



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ROBEN JORGE ESTEVAM

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DOS CLÍNICOS GERAIS DA UBS CRISPIM EM
ITAPECERICA DA SERRA.

SÃO PAULO
2020

ROBEN JORGE ESTEVAM

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DOS CLÍNICOS GERAIS DA UBS CRISPIM EM
ITAPECERICA DA SERRA.

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: ELISA PREZOTTO GIORDANI

SÃO PAULO
2020

Resumo

Este trabalho se baseia na vivência da prática médica durante o período de março de 2019 a abril de 2020, na cidade de Itapeçerica da Serra, em Unidade Básica de Saúde (UBS) denominada Crispim. Foi tomada como nó crítico a ser discutido, a falta de organização nos agendamentos das consultas médicas e a implementação da agenda dinâmica com atenção à demanda espontânea e demanda programada. Justifica-se a presente abordagem devido à elevada demanda diária na UBS, acompanhada da busca por melhor atendimento e satisfação por parte dos usuários e dos profissionais de saúde. Teve como objetivo a elaboração de um projeto de intervenção com a finalidade de organizar a agenda de atendimento da Unidade. Para isso foi realizada discussão entre os membros das equipes que compõem a unidade de saúde, dando-se início ao projeto de mudanças na unidade que visam, a melhoria da distribuição e organização das agendas dos profissionais. Considerando os resultados experimentados durante esse período, notaram-se os benefícios dessa atividade para o cotidiano de atendimentos da equipe.

Palavra-chave

Política de Saúde. Planejamento Estratégico. Agendamento de consultas. Acolhimento. Acesso aos Serviços de Saúde. Absenteísmo.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Ao se analisar o agendamento da UBS Crispim, foi identificada a dificuldade em oferecer um atendimento para todos os usuários da região, visto que existem 3 médicos para uma população de aproximadamente 35.000 pessoas. Com isso, começou-se a estudar como funcionava o agendamento e a separar alguns grupos de pacientes que existiam dentre de todos aqueles que eram assistidos no mês e a identificar os problemas para uma resolução.

O primeiro problema identificado foi que existia uma data do início do agendamento para o mês seguinte e em algumas oportunidades para os próximos dois subseqüentes, levando assim a um agendamento muito distante, dificultando aos usuários conseguirem a consulta e o acompanhamento devido preconizado pelo SUS. Ademais, nessa data gerava-se uma fila enorme com início da chegada dos usuários durante a madrugada e se estendendo por toda a manhã. Muitas vezes as vagas eram preenchidas apenas nesse período, deixando muitos usuários sem atendimento.

O segundo problema foi o agendamento de alguns pacientes todos os meses ou, em algumas vezes, várias consultas no mesmo mês, sem a devida necessidade. Sendo que foram identificados pacientes que não passavam em consultas há mais de um ano em nossa unidade. Frequentemente ainda hoje são identificados pacientes cuja última consulta foi em 2018 e, até o momento, não conseguiram uma vaga para novo atendimento.

O terceiro problema foi a dificuldade que os paciente crônicos tinham para conseguir vaga para renovarem suas receitas, após os 6 meses de validade. E a alternativa que a unidade havia criado eram grupos que serviam apenas para renovar as receitas, sem o devido acompanhamento do paciente e suas doenças, sendo apenas um meio indevido de tentar solucionar uma defazagem da unidade.

O quarto problema foi a quantidade de agendamento para retorno de exames e a demora dos resultados. Em algumas oportunidades o paciente chegava com exames com mais de 6 meses da realização, dificultando um devido acompanhamento laboratorial e o atendimento de qualidade e efetivo.

Com isso, foi feito um levantamento de toda a situação da unidade, mesmo com a quantidade reduzida de funcionários em geral para, dentro das possibilidades médicas, ajudar no melhor atendimento e agilidade ao agendamento dos pacientes da região.

ESTUDO DA LITERATURA

Todo o trabalho foi situado na Política Nacional de Atenção Básica e nos Cadernos da Atenção Básica. Ao identificar a dificuldade do usuário em ter acesso ao atendimento por uma má gestão do agendamento vemos que não cumprimos o decreto nº 7.508, de 28 de julho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90, onde se define que “o acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas portas de entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada”, sendo a porta de entrada principal as Unidades de Atenção Básica.

Dentro da identificação do problema e da busca por resolução e melhora na qualidade do atendimento foram identificadas duas funções que a atenção básica deve cumprir para chegar a esse acesso universal, igualitário e ordenado, que são:

- ♦ Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínica e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais; (PNAB 2012)
- ♦ Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando-as em relação aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários. (PNAB 2012)

Durante o processo de pesquisa sobre a organização de agendas, notaram-se diversas formas de organizar o atendimento dos pacientes em uma Unidade Básica de Saúde. Dentro do material estudado e pesquisado, evidenciaram-se diversas formas de se organizar uma agenda, entendendo que nenhuma comunidade é idêntica à outra, tendo cada uma suas características e peculiaridades.

Uma das formas defendida de maneira muito forte dentro do SUS é a que se baseia na ideia de agenda dinâmica, descrita por Murray e Tantau (2000) como “Same-day Appointments” (agendamento para o mesmo dia), posteriormente renomeado como: “Same-day scheduling” também conhecido como “dinamic agenda”. (MURRAY, 2005). No Brasil utiliza-se a terminologia “demanda espontânea”, também chamada de atenção não programada (MENDES, 2012).

Como cada Unidade Básica de Saúde tem suas peculiaridade encontrou-se na literatura que alguns autores recomendavam o agendamento com hora marcada, o que levaria a diminuição do tempo de espera na unidade, diminuindo o grau de insatisfação dos pacientes com o tempo de espera, e as situações de desconforto entre os usuários e os profissionais das equipes. (AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS - 2010)

Dentro das formas de agenda temos o acolhimento sendo um meio para captar esses usuários da melhor maneira e assim organizar a agenda de maneira adequada as necessidades do território e dentro das capacidades da Unidade Básica de Saúde. Esse momento é ideal para manter o vínculo do usuário com a equipe, estreitar os laços de

confiança entre eles, dependendo apenas da forma com que são acolhidos e conduzidos nesses momentos de sofrimento, desamparo. (SALISBURY, 2007).

Dessa forma entendeu-se a responsabilidade de cada um de nós perante a promoção de um agendamento e atendimento de qualidade e adequado à nossa comunidade.

AÇÕES

Após identificar os problemas foi possível imaginar ações para cada um deles, visando uma diminuição na espera e no acesso garantido aos usuários da UBS Crispim. Dentro dos questionamentos essas foram as resoluções:

- ♦ Primeiro e Segundo Problema: Um melhor gerenciamento das agendas com datas flexíveis e fluidas para o devido agendamento dentro das verdadeiras necessidades de cada paciente. Hoje temos uma agenda com 21 consultas programadas e 3 vagas para acolhimento. Identificando dessa forma buscamos dar uma abertura para aqueles pacientes que há um ano tentavam conseguir vaga, adequada conforme a verificação da real necessidade dos pacientes da unidade, promovendo um atendimento personalizado e de qualidade.
- ♦ Terceiro Problema: Buscar criar vagas específicas para os pacientes crônicos que necessitam renovar as receitas e ter um acompanhamento mais de perto e contínuo, proporcionando um tratamento e atenção adequados a eles. Também retirando os grupos que seriam só para a renovação de receitas e criando grupos para instrução e elucidação de suas doenças e como conviver com elas.
- ♦ Quarto Problema: Criar dentro da semana um dia com um período específico para o retorno dos pacientes com os seus devidos médicos para resultados de exames, facilitando o acesso e a continuidade e/ou finalização do atendimento.

Dessa forma, melhorando a qualidade do serviço prestado pela nossa unidade.

RESULTADOS ESPERADOS

O objetivo com as ações propostas é o que já foram alcançados em nossa unidade, que foi a inexistência de filas para agendamento, de acesso rápido para os paciente que necessitam renovar receitas, o atendimento em menos de 1 mês dos pacientes que realizaram exames, pelo menos os laboratoriais, uma melhor identificação das necessidades dos nossos pacientes e o agendamento de pacientes que estavam há mais de um ano sem passar em consulta em nossa unidade.

Entende-se que há muito no que crescer ainda e que existe a realidade do número diminuído de recursos humanos em nossa unidade, mas com pequenas mudanças foi possível constatar a melhora na qualidade da nossa unidade como um todo. Dessa forma, buscando a cada dia chegar nos padrões que o SUS gostaria que fôssemos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS, Designing the patient schedule, Center of Practice, Improvement & Innovation. 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. PNAB. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MENDES, Eugênio 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. 512 p.

MURRAY, M. Answers to your questions about “same-day scheduling”. American Academy of Family Physicians. Copyright, 2005.

Murray, Mark; Tantau, Catherine. Same Day appointments: exploding the access paradigm. Fam Pract Manag. v. 7, n. 8, p. 45-50, 2000.

SALISBURY, C et al. An evaluation of advanced access in general practice. NCCSDO. February, 2007