



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Cibele Avila Gomes

Agendamento qualificado com estratificado de risco:
uma forma de gerenciar a demanda espontânea nas
unidades básicas de saúde

Florianópolis, Março de 2023

Cibele Avila Gomes

Agendamento qualificado com estratificado de risco: uma forma de gerenciar a demanda espontânea nas unidades básicas de saúde

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

Orientador: Kamylla Santos da Cunha
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Cibele Avila Gomes

Agendamento qualificado com estratificado de risco: uma forma de gerenciar a demanda espontânea nas unidades básicas de saúde

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Kamylla Santos da Cunha
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: o acolhimento a demanda espontânea é uma maneira de garantir a organização do processo de cuidado integral ao serviço de saúde. Este como sendo o norteador do acesso ao sistema de saúde também merece qualificação frente as demandas dos usuários. Através do acolhimento haverá sua resolubilidade de forma efetiva. Qualificar este recurso otimiza o sistema de saúde facilitando e dinamizando o serviço ao usuário. **Objetivo:** reorganizar a agenda da unidade Wilson Paulo Noal para ampliar o acesso da população às suas necessidades em saúde. **Metodologia:** trata-se de um projeto de intervenção que visa reorganizar a agenda da unidade para ampliar o acesso da população às suas necessidades em saúde, facilitar o acesso às informações sobre a unidade e otimizar o modelo de agendamento através da marcação de consultas pelo profissional previamente qualificado visando à oferta de saúde a todos. **Resultados esperados:** a implantação mostra-se viável e necessária, como meio de organização de trabalho, a estrututuração da agenda de uma unidade de saúde, aumento de vínculo com o paciente e reestruturação do modelo biomédico existente por meio da qualificação dos profissionais com agendamento por estratificado de risco.

Palavras-chave: Acolhimento, Agendamento de Consultas, Estratégia Saúde da Família, Medicina de Família e Comunidade

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivo específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A atual unidade de saúde em que trabalho como médica integrante da Estratégia da Saúde e Família - ESF - localiza-se em Santa Maria, no estado do Rio Grande do Sul. A ESF na qual atuo chama-se Wilson Paulo Noal localizada em um bairro noroeste chamado Camobi. Nossa unidade é uma unidade conjunta com Unidade básica e saúde-UBS e uma Policlínica. No bairro temos em média 80 mil habitantes e co-dependentes da unidade encontramos cerca de 30 mil habitantes. Através da territorialização e mapeamento da região possuímos cerca de 3700 usuários do sistema de saúde cadastrados. Nossa área divide-se em cinco micro áreas com três agentes de saúde- ACS. Dentre estas, possuímos uma área quilombola e outra área rural. A equipe é também constituída além das ACS por um Médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal e uma dentista.

A população adscrita na ESF, possui localidades carentes e vulneráveis. Possuímos em nossa região 4 maiores diferenças socioeconômicas entre si. Uma área a qual temos maiores índices de vulnerabilidades econômicas e sociais com o maior comércio de drogas do município de Santa Maria, maiores índices de prostituição, trabalhadores com reciclagem, e maior dependência do auxílio governamental bolsa família. Outra área na qual localizam-se 60 pessoas - com antigos quilombolas-, outra área mais abastada rural na qual provém recursos econômicos de lavouras e plantações e a população mais próxima da unidade na qual procura pouco o serviço.

As áreas que possuímos no local são predominantemente carentes com infra-estrutura indicando redes sociais e comunitárias frágeis corroborando para que os determinantes de saúde interfiram de forma mais agressiva em seu território. Temos área com esgoto a céu aberto, má demarcação de áreas de loteamento e população com carências sociais nutricionais e econômicas, intensa dependência de doações governamentais. Além desse quadro possuímos intensa drogadição, pobreza extrema. Ao fazermos uma ronda pelo bairro, são encontradas casas humildes, áreas mais descampadas, pontos de reciclagem e tráfico, alto número de habitantes por casa, população com baixo nível de estudo, ruas sem calçamentos e infra-estruturas, distanciamento do núcleo mais urbano.

Em relação ao cuidado, vemos atenção importante e ação imediata e articulação da equipe com a população. A equipe conhece-se em média há dez anos principalmente com agentes as quais são mais antigas no local. Percebe-se o acolhimento e a resolutibilidade de forma importante da equipe. Nossa equipe é dinâmica e fluida. Dessa forma a procura de serviço ocorre diariamente com agendamento de consulta diário com agenda semanal. A procura pelo serviço é organizada e estruturada também pelas ACS as quais agendas pacientes de sua área conforme demanda. Em média são realizadas doze consultas manhã e doze a tarde com horários agendados.

Nas queixas comuns da população são reflexo muitas vezes de condições de vida de cada um. No geral alterações devido a obesidade, má alimentação, hipertensão, sedentarismo. Resumindo temos dislipidemias, hipertensão arterial, transtorno de ansiedade generalizada, depressão.

Como em diversas localidades, um dos embates é a organização da agenda de rotina da unidade para evitar o modelo de atenção biomédica ainda centrada somente no médico. Historicamente o médico ainda possui atuação de destaque e muitas vezes ainda detentor da palavra final. Para a população em varias localidades é natural ainda deterem essa informação esquecendo a equipe toda de saúde. Dessa forma, modificar e mostrar a população que todos estamos em uma ESF e todos possuem também conhecimento é algo a ser trabalhado, visto que inúmeros pacientes somente sente-se seguros após a visão médica. Assim, organizar a agenda de modo a privilegiar e utilizar todos os profissionais de saude no quesito educação em saúde, utilizando-se do conhecimento da equipe é uma mudança estrutural e benéfica. Organizar a agenda de rotina da unidade dispõe-se como um problema a ser trabalhado merecendo intervenção.

Este estudo torna-se importante pois é uma das queixa mais comuns existentes em organização de trabalho, a estrututuração da agenda da unidade de saúde em vista da demanda local. O rema torna-se importante pois apresenta-se como uma alternativa para gestores, enfermeiros, médicos e demais atuantes no processo de saude por ser um alternativa e solução para resolutibilidade de casos, aumento de vinculo e reestruturação do modelo biomédico.

O tema mostra-se de grande importância pois revela uma grande temática de reclamações em diversas unidades de saúde. A população adscrita e sua procura a unidade deve ser organizada.

Otimizando-se as queixas, encaminhando de uma forma eficiente e resolvendo-as de forma sistemática e integrada utilizando-se da agenda como meio organizacional. Como porta de entrada a ESF transcende o modelo biomédico compreendendo outras dimensões de cada família e as singularidades destas. A maior parte dos atendimentos inicia da demanda espontânea e a busca a unidade significa muitas vezes obter respostas às necessidades afetadas exigindo uma intervenção diferenciada visto que a atenção da equipe de saúde também deve se considerar o contexto que o paciente está.

Neste momento esse projeto mostra-se oportuno pois aumenta a resolutibiidade para população e equipe, evita aglomerações e idas sem necessidade a unidade, também amplia o vinculo do paciente assim como nossa relação de saúde. Também mostra uma equipe mais coesa, mais unidade em prol do paciente e detentora também de conhecimento dos processos de saude. O projeto está de acordo com todos da equipe pois foi necessário uma reformulação da agenda para adequação de todos da equipe.

Este estudo torna-se importante pois é uma das queixas mais comuns existentes em organização de trabalho A estrututuração da agenda da unidade de saúde. A responsa-

bilidade em qualificar a demanda de saúde é acolhida, reconhecida e solucionada pelos integrantes. Os profissionais responsáveis pela organização da agenda necessitam de qualificação necessária, ampliando a capacidade clínica da equipe.

Torna-se importante pois apresenta-se como uma alternativa para gestores, enfermeiros, médicos e demais atuantes no processo de saúde por ser um alternativa e solução para resolutibilidade de casos, aumento de vínculo e reestruturação do modelo biomédico. Também é uma solução para evitar-se a fadiga e burnout de servidores públicos. O tema mostra-se de grande importância pois revela uma grande temática de reclamações em diversas unidades de saúde. O projeto está de acordo com todos da equipe pois foi necessário uma reformulação da agenda para adequação de todos da equipe.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Reorganizar a agenda da unidade Wilson Paulo Noal para ampliar o acesso da população às suas necessidades em saúde.

2.2 Objetivo específicos

- Facilitar o acesso às informações sobre consultas na unidade de saúde;
- Elaborar um fluxograma que ilustre o caminho que deve ser percorrido para ter acesso às consultas disponíveis na unidade para cada tipo de demanda;
- Realizar treinamentos de educação aos profissionais da unidade e equipe de agendamento sobre o novo fluxo da demanda espontânea com agendamento qualificado pelo risco;
- Otimizar o modelo de agendamentos pelo risco e acolhimento a população de abrangência através da marcação de consultas pelo profissional enfermeiro ou médico;
- Reorganizar a agenda de consultas da unidade com pré-triagem da demanda espontânea otimizando a agenda médica semanalmente e reduzindo a abstenção de faltas de consultas conforme o risco de cada paciente;
- Pesquisa de satisfação do usuário e equipe em comparativo com o antigo modelo.

3 Revisão da Literatura

A atenção primária de saúde no Brasil- APS- é um modelo de saúde assistencial baseado no cuidado integrado e longitudinal para o acesso de toda população. Dentre seus quesitos primordiais garantir equidade, longitudinalidade à população assim como ampliar o seu acesso e qualificar sua prática diária mostram-se objetivos primordiais. O acolhimento a demanda espontânea é uma maneira de garantir a organização do processo, cuidado integral e acesso ao serviço de saúde. Qualificar este recurso otimiza o sistema de saúde facilitando e dinamizando o serviço ao usuário(SAÚDE, 2017).

Na literatura existe a vastidão de concepções sobre a reestruturação de serviços de saúde e agendamentos. Uma das formas encontradas para reorganizar a agenda envolve o acolhimento e a resolução dos quadros. Ou seja, reorganizar a agenda para população e equipe, seria gerenciar o fluxo de demanda espontânea passando pela qualificação por profissional de ensino superior além de organizar a demanda. Este acesso influencia e determina diretamente a qualidade que ofertamos em saúde relacionado a atenção primária (CAMPBELL; ROLAND; BUETOW, 2000) Mesmo com aumento da cobertura populacional pela Atenção primária em saúde, sua maior disponibilidade, descentralização e proximidade da população ainda não há cobertura universal e equitativa(MCR; HMS, 2013) devido a áreas carentes com redes sociais e comunitárias frágeis, incluindo infra-estrutura e organização social da população com carências sociais nutricionais e econômicas.

Pela diversidade de comunidades e locais, existem diversas formas de organizar mediante suas características e peculiaridade agendas das unidades. Para isso, modificações na organização estrutural são primordiais e necessárias para abordagem da questão do agendamento de uma consulta em APS(LOPES et al., 2015). Sendo assim, melhorar e qualificar o agendamento podem auxiliar na ampliação do acesso e resolutibilidade de demandas em unidade básica (LOPES et al., 2015). Dessa forma surge então com ponto primordial o planejamento em gestão de saúde com a qualificação da implantação de um sistema de agendamentos para consultas com pré-triagem qualificada, que reordene a execução das ações e serviços de atendimento ao usuários.

Visto que o distanciamento, falta de resolutibilidade podem resultar em dificuldade de cuidado e vínculo, a atenção também envolve múltiplos diagnósticos, múltiplas queixas além de confusas por vezes(STARFIELD, 2002). Nesse contexto atenção primária envolve a atenção médica não focada somente na doença em sí, também deve se considerar o contexto que nela existe integrando de forma dinâmica os determinantes de saúde e suas consequências. Dessa forma reorganizar a agenda da unidade também significa amplificar o trabalho multidisciplinar e modifica as relações de trabalho na unidade como também na rede social.

Dessa forma o acolhimento, como sendo o norteador da garantia ao acesso dos siste-

mas de saúde também é marcado pela atenção dada aos problemas de saúde do usuário. Maneira essa qualificada, solucionando o seu problema ou realizando encaminhamento, promovendo resolubilidade de forma efetiva. [Lopes et al. \(2015\)](#). Um das medidas previstas na reorganização dos pacientes pós acolhimento e que necessitem de agendamento é o acolhimento especializado realizado profissional de saúde. Como também implantar a classificação de risco na atenção primária torna-se subsídio preconizado pelo Ministério da Saúde. Os serviços de saúde da atenção básica possuem organização burocrática priorizando a ordem de chegada e não o risco de adoecimento ou doença([SAÚDE et al., 2004](#)).

Nessa etapa enfermeiro é um dos profissionais indicados para avaliar a classificação de risco. Com raciocínio clínico, o profissional possui a capacidade em realizar encaminhamentos, orientar o quadro clínico de grande parte da população e realizar o serviço de redes na linha assistencial. Ampliando assim autonomia e atendimentos resolutivos, nas queixas mais frequentes da população ([STARFIELD, 2002](#)). Um agendamento qualificado e efetivo melhora o ambiente de trabalho, torna a qualidade do atendimento melhor, amplifica a segurança do paciente em suas demandas, mantém a equipe satisfeita e organiza o o acesso ao usuário ([RYU; LEE, 2017](#)).

Outra medida para reorganizar a agenda e realizar marcação de agenda, seja realizada pelo profissional qualificado após acolher o paciente se necessidade de agendamento. Nessa etapa, muito dedicada à queixa crônica não agudizada do paciente, existe a facilidade em prezar pela autonomia em realizar-se o fluxo para agendamento semanal ou demais encaminhamentos em rede. Essa ação facilita o acesso, amplia a resolubilidade e amplia integralidade do mesmo também reduzindo o nível de absenteísmo nas unidades de saúde. Ao utilizar o sistema de classificado de risco otimiza-se a procura do paciente pela unidade e sua resolução.

De acordo com o plano municipal de saúde de 2018 a 2021 pela secretaria de saúde de Santa Maria ” Os serviços de saúde do Município de Santa Maria sao organizados em Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Estratégias de Saúde da Família, Estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Serviços Especializados e Complementares, Policlínicas, Pronto Atendimento Municipal, Serviço de Vigilância em Saúde, SAMU e UPA (estes terceirizados), laboratórios de Análises Clínicas contratualizados pela 4a CRS, além dos Hospitais públicos, como o Hospital Casa de Saúde e o Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM (Hospital Escola), e os privados, como o Hospital de Caridade Dr. Astrogildo de Azevedo – HCAA e o Hospital São Francisco” Também em relação a atenção Básica possuímos 21 Equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF); 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS), dentre estas, conta com 1 unidade de Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). A população estimada de 283.677 pessoas em Santa Maria ([MOREIRA et al., 2017](#)). Dessa forma, a cobertura em Santa Maria esta abaixo do esperado comparado a a média nacional e estadual([GERAIS, 2007](#)).

Apesar de existirem protocolos que direcionem a problemática cada unidade é específica. A proposta de intervenção é identificada pelas causas consideradas importantes pois baseia-se no primeiro acesso do paciente e suas consequências nos demais processos de saúde. Modificar a agenda de uma unidade se faz desde a porta de entrada até consulta médica ou demais departamentos de unidade. Nota-se paulatinamente a ampliação do vínculo do paciente, Redução de filas, do tempo de espera por consultas, reduz e evita aglomerações pela efetividade, desmistifica o modelo biomédico ainda preponderante em diversas situações e amplia a qualidade de assistência. Sendo então necessário reformular a agenda de uma unidade conforme suas especificidades.

Dessa forma, frente ao apresentado foi definido que organizar a agenda seria de suma importância para melhoria no processo de trabalho. A dinâmica de atendimento, pode ser alterada, entretanto com a redução de burocracia nos atendimentos há melhora na relação usuário-unidade. A agenda possibilita maior fluidez nos atendimentos, evitando longos períodos de espera por parte dos usuários o longo tempo de espera dentro da unidade e a superlotação.

4 Metodologia

Trata-se de uma proposta de um projeto de intervenção dedicado a profissionais de saúde da atenção primária em saúde.

Objetivo geral do trabalho é reorganizar a agenda de atendimentos da unidade Wilson Paulo Noal com vistas a ampliar o acesso da população às suas necessidades em saúde, para a elaboração da proposta de intervenção com as seguintes etapas:

- Revisão de literatura a qual precede o trabalho de intervenção e uma unidade básica de saúde;

- Analisar dados sobre a situação do território da unidade e determinantes sociais correlacionando com queixas possíveis da população;

- Analisar do cotidiano do atendimento da unidade, a resolubilidade e as filas para retirar fichas para consulta médica;

- Treinamentos de educação aos profissionais da unidade e equipe para o agendamento e gerenciamento sobre o novo fluxo da demanda espontânea com marcação de consultas pelo profissional com qualificação pela estratificação de risco.

O projeto de intervenção será realizado na Unidade Básica de Saúde Wilson Paulo Noal em Santa Maria, Rio Grande do Sul. Será realizado em período integral de atendimento na unidade, em média 3 meses concomitante com o período de trabalho pela manhã no que se refere ao agendamento. A respeito de treinamentos será realizados em períodos de grupos de saúde e reuniões de equipe a tarde. Pretende-se realizar o manejo adequado como também a reorganização da agenda com reuniões semanais dos resultados epidemiológicos de agendamentos, queixas agudas e crônicas.

O acesso às informações sobre consultas na unidade de saúde Wilson Paulo Noal será divulgado em panfletos, também realizados pela equipe no momento de informações e em mídias sociais bem como o fluxograma ilustrado para cada tipo de demanda.

Os treinamentos de educação aos profissionais da unidade e equipe serão baseados em protocolos atuais de atenção básica bem como compactuam com a ajuda da equipe que atua com o perfil epidemiológico de atendimentos na região de Santa Maria. A reorganização do modelo de agendamentos e acolhimento a população será rediscutida com a equipe além do enfermeiro e médico reavaliando o perfil demográfico dos últimos trimestres de buscas e horários de consultas na unidade, bem como o padrão de atendimentos solicitados.

A Reorganização da agenda de consultas da unidade com pré-triagem da demanda espontânea será reavaliada conforme protocolos de triagem já estabelecidos remanejando casos cônicos e agudos semanalmente.

5 Resultados Esperados

A partir do projeto de intervenção aqui propostos, o principal resultado esperado é ampliar o acesso da população às suas necessidades em saúde melhorando a qualidade do cuidado e resolutibilidade de suas demandas. Para isso, pretende-se alcançar os objetivos apresentados como resultado principal da organização da agenda semanalmente através da estratificação do risco pelo médico ou profissional enfermeiro. Estruturar a agenda médica conforme pré triagem de agudização ou cronicidade as diversas patologias corrobora para a ampliação do cuidado solidificando a longitudinalidade visto que a agenda estará estruturada - a partir da demanda epidemiológica local - com uma média de consultas das quais são mais complexas e as quais se destinam com resolução breve. Visto que em diversas unidades o agendamento é realizado pelo recepcionistas, os quais não possuem acesso ao prontuário nem podem estratificar o risco de um agendamento tardio a saúde da população, Modificar o paradigma de agendamentos facilita o acesso da população à unidade com vistas ao acolhimento e resolutibilidade de seu quadro. Com o reconhecimento dos fluxos da unidade, bem como horários de atendimento, estratificação de risco, triagem, serviços ofertados e quebra do modelo assistencial biomédico a população abastece-se de tranquilidade evitando aglomerações populacionais e idas sem necessidade a unidade -por não reconhecimento da dinâmica de saúde. Dessa forma, a marcação de consultas pelo profissional enfermeiro ou médico evita marcações desnecessárias visto que as demandas passariam por uma estratificação de risco baseada em protocolos clínicos. Assim, mantém-se com maior facilidade uma agenda semanal com ampliação do vínculo, redução da abstenção de faltas de consultas pela população e ampliação do acesso aos que possuem dificuldade em agendar consultas médicas. A pesquisa também poderá despertar o monitoramento das atividades e qualificação pela equipe da Estratégia de Saúde da Família, com o início do processo de avaliação de qualidade da atenção a população adscrita. Dessa forma a reformulação da agenda para adequação de todos da equipe é um meio facilitador dos processos de saúde e vínculo.

Referências

- CAMPBELL, S. M.; ROLAND, M.; BUETOW, S. *Defining quality of care*. National Primary Care Research and Development Centre, The University of Manchester, Williamson Building, Oxford Road, Manchester M13 9PL, UK: Social Science Medicine, Elsevier, 2000. Citado na página 15.
- GERAIS, C. R. de Enfermagem de M. *Parecer Técnico N°10, de 22 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre a participação do enfermeiro na triagem de pacientes sem a presença de médicos especialistas*. Belo Horizonte: Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais., 2007. Citado na página 16.
- LOPES, A. S. et al. *O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários The hospitality in Primary Health Care: relations of reciprocity between workers and users*. Rio de Janeiro: Saúde em debate, 2015. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.
- MCR, F.; HMS, F. *Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB*. Rio de Janeiro:: Saberes, 2013. Citado na página 15.
- MOREIRA, D. de A. et al. O sistema de triagem de manchester na atenÇÃo primÁria À saÚde: Ambiguidades e desafios relacionados ao acesso. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 2, n. 26, p. 2–2, 2017. Citado na página 16.
- RYU, J.; LEE, T. H. *The Waiting Game — Why Providers May Fail to Reduce Wait Times*. Massachusetts: The New England Journal of Medicine, 2017. Citado na página 16.
- SAÚDE, M. da et al. *HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Brasil, 2004. Citado na página 16.
- SAÚDE, B. M. D. *Acolhimento à demanda espontânea*. Brasília: MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, 2017. Citado na página 15.
- STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Ministério da saúde- Unesco 2020 Publicação Brasileira, 2002. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.