

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO CUIDADO EM
SAÚDE DA FAMÍLIA

ISADORA VENTURA DO AMARAL

ADEQUAÇÕES NO MODELO DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS
ODONTOLÓGICAS E A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO À SAÚDE
BUCAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maceió

2022

ISADORA VENTURA DO AMARAL

**ADEQUAÇÕES NO MODELO DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS
ODONTOLÓGICAS E A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO À SAÚDE
BUCAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Keila Cristina Pereira do Nascimento de Oliveira

**Maceió
2022**

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A485a Amaral, Isadora Ventura do.
Adequações no modelo de agendamento de consultas odontológicas e a
ampliação do acesso da população à saúde bucal no âmbito da atenção primária à
saúde / Isadora Ventura do Amaral. – 2022.
31 f. : il.

Orientadora: Keila Cristina Pereira do Nascimento de Oliveira.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2022.

Bibliografia: f. 30-31.

1. Saúde bucal. 2. Atenção primária à saúde. 3. Agendamento de consultas. I.
Título.

CDU: 614:616.314

Folha de Aprovação

AUTOR: ISADORA VENTURA DO AMARAL

**ADEQUAÇÕES NO MODELO DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS
ODONTOLÓGICAS E A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO À SAÚDE
BUCAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 04 maio de 2022.



Documento assinado digitalmente

Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Data: 12/07/2022 11:25:48-0300

Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, EENF/UFAL (Orientadora)

Examinadora:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Danielly Santos dos Anjos Cardoso'.

Profa Me Danielly Santos dos Anjos Cardoso – EENF/UFAL (Examinadora)

ISADORA VENTURA DO AMARAL

**ADEQUAÇÕES NO MODELO DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS
ODONTOLÓGICAS E A AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO À SAÚDE
BUCAL NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Keila Cristina Pereira do Nascimento de Oliveira

Banca examinadora

Professora Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, Doutora em Serviço Social pelo PPGSS - UERJ, Docente da Escola de Enfermagem – EENF/UFAL

Professor (a). Danielly Santos dos Anjos Cardoso, Mestra em Enfermagem pelo PPGENF - UFAL, Docente da Escola de Enfermagem – EENF/UFAL

Aprovado em Maceió, em (00) de maio de 2022.

Dedico este trabalho ao Professor Edson Godoy (*in memoriam*), grande amigo e incentivador, que me auxiliou nas etapas preparatórias de seleção deste curso de pós-graduação, revisando meus textos e acreditando em mim, bem como estaria corrigindo este TCC agora. A COVID-19 foi implacável, mas o seu legado ficará para sempre. Ao mestre, com carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela sua infinita misericórdia e pelas graças concedidas. A Nossa Senhora, pelo seu poderoso amparo e proteção, que me alcançam em todo meu caminho. Aos meus pais, pelo apoio incontestado e amor incondicional. Aos meus irmãos, pela torcida de sempre. À minha orientadora, Professora Keila Oliveira, pela dedicação e paciência, indispensáveis na concretização desta etapa da minha vida profissional. À UFAL, que desde a graduação é minha fonte de conhecimento. Ao meu namorado, pelo incentivo, motivação e parceria. Aos meus amigos e colegas de curso, Marinaldo e Veugva, que tornaram a jornada mais leve, me ajudando e viabilizando a conclusão deste curso. A toda equipe da UBS CACIMBAS, por terem construído junto comigo este trabalho. Aos amigos que estão sempre ao meu lado, em todos os momentos da minha vida. Sem vocês eu não chegaria tão longe. Muito obrigada!

RESUMO

No contexto da Atenção Primária em Saúde, buscamos meios de efetivar fundamentos essenciais, como a acessibilidade e a integralidade, através de instrumentos capazes de serem desenvolvidos pela Estratégia Saúde da Família. Nesse contexto, a UBS Dr. Judá Fernandes tem se destacado pelo trabalho desenvolvido em torno da ampliação do acesso, principalmente, na resolução da problemática que envolve a crescente demanda espontânea, porém, esta construção esteve restrita aos atendimentos médicos, apenas. Nota-se, no decorrer da nossa rotina de atendimentos, que a demanda espontânea tem superado a demanda programada. A busca dos pacientes que não estão ligados a grupos prioritários, que procuram a Unidade de Saúde com queixas agudas e crônicas, relacionadas à saúde bucal, e necessitam de atendimento em tempo hábil tem gerado pressão assistencial. A fim de alinhar as ações de toda a equipe, diante da nossa prática multidisciplinar, objetivou-se, com o plano de intervenção proposto neste trabalho, ampliar o acesso, especialmente da demanda espontânea, através da implementação do sistema de agendamento "Acesso Avançado" em relação às consultas odontológicas. A metodologia utilizada para construir o plano de intervenção foi a aplicação método do Planejamento Estratégico Situacional para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com Planejamento e avaliação das ações em saúde. Esperamos o avanço na resolutividade da Atenção Primária à Saúde a partir da implantação do plano proposto, elevando a efetividade das ações em saúde bucal, contribuindo para a satisfação da população e equipe e colaborando com a melhora nos índices de saúde no nosso município.

Palavra-chave: Saúde bucal. Atenção Primária à Saúde. Agendamento de consultas

ABSTRACT

In the context of Primary Health Care, we seek ways to implement essential foundations, such as accessibility and comprehensiveness, through instruments capable of being developed by the Family Health Strategy. The UBS Dr. Judah Fernandes has stood out for the work developed around the expansion of access, mainly in solving the problem that involves the growing spontaneous demand, however, this construction was restricted to medical care only. It is noted, in the course of our service routine, that the spontaneous demand has exceeded then programmed demand. The search for patients who are not linked to priority groups, who seek the Health Unit with acute and chronic complaints, related to oral health, and need care in a timely manner, has generated care pressure. In order to align the actions of the entire team, in view of our multidisciplinary practice, the objective, with the intervention plan proposed in this work, was to expand access, especially for spontaneous demand, through the implementation of the "Advanced Access" scheduling system. in relation to dental consultations. The methodology used to build the intervention plan was the application of the Situational Strategic Planning method to determine the priority problem, the critical nodes and the actions, according to Planning and evaluation of health actions. We expect progress in the resolution of Primary Health Care from the implementation of the proposed plan, increasing the effectiveness of actions in oral health, contributing to the satisfaction of the population and staff and collaborating with the improvement of health indices in our municipality.

Key-words: Oral health. Primary Health Care. Appointments and Schedules

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe II da Saúde da Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes, município de Arapiraca, estado de Alagoas. 16
- Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Crescente demanda espontânea da população socialmente vulnerável”, na população sob responsabilidade da Equipe II da Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes, do município Arapiraca, estado de Alagoas. 25
- Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Crescente demanda espontânea da população socialmente vulnerável”, na população sob responsabilidade da Equipe II da Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes, do município Arapiraca, estado de Alagoas. 27
- Quadro 4- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Crescente demanda espontânea da população socialmente vulnerável”, na população sob responsabilidade da Equipe II da Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes, do município Arapiraca, estado de Alagoas. 28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HIPERDIA	Hipertensão e Diabetes
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e estatística
PDR	Plano Diretor Regional
UBS	Unidade Básica de Saúde
SCNES	Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNEAL	Universidade Estadual de Alagoas
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Aspectos gerais do município	12
1.2	O sistema municipal de saúde	13
1.3	Aspectos da comunidade	13
1.4	A Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes	14
1.5	A Equipe de Saúde da Família da unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes	14
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Dr. Judá Fernandes	14
1.7	O dia a dia da Equipe de Saúde da Família Dr. Judá Fernandes	15
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9	Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)	16
2	JUSTIFICATIVA	17
3	OBJETIVOS	18
3.1	Objetivo geral	18
3.2	Objetivos específicos	18
4	METODOLOGIA	19
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	20
5.1	A importância do acesso na consolidação das bases da Atenção Primária à Saúde (APS)	20
5.2	A demanda espontânea no contexto da Atenção Básica	20
5.3	Modelos de acesso ao cuidado pela equipe de saúde da família no âmbito da atenção primária à saúde	21
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	24
6.1	Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	24
6.2	Explicação do problema selecionado (quarto passo)	24
6.3	Seleção dos nós críticos (quinto passo)	25
6.4	Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7° ao 10° passo)	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
	REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do município

Arapiraca é uma cidade com 214.006 pessoas, segundo último censo do IBGE(2010). Localiza-se no agreste de Alagoas e fica a 132 km de distância da capital do estado.

O desenvolvimento social e econômico de Arapiraca é tradicionalmente relacionado à produção agrícola, baseada na agricultura familiar. A cidade é culturalmente conhecida como “terra do fumo”, devido ao cultivo do fumo, que se consolidou na década de 80 em Arapiraca. Além da fumicultura, Arapiraca hoje conta com o cultivo de hortaliças e mandioca, por exemplo. Além disso, atualmente, o município conta com a presença de grandes e pequenas empresas. No ano de 2015 a cidade foi a quarto maior geradora de empregos com carteira assinada no país, de acordo com dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados, divulgados pelo Ministério do Trabalho e Emprego. (PREFEITURA DE ARAPIRACA, 2019)

Em relação à educação, a cidade é considerada o segundo maior polo do estado, por isso é responsável pelo desenvolvimento da mão de obra qualificada para atender as demandas da região, tornando-se essencial no desenvolvimento cultural, social e econômico do município. Em Arapiraca temos escolas estaduais, municipais, particulares, duas universidades públicas, UFAL e UNEAL, assim como com as faculdades da iniciativa privada. (PREFEITURA DE ARAPIRACA, 2019)

O município é sede da 2ª macrorregião de saúde, de acordo com Plano Diretor de Regionalização – PDR (2017), composta por 48 municípios e é referência em atenção de média e alta complexidade. A Estratégia Saúde da Família, é o modelo de saúde adotado e consolidado. São 67 Equipes de Saúde da Família, com cobertura de 97,86% da população, 100% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde e 45 Equipes de Saúde Bucal, alocados em 40 Unidades Básicas de Saúde.

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Arapiraca é sede da 2ª Macrorregião de saúde, formada por 46 municípios, como também sedia a 7ª Região de Saúde, composta por 17 municípios, referência para os serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar no atendimento de cerca de 56 municípios, segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR). O Sistema de Saúde é composto por um conjunto de organizações públicas e/ou privadas voltadas para a produção de bens e serviços com o objetivo de promover, prevenir, assistir e reabilitar a saúde das pessoas e da população. Contamos com uma Atenção Primária a Saúde consolidada, que desempenha um papel de destaque, e é fundamental para a manutenção dos indicadores de saúde no município. A rede física de saúde pública e privada prestadora de serviços ao SUS, cadastrados no Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, corresponde a 110 (cento e dez) estabelecimentos de saúde de gestão municipal e 10(dez) estabelecimentos de saúde de gestão estadual. A Atenção Primária conta com o serviço de 40 Unidades Básicas de Saúde, a Atenção Secundária compreende Unidade de apoio de Diagnóstico e Terapia, Centro de Atenção Psicossocial, Clínicas/Centros de especialidades, Centros de Referência, Central de Regulações Médicas da Urgências, Telessaúde, Banco de Leite Humano, Unidades de Vigilância em Saúde e Polo de Academia em Saúde. A Atenção Terciária compreende Serviços Hospitalares de 4 Hospitais Gerais, 1 Unidade de emergência e 1 Hospital Especializado. (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2017)

1.3 Aspectos da comunidade

A USF Dr. Judá Fernandes abriga 3 equipes, dentre elas, a equipe II compreende a área com maior vulnerabilidade social. Nas regiões mais vulneráveis, podemos perceber a presença de famílias numerosas, com renda limitada, por vezes, a aposentadoria do membro mais velho da família é o único rendimento da família. Os bairros que pertencem a esta área são: Olho D'água dos Cazuzinhos, Padre Antônio Lima Neto e uma parte do bairro Cacimbas, fazem parte da periferia da cidade. A violência e o tráfico de drogas é presente nesta área de abrangência. No bairro de Olho D'água dos Cazuzinhos está a Escola Municipal de ensino fundamental e educação infantil Otávio Lourenço de

Souza. No território em questão está localizado também o abrigo institucional municipal Simone Emídio, que abriga crianças de 0 a 6 anos.

1.4A Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes

A Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes fica localizada no bairro de Cacimbas, na Av. Vereador Benício Alves, 152, próximo ao centro da cidade de Arapiraca, encontra-se na zona urbana, numa avenida principal, de fácil acesso. A Unidade conta com uma infraestrutura satisfatória, ampla, que comporta 3 equipes de Estratégia de Saúde da Família e 3 equipes de Saúde Bucal. O espaço é considerado suficiente para as atividades desempenhadas. Eventualmente a UBS encontra problemas estruturais, que são sanados com a solicitação e atuação da equipe de manutenção, como acontece frequentemente com os ar condicionados e compressores, estes últimos utilizados pela odontologia. A estrutura física possui bom estado de conservação e recebe manutenção regularmente. A unidade passou por alterações organizacionais dos espaços, de acordo com a condição epidemiológica frente à pandemia da COVID-19, foram criadas salas de isolamentos para pacientes confirmados e suspeitos para COVID, entre outras mudanças estruturais que faziam parte do plano de adequação das UBS para o enfretamento do coronavírus.

1.5A Equipe de Saúde da Família (Equipe II) da Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes

A equipe II, multiprofissional, da UBS Dr. Judá Fernandes, é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 cirurgiã-dentista, 1 Auxiliar de Saúde Bucal, 1 técnica de enfermagem e 8 Agentes Comunitários de Saúde.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe da Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes

A UBS Dr. Judá Fernandes funcionava das 8h às 12h e de 14h às 17h. A equipe de serviços gerais, recepção (marcadores e arquivistas) iniciam as atividades mais cedo, higienizando o local, organizando o fluxo de pacientes, marcando exames e alimentando o Prontuário Eletrônico do Cidadão, respectivamente. Há alguns meses atrás, em razão do funcionamento do Programa Saúde na Hora em nossa UBS, os horários eram estendidos, de 12h

às 14h e de 17h às 20h, tendo como objetivo ofertar ações de saúde em horários mais flexíveis para a população, como horários noturno e do almoço. O programa Saúde na Hora foi suspenso, voltando a vigor o horário normal de funcionamento das atividades relacionadas à Estratégia Saúde da Família.

1.7 O dia a dia da equipe II da Unidade básica de Saúde Dr. Judá Fernandes

A UBS Dr. Judá Fernandes é uma Unidade de Saúde escola, onde funciona a residência médica em Saúde da Família, numa parceria da Administração Municipal com a Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e a Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Destarte, é viabilizado o fortalecimento de práticas de Educação Permanente em Saúde, reuniões para ajustes no processo de trabalho e interação da equipe Multiprofissional.

Os agendamentos de consultas dos pacientes acontecem através do método de Acesso Avançado e *Carve-out*, estes métodos já estão em pleno funcionamento em relação aos atendimentos médicos e em processo de adequação pelo restante dos profissionais. O cronograma semanal da odontologia, médico e enfermeira se dá através da demanda de agendamentos e demanda espontânea. Aboliu-se o modelo anterior de separação do atendimento por programas de grupos prioritários (HIPERDIA, Tuberculose e outros), considera-se, porém, as variações epidemiológicas e a análise dos indicadores do Previnir Brasil para a adequação do organograma de atendimentos. A população deve procurar a UBS para agendar suas consultas, em demanda livre. Os pacientes que estiverem impedidos de ir à UBS realizar a marcação são captados pelos ACS e podem ser agendados pelos mesmos, frente à condição especial. Os cronogramas de atendimento do médico, enfermeira e dentista são alinhados para que as gestantes, por exemplo, possam ir à UBS e serem consultadas por 2 ou 3 profissionais no mesmo dia.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Diante de informações de saúde partilhadas entre os membros da equipe II, referente à comunidade adscrita da UBS Dr. Judá Fernandes, podemos elencar alguns problemas considerados crônicos:

1. Crescente demanda espontânea da população socialmente vulnerável;
2. Violência na região;

3. Precariedade do saneamento básico;
4. Patologias Infectocontagiosas;
5. Gravidez de alto risco;
6. Tabagismo e Etilismo.

Os problemas identificados estão diretamente relacionados aos determinantes socioeconômicos e psicossociais e exigem controle e ação direcionada, a fim de impedir o agravamento da condição, que influencia diretamente da saúde da comunidade.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe II da Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes, município de Arapiraca, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Crescente demanda espontânea da população socialmente vulnerável	Alta	5	Fora	1
Violência na Região	Alta	5	Fora	2
Patologias infectocontagiosas	Alta	5	Parcial	6
Gravidez de Alto Risco	Alta	5	Parcial	4
Precariedade no Sistema de Saneamento Básico	Alta	5	Fora	3
Tabagismo e Etilismo	Alta	5	Parcial	5

Fonte: Dados da pesquisa, 2022

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A UBS Dr. Judá Fernandes é uma unidade-escola, onde funciona a residência médica de Medicina em Saúde da Família, numa parceria entre a Prefeitura de Arapiraca, UFAL e UNCISAL. Nossa unidade de saúde é favorecida por ser, além de uma estrutura executora de serviços em saúde pública, um ambiente que conta com a presença de ensino, pesquisa e extensão. Por esta razão, os processos educativos, discussões em relação a processos de trabalho e atualização de assuntos relacionados às diretrizes e funcionamento do SUS, por exemplo, acontecem numa dinâmica privilegiada.

A Atenção Primária a Saúde é a porta de entrada do usuário ao sistema de saúde no Brasil, porém, é reconhecida a série de entraves na manutenção deste aspecto, somada aos problemas relacionados à resolutividade neste nível de atenção. (BOUSQUAT *et al.*, 2017) Esta problemática interfere na base do processo organizacional do nosso sistema de saúde, e por isso é de extrema importância construir novas perspectivas em torno da gestão do cuidado, especialmente, na APS.

Destarte, este trabalho vislumbra ter, como plano de intervenção, a ampliação do acesso dos usuários à UBS, através da aplicação de métodos de agendamento e captação de pacientes, utilizando-nos do *Acesso Avançado* e *Carve-out*, por exemplo. Os modelos já são realidade no atendimento médico e encontra-se em processo de construção em relação aos atendimentos odontológicos e outros componentes da equipe.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo principal

Elaborar um projeto de intervenção relacionado à ampliação do acesso dos usuários à Atenção Primária à Saúde, através da aplicação de métodos de agendamento e captação de pacientes.

3.2 Objetivos específicos

1. Alinhar os modelos de agendamento e atendimento entre todos os membros da equipe;
2. Proporcionar momentos voltados à Educação Permanente, afim de apresentar novas diretrizes do sistema de saúde e a importância da atualização dos modelos de acesso;
3. Qualificar a equipe para lidar com os desafios da alteração de modelo de agendamento e atendimento;

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para construir um plano de intervenção voltado para a realidade da UBS Dr. Judá Fernandes foi a aplicação método do Planejamento Estratégico Situacional para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com Planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018). A elaboração do plano de intervenção deve passar por oito passos, que são: identificação dos problemas de saúde, priorização dos problemas, explicação do problema, descrição do problema selecionado, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações sobre os “nós críticos”, elaboração do plano operativo e gestão do plano, segundo Faria, Campos e Santos em 2018.

Para o levantamento de dados e construção dos diagnósticos situacionais foram utilizados os sites oficiais da prefeitura de Arapiraca, a plataforma do eSUS, através do acesso aos relatórios, informações fornecidas verbalmente em reuniões de equipe e consultas ao Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

A construção de referencial teórico se deu através de pesquisas aos artigos científicos extraídos de plataformas de pesquisa como BVS, Neson, Scielo, Google acadêmico e referencial literário, através do Manual de Medicina de Saúde da Família e comunidade.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A IMPORTÂNCIA DO ACESSO NA CONSOLIDAÇÃO DAS BASES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

As definições de Atenção Primária à Saúde (APS), trazidas pela literatura, reforça em seus termos a acessibilidade como elemento essencial neste contexto. Gusso, Lopes e Dias (2019), trazem em sua obra, como definição mais técnica, a estabelecida por Scheffler, 1978, que conceitua APS como cuidado acessível, coordenado, abrangente e contínuo realizado por profissionais comprometidos, e traz cinco atributos a esta: acesso, coordenação, cuidado abrangente (integralidade), continuidade e responsabilização. Desde o Conferência de Alma Ata, que tratou especialmente da definição de Atenção Primária à Saúde, que o acesso é um elemento essencial na contextualização do assunto. (GUSSO; LOPES e DIAS, 2019)

A importância do acesso consolidada nas bases teóricas, que fundamentam a APS, compreendida como porta de entrada dos usuários ao sistema de saúde, estende-se para a necessidade de efetivação deste atributo no âmbito prático. Em torno disto, Gusso, Lopes e Dias (2019) escrevem sobre a Gestão da Clínica. Neste sentido, têm-se como aspectos importantes, para melhor gerir a clínica e assim ampliar o acesso, a importância de conhecer a demanda; organização da agenda, sem diminuí-la ou limitá-la; compreensão de conceitos como Pressão Assistencial (=número de consultas/número de dias trabalhados) e “Frequência” (=número de consultas em um período/número de habitantes); abolição da verticalização da agenda, extinguindo-se assim a marcação de consultas por “programas” (HIPERDIA, tuberculose, por exemplo) e a compreensão de que a divisão dos atendimentos entre crônico e agudo é prejudicial a estruturação de serviços com alto escore de APS.

5.2 A DEMANDA ESPONTÂNEA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

O Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem como fundamentos a efetivação da integralidade em seus vários aspectos, de ações programáticas e demanda espontânea. (CONASS, 2007) Portanto, fica reforçado o

compromisso das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na assistência resolutiva à demanda espontânea. (CONASS, 2007)

A interferência na efetividade do acolhimento e resolutividade em relação à demanda espontânea, se dá através de fatores como a priorização de alguns grupos. Para Gusso e Poli Neto (2012)

“Essa pressão assistencial, aliada a tradição de se trabalhar de forma vertical, faz com que haja grande atração pela organização da clínica por programas na “priorização” de alguns grupos populacionais, como hipertensos, diabéticos, gestantes, crianças, tuberculosos e hansenianos. Como consequência da excessiva programação da agenda é que a equipe define quando e com que frequência quer ver os hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças, mas estes grupos têm dificuldade para acessar a equipe quando sentem necessidade, por exemplo, quando a criança está com febre, a gestante com dor de garganta e o hipertenso com alguma micose”. (GUSSO; POLI NETO, 2012, p.160).

Desta forma, podemos compreender que o “excesso” de priorização de alguns grupos, divididos em programas, pode gerar uma atenção ineficiente, que por muitas vezes não resolve, inclusive, novos e corriqueiros problemas de saúde dos próprios indivíduos inseridos nestes grupos prioritários, visto que, as ações da APS estão voltadas para as doenças que intitulam tais programas. Deve-se salientar que não se trata de desconsiderar as classificações de prioridade, ou a importância epidemiológica de determinadas condições e comorbidades, mas ponderar as ações e distribuir a atenção, de maneira equiparada, acolhendo a crescente demanda espontânea, afinal, a resolutividade de questões básicas é da alçada da APS.

5.3 MODELOS DE ACESSO AO CUIDADO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

De acordo com o que foi discutido anteriormente, o acesso é um elemento primordial na APS. O desempenho de ações que tenham como objetivo a ampliação do acesso colabora com a manutenção desta característica que é determinante na APS, visto que esta é a porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde. Considerou-se também a importância do acolhimento das demandas espontâneas nas UBS, e neste sentido discutiremos modelos de

agendamento como possibilidade de ampliação do acesso e conseqüentemente aumento da resolutividade em relação à crescente demanda espontânea.

Gusso, Lopes e Dias (2019) utiliza o termo 'acessibilidade' como conceito mais amplo que o de 'acesso', neste sentido, o mesmo relata que não se trata apenas da entrada do indivíduo ou da disponibilidade de serviços e recursos em determinado tempo e espaço, mas sim do ajuste entre as necessidades da população e os serviços. São inúmeros os desafios e obstáculos para se efetivar este tipo de relação, tais como barreiras culturais, organizacionais e estruturais. Dentre essas barreiras, a demanda não atendida tem um valor importante na experiência do usuário com o sistema de saúde. O fato é que equilibrar a demanda dos usuários com a capacidade dos serviços da APS constitui um problema sério a ser enfrentado no país (GUSSO; LOPES e DIAS, 2019)

Deste modo, ao pensar em estratégias possíveis para equilibrar os tipos de demanda (programa e espontânea), frente as necessidades específicas de cada UBS, deve-se conhecer a fundo suas características e lançar mão de estratégias de melhora do acesso que consiste em realizar ações como: Programar mudanças com o apoio da equipe, moldar a demanda à capacidade, reduzir o tempo de espera para as consultas, identificar o modelo de atendimento, maximizar a efetividade do agendamento e identificar outras barreiras ao acesso (GUSSO; LOPES e DIAS, 2019)

Uma das formas de maximizar a efetividade do agendamento é eleger um sistema de agendamento que amplie as possibilidades de acesso, diante das necessidades específicas da população adscrita. Gusso, Lopes e Dias (2019) apresentam como um dos modelos de agendamento o Acesso avançado descrito por Murray e Tantau, que tem como princípio eliminar a distinção na qualidade assistencial entre consultas de urgência e de seguimento. Quando as pessoas chegam ao serviço de saúde, a consulta é oferecida para o mesmo dia, independente do motivo. Esse sistema pressupõe o equilíbrio entre a oferta e a demanda e tem como objetivo iniciar o dia com vagas suficientes para suprir a demanda do dia, não fazer restrições em realizar agendamentos futuros necessários e priorizar a longitudinalidade. Neste modelo, os cuidados agudos são tratados sem atrasos e com maior qualidade, os usuários obtêm cuidados crônicos estruturados. O sistema tem potencial de melhorar as condições de trabalho dos profissionais e a experiência do usuário com a APS.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Crescente demanda espontânea da população socialmente vulnerável”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; [SANTOS, 2018](#)).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Nota-se, no decorrer da nossa rotina de atendimentos, que a demanda espontânea tem superado a demanda programada. A busca dos pacientes que não estão ligados a grupos prioritários, que procuram a Unidade de Saúde com queixas agudas e crônicas e necessitam de atendimento em tempo hábil tem gerado pressão assistencial.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A crescente demanda espontânea é fator de constante preocupação dos gestores e profissionais de saúde e de insatisfação dos usuários (ALMEIDA-FILHO; ROUQUAYROL, 2006 apud BARALDI; SOUTO, 2011). Destarte, é necessário que se desenvolvam trabalhos com a finalidade de gerar a promoção e prevenção destes grupos. Para isto, deve-se realizar planejamento e gestão dos serviços combinados a ações de vigilância em saúde (FRANCO; BUENO; MERHY, 1999 apud BARALDI; SOUTO, 2011).

Para além das questões próprias de crescente demanda espontânea, devemos considerar o fato de que a área adscrita correspondente à equipe II localiza-se a uma distância considerável da UBS Dr. Judá Fernandes, a população que faz parte desta área vive em condições sociais desfavoráveis, em sua maioria, e muitas vezes precisam ir à UBS a pé, ou possuem alguma dificuldade de custear o transporte, por esta razão, reforça-se a necessidade da

ampliação do acesso e da resolutividade das questões em torno da demanda espontânea. Durante as atividades clínicas e visitas domiciliares, notamos também o alto índice de cárie nesta população, o que reforça a necessidade de realizarmos um trabalho que busque acolher esta realidade.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos são:

1. Adaptação da população e equipe a um novo método de agendamento/atendimento;
2. Aumento da Pressão Assistencial até que se dissolva a demanda reprimida;
3. Deficiência dos recursos estruturais indispensáveis para o bom funcionamento do serviço.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º ao 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Crescente demanda espontânea da população socialmente vulnerável”, na população sob responsabilidade da Equipe II da Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes, do município Arapiraca, estado de Alagoas.

Nó crítico 1	Adaptação da população e equipe ao novo método de agendamento/atendimento;
6º passo: operação (operações)	Estabelecer práticas educativas a fim de informar e sensibilizar usuários e equipe sobre o novo modelo de acesso
6º passo: projeto	Odontologia em acesso avançado
6º passo: resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Dissolução de demanda reprimida; • Maior satisfação da população em relação ao serviço público de saúde;

	<ul style="list-style-type: none"> • Sensação de pertencimento da população para com o SUS; • Melhora no acesso e resolubilidade
6º passo: produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Agenda organizada e ampliada, com horários disponíveis para demanda espontânea; • Reuniões quinzenais para alinhamento da equipe técnica, profissional e administrativa em relação aos agendamentos e acolhimento da população;
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Educação permanente intersetorial com o objetivo de partilhar o conhecimento em torno dos modelos de gestão da clínica, partilhando dos resultados demonstrados na literatura e dentro do nosso espaço de trabalho.</p> <p>Financeiro: investimento em material educativo e recursos tecnológicos de informática, para melhorar o acesso às agendas, PEC e plataformas de dados e informações epidemiológicas.</p> <p>Político: articulação Intersetorial e com a comunidade, com a participação imprescindível dos ACS.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo :disponibilidade de toda a equipe</p> <p>Político: articulação intersetorial e sensibilização da comunidade</p> <p>Financeiro: investimento em tecnologia, como por exemplo, internet e computadores ágeis</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	A equipe deverá partilhar, em reuniões periódicas, os resultados, sobre a satisfação da equipe, a melhora nos índices e o relato dos usuários.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de saúde bucal, gerente e agentes administrativos. Início imediato, sem data para término.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A coordenação geral será de responsabilidade do cirurgião-dentista, que deverá gerir a clínica, os agendamentos, prazos, monitorar os resultados e alinhar-se com toda equipe para efetivação do planejamento.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Crescente demanda espontânea da população socialmente vulnerável”, na população sob responsabilidade da Equipe II da Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes, do município Arapiraca, estado de Alagoas.

Nó crítico 2	Aumento da Pressão Assistencial até que se dissolva a demanda reprimida;
6º passo: operação (operações)	Estabelecer medidas de sensibilização da população e melhora das técnicas de acolhimento por parte da equipe, através da realização de Educação Permanente, a fim de minimizar a Pressão Assistencial;
6º passo: projeto	Acolhe Mais Cacimbas
6º passo: resultados esperados	Resolutividade e organização dos problemas, através da escuta qualificada desde a recepção e pré-consulta, evitando acúmulo de demanda no consultório odontológico.
6º passo: produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de atendimento e escuta qualificada desde os setores de frente (recepção e pré-consulta); • Realização de salas de espera e orientações dadas pelo ACS para a população em torno das mudanças no modo de acesso; • Estabelecimento de reuniões periódicas, a fim de alinhar as condutas clínicas e de acolhimento.
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Criar estratégia de motivação e responsabilização da equipe em torno da escuta qualificada e acolhimento</p> <p>Financeiro: investimento em material educativo</p> <p>Político: articulação intersetorial e com a comunidade, com a participação imprescindível dos ACS.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo :disponibilidade de toda a equipe</p> <p>Político: articulação intersetorial e sensibilização da comunidade</p> <p>Financeiro: disponibilidade de recursos educativos e motivacionais.</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	A equipe deverá partilhar, em reuniões periódicas, os resultados, sobre a satisfação da equipe, a melhora nos índices e o relato dos usuários.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Equipe de saúde bucal, gerente e agentes administrativos. Início imediato, sem data para término.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A coordenação geral será de responsabilidade do cirurgião-dentista, que deverá gerir a clínica, os agendamentos, prazos, monitorar os resultados e alinhar-se com toda equipe para efetivação do planejamento.

Quadro 4- Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Crescente demanda espontânea da população socialmente vulnerável”, na população sob responsabilidade da Equipe II da Unidade Básica de Saúde Dr. Judá Fernandes, do município Arapiraca, estado de Alagoas.

Nó crítico 3	Deficiência dos recursos estruturais indispensáveis para o bom funcionamento do serviço.
6º passo: operação (operações)	Pleitear melhorias dos recursos tecnológicos da UBS Dr. Judá Fernandes, através da sensibilização dos gestores a fim de disponibilizarem melhorias na infraestrutura da UBS.
6º passo: projeto	Análise, ajuste e avanço na APS.
6º passo: resultados esperados	Aumento na agilidade de execução das atividades administrativas e clínicas.
6º passo: produtos esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Computadores e rede internet disponíveis e eficientes. • Diminuição na perda de dados em razão de oscilação dos sistemas de registro e informações e rede de internet. • Disponibilização de equipamentos clínicos de boa qualidade, que capacitem a otimização do trabalho.
6º passo: recursos necessários	<p>Cognitivo: Participação da equipe em oficinas para aperfeiçoamento do domínio dos recursos digitais (como por exemplo, o PEC)</p> <p>Financeiro: investimento em infraestrutura, especialmente digitais-tecnológicas</p> <p>Político: articulação entre equipe assistencial e gestores.</p>
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	<p>Cognitivo: Domínio de recursos tecnológicos avançados por todos os profissionais envolvidos na alimentação, levantamento e análise de dados no sistema.</p> <p>Político: Visibilidade e sensibilização em torno das demandas apresentadas pela assistência aos setores de gestão</p> <p>Financeiro: Burocracias licitatórias</p>
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	O controle dos recursos críticos pode ser feito pelo gerente em parceria com o cirurgião-dentista. A apresentação deste projeto aos gestores pode ser uma estratégia eficiente na resolução destes pontos críticos.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	<p>O responsável pelo acompanhamento deste plano e dos prazos de execução deverá ser o gerente da unidade de saúde, visto que este é o intermediário na comunicação entre assistência e gestão.</p> <p>Início imediato e prazo de 3 meses para disponibilização dos recursos almejados.</p>
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A coordenação geral será de responsabilidade do cirurgião-dentista em parceria com o gerente da UBS, através do acompanhamento das respostas dadas pela gestão às

	solicitações feitas pela equipe, bem como deveremos contar com a participação dos agentes administrativos e técnicos de informática na manutenção, orientação e monitoramento dos recursos tecnológicos a serem disponibilizados.
--	---

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O comprometimento da Atenção Primária à Saúde com o acesso e a resolutividade consolida a essência do serviço, que representa a porta de entrada do usuário ao sistema público de saúde. Fortalecer estes aspectos fundamentais no âmbito da Atenção Básica consiste em elaborar estratégias que os efetivem na rotina das Unidades Básicas de Saúde. A literatura traz a demanda espontânea crescente como uma questão a ser ajustada em vários cenários da Atenção Básica do Brasil, e assim como nos outros lugares, percebemos a necessidade de aprimorar o acolhimento a esta demanda, como forma de responder às expectativas relacionadas à APS. Além do aprimoramento nos métodos de acolhimento, como a realização da escuta qualificada por parte da equipe, por exemplo, concluímos, a partir da avaliação da situação específica da nossa UBS, que há a necessidade de ajustar-se os agendamentos, a fim de alinharmos nossas ações no sentido de resolver, efetivamente, os problemas apresentados das demandas programada e espontânea. Desta forma, a UBS Dr. Judá Fernandes iniciou, inicialmente a partir dos atendimentos médicos, a implantação do sistema de agendamento conhecido como acesso avançado. A odontologia é parte da equipe de estratégia de Saúde da Família e deve caminhar alinhada às outras áreas, portanto é imprescindível que a saúde bucal também admita os novos métodos de gestão da clínica, para que então a APS possa ofertar, integralmente, um serviço de qualidade.

REFERÊNCIAS

ARAPIRACA: A terra da prosperidade. **Prefeitura de Arapiraca**, Arapiraca, 31 de jan. de 2019. Disponível em: < <https://web.arapiraca.al.gov.br/a-cidade/economia/>>. Acesso em: 04/07/2021

ARAPIRACA e sua história na construção do polo do saber. **Prefeitura de Arapiraca**, Arapiraca, 31 de janeiro de 2019. Disponível em: < <https://web.arapiraca.al.gov.br/a-cidade/educacao/>>. Acesso em: 04/07/2021

ARAPIRACA: Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde PMS 2018 – 2021**. Arapiraca, 2017. Disponível em: < <https://arapiraca.nyc3.cdn.digitaloceanspaces.com/2019/06/PMS20182021.pdf> > Acesso em: 04 de julho de 2021

BARALDI, D. C.; SOUTO, B. G. A. A Demanda do Acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família em São Carlos, São Paulo. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*. 2011,v.36, n.1, p. 10-17. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2011/v36n1/a1918.pdf>>. Acesso em: 22 de mar de 2022.

BOUSQUAT, A.; *et al.* Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**. 22(4), p. 1141-1154, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/XWGqmwQ6H4CGcfZFytqkwtS/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 18 mar 2022.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacaodas_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 20 de mar de 2022.

CONASS. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_progestores_livro8.pdf > Acesso em: 23 de mar de 2022

GUSSO, G.; POLI NETO, P.: Gestão da Clínica. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (Orgs.) **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. – Porto Alegre: Artmed, 2012. 2 vols. V 1. p. 159 – 166.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.: **Tratado de medicina de família e comunidade**: princípios, formação e prática. 2 ed. Artmed. Porto Alegre, 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. População, 2010. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 04/07/2021.