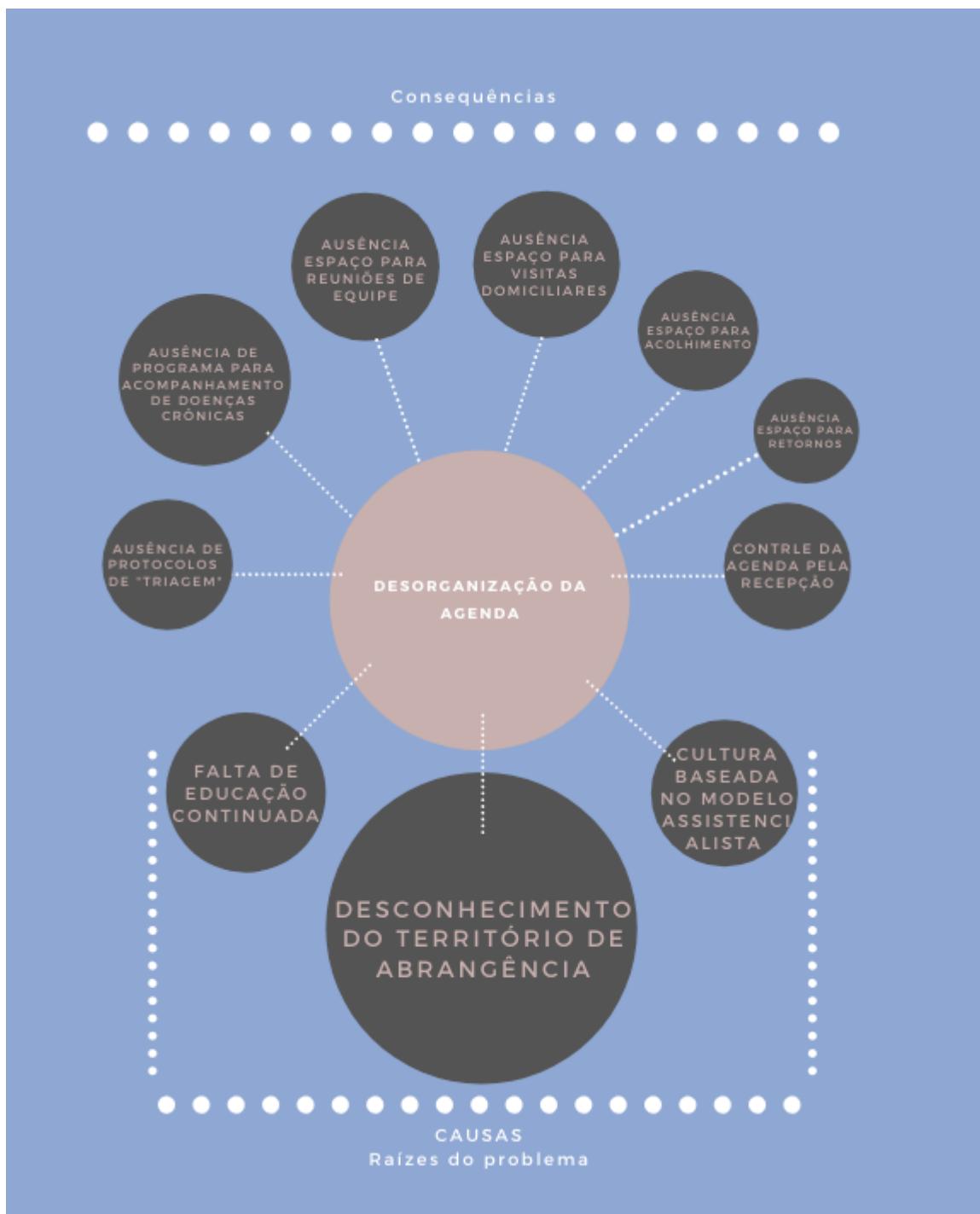
Palavra-chave

Saúde Preventiva. Assistência Integral à Saúde. Organização e Administração. Agendamento de consultas. Acolhimento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Na UBS Figueiras/São Sebastião no município de Hortolândia, podemos elencar como problema identificado a falta de organização na agenda médica. Diante disso, será preciso elaborar um projeto de ação tendo como objetivos:

- ♦ Objetivo Geral: Melhorar as condições de atendimento médico visando a promoção, proteção e recuperação da saúde.
- ♦ Objetivo Específico: Elaborar um projeto de intervenção para organizar a agenda de atendimento médico na UBS Figueiras/São Sebastião.



ESTUDO DA LITERATURA

Revisão da Literatura

A Atenção Básica diz respeito ao primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, de caráter individual e coletivo e voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (PNAB, 2006). A ESF é uma ação implantada pelo Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de reorganizar a Atenção Básica de acordo com os preceitos do SUS, incentivando mudanças no modelo assistencial em saúde, com objetivo de atender ao previsto pela constituição de 1988 e aos princípios do SUS (ROSA; LABATTE, 2005). Englobando a vigilância em saúde, a ESF representa uma concepção de saúde centrada na promoção da qualidade de vida, plenamente sintonizada com os princípios da universalidade, equidade e integralidade das ações. Destaca-se, também, a nova concepção de vínculo entre a equipe de saúde, permitindo maior diversidade de ações baseada na interdisciplinaridade, estimulando a comunicação horizontal entre os componentes da equipe (BRASIL, 2000).

De acordo com Fertoni *et al.* (2015), as dificuldades para se superar o modelo assistencial são significativas, e dentre os maiores desafios estão o déficit de trabalho em equipe considerado essencial para o cumprimento mínimo dos objetivos da ESF; as dificuldades da implementação de um cuidado integral que inclua o acompanhamento de doenças crônicas, retornos programados, visitas domiciliares e maior integração aos níveis de atenção; a falta de educação continuada da equipe (SCHERER ET AL, 2014; FERTONANI, 2010; FERTONANI ET AL, 2015).

O maior desafio encontrado na UBS Figueiras/São Sebastião é a alta demanda e o número de equipes abaixo do necessário, reflexo da falta de conhecimento sobre a área de abrangência até mesmo pela secretaria de saúde. Outro problema importante é falsa ideia de que quanto mais atendimentos forem realizados no dia, melhor o serviço, resultando em uma agenda superlotada, com pouco tempo de atendimento, sem a possibilidade de demanda espontânea, visitas domiciliares, criação de grupos de prevenção à saúde, reuniões de equipe e educação continuada. Com esse trabalho, podemos ver que com a organização da agenda é possível que todos os objetivos da ESF sejam minimamente alcançados - "Quando as atividades são distribuídas com equilíbrio, de uma maneira organizada, o tempo será mais produtivo" (CONASS, 2015)

As diretrizes propostas pela ESF sugerem um novo modelo, mais orientado pelos determinantes do processo saúde-doença, considerando o indivíduo no seu contexto, contemplando também a Promoção da Saúde (BRASIL, 1997). O modelo proposto pela ESF sugere que o processo de saúde doença é resultante de alguns determinantes como sócio-culturais, econômicos, étnicos-raciais, comportamentais, familiares e psicológicos, que interagindo contribuem para o aparecimento ou agravamento das doenças, configurando os índices de qualidade de vida de uma população (COSTA ET AL, 2013). Nessa noção de saúde-doença, a atenção integral à saúde é entendida a partir das inúmeras variáveis que determinam suas necessidades em diferentes momentos de sua vida, deixando de atuar apenas na queixa e centrando o foco no cuidado do indivíduo inserido nesse contexto mais complexo.

Murray e Tantau (2000) propuseram a ideia de agenda dinâmica, conhecida no Brasil como "demanda espontânea", onde os usuários buscam e recebem os cuidados em saúde, no momento da procura, em geral no mesmo dia. Essa proposta tenta reduzir o tempo de

espera pelas consultas, evitando o adiamento de atendimentos e a lotação de agendas a longo prazo, e permite melhor acompanhamento de doenças crônicas, eventos agudos, ações preventivas e cuidado longitudinal ao paciente, fazendo com que todos os profissionais da UBS participem do acolhimento inicial, não tendo uma agenda dividida em grupos predominantes como hipertensos, diabéticos e outros (CURITIBA, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), acolhimento é “uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas”. Além disso é enfatizado que o acolhimento não é uma triagem, sendo todos os profissionais responsáveis e devendo ser competentes para responder grande parte da demanda espontânea, sendo, portanto, fundamental ampliar a capacidade clínica da equipe com a educação continuada (BRASIL, 2011).

O Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização e implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do protagonismo no processo de saúde e doença, é um compromisso de todos os profissionais da equipe e não tem hora nem local certo para acontecer. Para que isso ocorra é necessário que toda a equipe esteja articulada e organizada para acolher os usuários desde a entrada na UBS, recepção e encaminhamento de acordo com as suas necessidades, acompanhando-o em todas as etapas com foco também em como esse usuário é atendido em todas essas etapas. É também de extrema importância a ampliação da qualificação técnica dos profissionais e das equipes de saúde para proporcionar essa escuta qualificada dos usuários, com interação humanizada, cidadã e solidária da equipe, usuários, família e comunidade (BRASIL, 2013).

Com vistas a universalidade, integralidade e equidade é importante que o acolhimento seja realizado de forma sistemática, por uma equipe multidisciplinar, em que a equipe conheça as necessidades de saúde da sua população, tendo consciência de que nem todas as necessidades necessitam de encaminhamento ao médico. Em muitos casos, a escuta qualificada poderá ser resolutive, com intervenções pautadas na humanização do cuidado, onde o acesso ao sistema de saúde possa ser melhorado, reduzindo filas e tempo de espera a partir de uma reorganização do processo de trabalho. (BRASIL, 2011).

O MS ainda propõe que a agenda possa ser dividida em três partes: Agenda programada para os pacientes que necessitam acompanhamento periódico e controle regular como portadores de doenças crônicas, puericultura e pré-natal, devendo já sair da consulta com outra agendada; Agenda de atendimentos agudos para os pacientes que passaram pelo acolhimento e necessitam do atendimento naquele mesmo dia; Agenda de retorno/reavaliação. Acrescentamos ainda as visitas domiciliares; reuniões de equipe; educação continuada; grupos de prevenção a saúde/ educação em saúde (BRASIL, 2011).

Uma nova forma de ampliar o acesso e garantir a continuidade do cuidado, tem sido o modelo de agenda acesso avançado, que vem com inovações e possibilidade de modificações nas organizações dos processos de trabalho das equipes, modificando os tipos de atendimento, onde o paciente consiga ter o atendimento garantido no momento em que procura e com a melhor forma de agendamento, equilibrando a demanda, diminuindo tempo de espera, faltas e assegurando a longitudinalidade e diminuição da demanda. Existiriam espaços na agenda para consultas de pré-natal, puerpério, puericultura e para agendas abertas (CURITIBA, 2015).

Vale lembrar que o modelo não deve ser rígido e imutável, considerando a realidade e dinâmica de atendimento de cada região e as necessidades de constantes mudanças e aperfeiçoamento. Observa-se a necessidade de avaliar a comunidade na qual o modelo será desenvolvido, se o modelo de agendamento estiver funcionando não há necessidade de mudanças. Além disso, para sua implantação é preciso que os profissionais da equipe de saúde estejam engajados e envolvidos no cuidado a saúde dos usuários do seu território.

A Unidade Básica de Saúde São Sebastião/Figueiras no município de Hortolândia foi inaugurada em 04/02/2019 como parte das ações para a reestruturação do serviço de saúde básica no município, com objetivo de garantir atendimento de maior qualidade à população. A UBS atende cerca de 14 mil famílias dos bairros São Sebastião 1 e 2, Jardim das Figueiras 1 e 2, Jardim Flamboyant, Parque Ortolândia, Loteamento Adventista Campineiro e Jardim Novo Cambuí, mas conta com apenas 3 equipes de saúde incompletas, número muito aquém do preconizado pela Estratégia de saúde da família (ESF).

Faz-se necessário que tenha a equipe de saúde tenha um olhar ampliado e reflita sobre a importância de oferecer um acesso aos usuários de qualidade, que resolva a maior parte dos problemas e necessidades de saúde da população de sua área adscrita, e que ofereça redução no tempo de espera de consultas e aumente o vínculo do paciente com a unidade de saúde. Esse novo tipo de organização da assistência surge como desafio e serão necessárias sempre ações de avaliação para readequação quando necessárias. Esse projeto tem como objetivo estabelecer uma nova forma de organização da agenda médica.

AÇÕES

Ações

1ª Etapa: Definição do fator limitante para o melhor atendimento à população, baseado na ESF.

- ♦ Entendimento das necessidades e realidade da UBS com base no Diário de Reflexões realizado durante o ano de 2019, elaborando um diagnóstico situacional considerado um fator limitante para o melhor atendimento e adequação ao proposto pela ESF.

2ª Etapa: Revisão da Literatura

- ♦ Pesquisa em base de dados como Scielo e Pubmed em busca de evidências já existentes sobre o tema. Palavras-chave procuradas: “Agenda médica”; “Demanda espontânea”; “Agenda dinâmica”; “Estratégia saúde da família”; Atenção primária”.

3ª Etapa: Elaboração de proposta de intervenção

- ♦ A proposta será apresentada à UBS em reunião com todas as equipes que ocorre uma vez ao mês e será implantada de maneira gradual, com base em modelo apresentado nesse trabalho, proposto pelo CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde), em: A organização da agenda da equipe da ESF - Passo a Passo, conforme figura abaixo.








Organização da Agenda da ESF

Equipe: CH diária: Término:

AGENDA DO MÉDICO - 1ª SEMANA

MANHÃ						TARDE					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00	PUERICULTURA	HIPERTENSÃO	GESTANTE	DIABETES	CRIANÇA	13:00	HIPERTENSÃO	GESTANTE	DIABETES	HIPERDIA	HIPERTENSÃO
07:20	PUERICULTURA	HIPERTENSÃO	GESTANTE	DIABETES	CRIANÇA	13:20	HIPERTENSÃO	GESTANTE	DIABETES	HIPERDIA	HIPERTENSÃO
07:40	PUERICULTURA	HIPERTENSÃO	GESTANTE	DIABETES	CRIANÇA	13:40	HIPERTENSÃO	GESTANTE	DIABETES	HIPERDIA	HIPERTENSÃO
08:00	PUERICULTURA	HIPERTENSÃO	GESTANTE			14:00	HIPERTENSÃO	GESTANTE	DIABETES	CRIANÇA	
08:20		HIPERTENSÃO	PUERICULTURA			14:20		GESTANTE	DIABETES	CRIANÇA	
08:40		HIPERTENSÃO	PUERICULTURA			14:40		Tb	Hanseníase		
09:00						15:00					
09:20	DIABETES				Coleta/citologia	15:20	HIPERTENSÃO				
09:40	DIABETES				Coleta/citologia	15:40	Idoso				
10:00					Coleta/citologia	16:00	Idoso				Coleta/citologia
10:20				HIPERTENSÃO	GESTANTE	16:20	Adolescente				Coleta/citologia
10:40				HIPERTENSÃO	GESTANTE	16:40	Adolescente				PUERICULTURA
11:00				HIPERTENSÃO	GESTANTE	17:00					PUERICULTURA

LEGENDA DA AGENDA

	Consulta Programada
	Demanda Espontânea
	Grupo
	Visita
	Administrativo
	Educação permanente
	Café

Fonte: CONASS. A ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DA EQUIPE DA ESF - Passo a Passo. 2015.

RESULTADOS ESPERADOS

Focando nas raízes do problema identificadas no início do trabalho os resultados esperados são:

- ♦ Falta de educação continuada: Agenda com espaço semanal para discussões de temas relevantes para o melhor atendimento e funcionamento da unidade. Membros da equipe com maior conhecimento dos Princípios da Atenção Primária.
- ♦ Desconhecimento o território de abrangência: Término do cadastramento com conhecimento da real situação do território para a partir daí elaborar projetos de intervenção centrada nas principais problemas identificados a fim de criar espaços na agenda para prevenção e cuidado centrado nas pessoas.
- ♦ Cultura baseada no modelo assistencialista: Elaborar uma forma de organização e articulação entre os recursos físicos, humanos e tecnológicos disponíveis, sendo não apenas focado na necessidade da reorientação do modelo assistencial, mas também direcionar para a reorganização contemplando as deficiências vivenciadas.
- ♦ Diminuição da demanda no Hospital secundário em 60% ao final de um ano
- ♦ Definição e pactuação de metas e avaliação dos resultados alcançados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial*. Brasília: MS, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Cadernos de Atenção Básica – Saúde da Família. Brasil, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à Demanda Espontânea*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH), Brasília – DF, 1ª edição, 2013.
- CONASS (Conselho Nacional de Secretários de Saúde). *A ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DA EQUIPE DA ESF - Passo a Passo*. 2015.
- COSTA, B. V. L.; MENDONÇA, R. D.; SANTOS, L. C.; PEIXOTO, S. V.; ALVES, M.; LOPES, A. C. S. Academia da Cidade: um serviço de promoção da saúde na rede assistencial do Sistema Único de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013;18(1):95-102. FERTONANI, H. P. *Desafios de um modelo assistencial em defesa da vida, da saúde e da segurança: o que dizem os usuários da atenção básica* [tese]. Florianópolis: UFSC; 2010.
- CURITIBA, Secretaria de Saúde. *Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde*. Curitiba: Secretaria de Saúde; 2015.
- FERTONANI, Hosanna Patrig et al . Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1869-1878, June 2015 .
- MURRAY, M.; TANTAU, C. Same Day appointments: exploding the access paradigm. *Fam Pract Manag*. v. 7, n. 8, p. 45-50, 2000.
- ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005; 13(6):1027-1034.
- SAVASSI, F. M. Organização da agenda dos profissionais de saúde da unidade básica de saúde antônio caetano laranjeiras – betim. Lagoa santa – minas gerais, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>.
- SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SORATTO, J. O trabalho na Estratégia Saúde da Família. In: Sousa MF, Franco MS, Mendonça MVM, organizadores. *Saúde da Família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro*. Campinas: Editora Saberes; 2014. p. 521-571.