



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

Andre Vinicius Vieira Maciel

Proposta de agendamento de consultas na Unidade
Basica de Saúde Central do município de Tupandi-RS

Florianópolis, Março de 2023

Andre Vinicius Vieira Maciel

Proposta de agendamento de consultas na Unidade Basica de
Saúde Central do município de Tupandi-RS

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: Murielk Motta Lino
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Andre Vinicius Vieira Maciel

Proposta de agendamento de consultas na Unidade Basica de
Saúde Central do município de Tupandi-RS

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

Murielk Motta Lino
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Tupandi é um município de pouco mais de 4500 habitantes localizado na região do Vale do Caí, no RS. Como no município não há hospital ou UPA, a UBS funciona também como um pronto atendimento, aberta de 07:00 as 22:00, de segunda a sexta-feira. Diante disso, os atendimentos realizados pelo médico são todos na forma de demanda espontânea e há uma "regra" que os pacientes não podem deixar a UBS sem que sejam atendidos pelo médico. Isso implica que os pacientes acabam por não ter acompanhamento longitudinal e integral, caracterizando uma medicina curativa ao invés de preventiva, na qual o paciente só procura a UBS quando ele precisa (desde emissão de prescrição de repetição à dor torácica). Assim, entende-se que a promoção de saúde acaba sendo prejudicada, pela falta de seguimento adequado. A falta de agendamento de consultas é uma grande barreira na promoção de saúde. **Objetivo:** Diminuir a demanda espontânea por meio da ferramenta de agendamento de consultas na UBS Central de Tupandi. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção que visa a aplicação das seguintes ações para alcance do objetivo geral: estimular medidas preventivas diante de um cenário atual de medicina curativa; propor que o acolhimento seja realizado por enfermeiro; e orientar os pacientes sobre a importância de agendar consultas no seguimento. **Resultados esperados:** Espera-se uma maior satisfação por partes dos usuários a partir de um acolhimento realizado por profissional capacitado, que com o agendamento das consultas, os número de pacientes seja diluído nos mais diversos turnos de trabalho durante a semana, diminuído, desse modo, a sobrecarga de trabalho em determinados turnos e a ociosidade em outros e o acompanhamento sistemático para a integralidade do cuidado.

Palavras-chave: Acolhimento, Agendamento de Consultas, Atenção Primária à Saúde, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde, Organizações de Planejamento em Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Tupandi é um município de pouco mais de 4500 habitantes localizado na região do Vale do Caí no Rio Grande do Sul. De acordo com dados do relatório do E-sus AB, em 2019, 19,32% da população de Tupandi é composta por crianças e adolescentes (0-19 anos), 55,74% são adultos (20-59 anos) e 16,9% são idosos (com 60 anos ou mais). O coeficiente de mortalidade geral da população corresponde a 3,05/1000 no ano de 2019. O coeficiente de mortalidade por doenças crônicas foi de 3,05/1000 no ano de 2019. O coeficiente de mortalidade infantil e a razão de mortalidade materna no município foi de zero no ano de 2019.

Nesse mesmo período, a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano foi de 98% e o número de gestantes que a unidade conseguiu captar no último ano para receber o acompanhamento pré-natal foi de 32 gestantes. As 5 (cinco) queixas mais comuns que as mães de crianças menores de 1 ano que levaram a procurar a sua unidade de no ano de 2019 foram: febre, tosse, falta de apetite, nariz obstruído e síndrome gripal.

A única equipe de ESF que atua no município é composta por um enfermeiro, sete agentes de saúde, um psicólogo, um fisioterapeuta, um nutricionista, um odontólogo, dois técnicos de enfermagem e um médico. A economia de Tupandi dá-se essencialmente pela produção primária, tanto na agricultura quanto na suína e avicultura. Desse modo, boa parte da população vive na zona rural.

O município foi colonizado por imigrantes alemães no século XVIII de modo que a cultura deste povo ainda permanece bastante arraigada (considerável parte dos idosos não fala ou compreende a língua portuguesa), eles falam uma variação da língua alemã, o que por vezes pode ser um desafio para a consulta médica. Desse modo, as principais vulnerabilidades são a falta de educação em saúde, população essencialmente rural que não tem informações sobre cuidados de higiene na criação de animais, e população de idade avançada que não compreende a língua portuguesa.

A gestão do cuidado dá-se de maneira interdisciplinar. São realizadas visitas domiciliares semanais. Além da ESF no município, há também outros profissionais contratados pela prefeitura que atuam na Unidade Básica de Saúde. Como no município não há hospital ou UPA, a UBS funciona também como um pronto atendimento, a qual é aberta de 07:00 às 22:00 de segunda a sexta-feira. Diante disso, os atendimentos realizados pelo médico são todos na forma de demanda espontânea e há uma "regra" que os pacientes não podem deixar a UBS sem que fossem atendidos pelo médico. Isso implica que os pacientes acabam por não ter acompanhamento adequado, caracterizando uma medicina curativa ao invés de preventiva, na qual o paciente só procura a UBS quando ele precisa (desde emissão de prescrição de repetição a dor torácica).

A partir disso, entende-se que a promoção de saúde em Tupandi acaba sendo preju-

dicada, pois há falta de seguimento adequado devido ao grande número de consultas em determinados turnos da semana. Caracteriza-se então a falta de agendamento de consultas como uma grande barreira na promoção de saúde no município de Tupandi.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Diminuir a demanda espontânea por meio da ferramenta de agendamento de consultas na UBS Central de Tupandi.

2.2 Objetivos específicos

- estimular medidas preventivas diante de um cenário atual de medicina curativa;
- propor que o acolhimento seja realizado por enfermeiro;
- orientar os pacientes sobre a importância de agendar consultas no seguimento.

3 Revisão da Literatura

A premissa de atendimento integral ao paciente na Atenção Primária a Saúde (APS) perpassa por uma cadeia de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento precoces, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde tanto no âmbito individual quanto no âmbito coletivo. Tal premissa é a base para que seja executado o princípio da integralidade que é preconizado no Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) (BRASIL, 2012).

Sendo a APS a principal porta de entrada para abordagem e cuidado da população no âmbito do SUS, faz-se necessário que esta porta de entrada seja suficientemente capaz de absorver as demandas de cada comunidade de maneira pormenorizada de modo a não deixar sem atendimento os pacientes que realizam busca por serviço de saúde (BRASIL, 2012).

A humanização vista não como programa, mas como política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, implica em traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde. Serão reduzidos as filas e o tempo de espera, com ampliação do acesso e atendimento acolhedor e resolutivo, baseados em critérios de risco. As unidades de saúde garantirão os direitos dos usuários, orientando-se pelas conquistas já asseguradas em lei e ampliando os mecanismos de sua participação ativa, e de sua rede sociofamiliar, nas propostas de intervenção, acompanhamento e cuidados em geral (DUARTE, 2013).

O conceito de acolhimento de acordo com a Política Nacional de Humanização elenca a recepção do usuário desde sua chegada à unidade de saúde, com tomada de responsabilidade integral por ele, de modo que, ao ouvir sua queixa, permita que o indivíduo expresse suas preocupações, angústias, e, ao mesmo tempo, estabeleça os limites necessários, garantindo atenção com resolubilidade e, quando necessário, articulação direta com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência (PASCHE et al., 2011).

Ferraz et al. (2015) afirma que o acolhimento envolve um interesse, uma postura ética e de cuidado, uma abertura humana, empática e respeitosa ao usuário, mas ao mesmo tempo implica avaliação de riscos e vulnerabilidades, eleição de prioridades, percepção de necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais, que precisam ser consideradas. Isso permite, em tese, hierarquizar necessidades quanto ao tempo do cuidado (diferenciar necessidades mais prementes de menos prementes); distinguir entre necessidades desiguais e tratá-las conforme suas características.

Landsberg et al. (2012) afirma que resolutividade pode ser alcançada por meio de um atendimento acolhedor, mediante responsabilização das equipes, com atitudes criativas e flexíveis. Nesse sentido, o trabalho resolutivo em saúde baseia-se no cuidado responsável, em que prevaleça o protagonismo da equipe multiprofissional, no sentido de

aprofundar os saberes e as práticas no campo da saúde. Essa ação pressupõe produção de vínculos interpessoais e contratuais, além de autonomia no processo de trabalho na atenção primária.

Chávez et al. (2020) afirma que As demandas cotidianas na ESF e as limitações do acesso evidenciam as dificuldades enfrentadas pelas equipes na ESF pela baixa cobertura populacional, população SUS dependente, elevado número de pessoas cadastradas, baixa resolutividade, falta de ACS, ineficácia da gestão e escassez de ações programadas.

Brito, Mendes e Neto (2018) explicam que práticas de educação, prevenção, promoção e abordagens em grupo devem ser estimuladas e incorporadas ao cotidiano da APS. O maior envolvimento dos diversos profissionais nestas atividades poderá qualificar a assistência prestada à população por meio da abordagem interprofissional e também favorecer o rompimento com as práticas médico-centradas nos serviços de saúde. Cabe destacar que esta questão deve ser trabalhada tanto para os profissionais já em serviço quanto durante a graduação para a área de saúde.

Por fim, a definição em manter a porta aberta para quem chega com demandas na APS não deve ser confundida, necessariamente, com garantia de acesso. O acesso estaria ligado à obtenção de determinado tipo de ação que seja resolutiva para o tipo de problema de saúde do usuário. As dificuldades para marcação de consultas com alguns especialistas e a demora na realização de alguns exames criam uma descrença no papel ordenador da APS e acabam servindo como álibi para as tentativas de deslocar a APS como porta de entrada do SUS (CAMPOS et al., 2014).

4 Metodologia

O planejamento da ação de intervenção deu-se primariamente na identificação dos principais problemas encontrados da unidade a partir da percepção e reflexões pessoais e dos resultados de coletivas dos profissionais atuantes na Unidade Básica de Saúde Central do Município de Tupandi. A partir disso, os principais problemas listados foram pontuados de acordo com os critérios de magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custo, e estão apresentados abaixo:

1. Todos as consultas são do tipo “Demanda Espontânea” - Este dado foi coletado por meio da percepção pessoal e da equipe. Este é um problema atual de controle total, intermediário e quase-estruturado. Magnitude 4 + transcendência 3 + vulnerabilidade 3 + custo 0 +. Total = 9

2. Não se sabe a quantidade de pacientes com Hipensão/Diabetes Mellitus no município - Este dado foi coletado por meio de diagnóstico social e epidemiológico. Este é um problema atual, de baixo controle, estruturado e intermediário. Magnitude 2 + transcendência 2 + vulnerabilidade 2 + custo 1 +. Total = 7

3. Aumento da incidência de casos de Transtornos Depressivos apesar de não ter dados consistentes - Este dado foi coletado por meio da percepção pessoal e da equipe. Este é um problema atual, de baixo controle, intermediário e terminal. Magnitude 3 + transcendência 1 + vulnerabilidade 1 + custo 2 +. Total = 6

4. Falta de farmacêutico para dispensar medicação. Este dado foi coletado por meio da percepção pessoal e da equipe. Este é um problema atual de controle total, intermediário e quase-estruturado - Este dado foi coletado por meio de percepção pessoal e da equipe. Este é um problema atual, de baixo controle, quase-estruturado e terminal. Magnitude 2 + transcendência 2 + vulnerabilidade 0 + custo 0 +. Total = 4

5. Envelhecimento populacional - Este dado foi coletado por meio de diagnóstico social e epidemiológico. Este é um problema atual, terminal, fora de controle e quase-estruturado. Magnitude 1 + transcendência 1 + vulnerabilidade 0 + custo 2 +. Total = 4

A partir da análise dos descritores dos principais problemas identificados, foi-se definido um plano de intervenção para o problema que é todas as consultas são do tipo “Demanda Espontânea” cujas informações apresentam-se a seguir:

Descritor - As consultas da única unidade de saúde do município são de demanda espontânea, sendo de planejamento mais curativo do que preventivo. A triagem (acolhimento) não passa de uma mera verificação de sinais e é realizada por técnicos de enfermagem ao invés de enfermeiro.

Causas

- Medicina curativa
- Falta de acolhimento adequado
- Política de não mandar o paciente embora sem ter sido atendido por médico

Consequências

- Déficit na prevenção e acompanhamento adequado de doenças
- Pacientes não compreendem
- Superlotação da unidade

Obj. Geral - Diminuir demanda espontânea com agendamento de consultas

Obj. Específicos

- Estimular medidas preventivas
- Acolhimento necessita ser feito por enfermeiro
- Orientar paciente agendar consulta

Metas

1. Identificar pacientes de risco para as comorbidades mais prevalentes (HAS/DM)
2. 100% do acolhimento ser realizado por enfermeiro
3. Máximo de 16 consultas por turno de 4 horas

Ação

1. Estratificação do risco e identificação em base de dados apropriada
2. Capacitar e orientar equipe de enfermagem quanto à classificação de risco
3. Capacitar recepcionista e realizar reunião com toda a equipe a fim de explicar a necessidade de agendamento/organização

Responsável

1. Médico
2. Enfermeiro
3. Coordenador da unidade

Prazo

1. 6 meses

Tabela 1 –

2. 4 meses

3. 1 mês

A implementação do sistema de agendamento proposto na planilha operacional envolve uma equipe multiprofissional. Para a identificação e acolhimento dos pacientes a equipe de enfermagem se mostra fundamental. O enfermeiro tem um papel central na triagem dos pacientes para determinar se a consulta de "demanda espontânea" é algo de necessidade urgente ou se essa demanda do paciente pode ser abordada futuramente numa consulta agendada.

O trabalho em equipe multiprofissional é fundamental para o atendimento integrado do paciente. A comunicação entre os profissionais e o estabelecimento de um fluxo de referências internas para evitar consultas em duplicidade (mesma queixa sendo tratada por profissionais diferentes) e para um acompanhamento mais incisivo da condição/moléstia que o paciente apresenta. É necessário que os profissionais saibam o papel e a importância que cada um tem, tanto na percepção do problema quanto na atuação prática em si.

5 Resultados Esperados

As medidas propostas são perfeitamente cabíveis de implementação na equipe de saúde da família na Unidade Básica de Saúde Central de Tupandi. A adequação dá-se ao fato de informar a população e educá-la no sentido de agendar previamente as consultas para resolução de problemas não agudos. Este está sendo o principal desafio, pois há anos não se trabalha com agendamento de consultas na única unidade de saúde do município.

Com a proposta de realizar um acolhimento adequado na UBS Central do município de Tupandi a partir de um acolhimento realizado por profissional capacitado e reflexivo quanto às demandas da população espera-se uma maior satisfação por partes dos usuários da referida UBS. A implementação de um acolhimento adequado, com o direcionamento das demandas a partir do princípio da equidade é fundamental para que haja uma melhor abordagem dos pacientes. A implementação do agendamento de parte das das consultas facilitará o prática de cuidado continuado, o que será benéfico tanto para os profissionais quanto para os pacientes.

É sabido que a superlotação das unidades de saúde em determinados horários reflete em aspectos negativos na prática de promoção da saúde. Espera-se então que com o agendamento das consultas, os número de pacientes seja diluído nos mais diversos turnos de trabalho durante a semana, diminuído, desse modo, a sobrecarga de trabalho em determinados turnos e a ociosidade em outros.

Como educação em saúde para a população é fundamental na inserção do paciente como agente do próprio cuidado facilitando assim a promoção da saúde e prevenção de futuros agravos. A compreensão e o conhecimento por parte dos pacientes de como se dá o funcionamento do sistema de saúde faz com que estes sejam mais receptivos às condutas realizadas na UBS e, ao saberem que seu cuidado será continuado, que tenham uma relação de mais confiança nos profissionais de saúde.

Referências

BRASIL, M. da Saúde do. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado na página 13.

BRITO, G. E. G. de; MENDES, A. da C. G.; NETO, P. M. dos S. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 23, p. 975–995, 2018. Citado na página 14.

CAMPOS, R. T. O. et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde Debate*, v. 5, p. 252–264, 2014. Citado na página 14.

CHÁVEZ, G. M. et al. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. 4, p. 1–1, 2020. Citado na página 14.

DUARTE, G. *Agendamento de consultas + acolhimento a demanda espontânea: Valorizar a atenção é o objetivo desta soma*. 2013. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/66614-agendamento-de-consultas-acolhimento-a-demanda-espontanea-valorizar-a-atencao-e-o-objetivo>>. Acesso em: 24 Ago. 2020. Citado na página 13.

FERRAZ, L. R. et al. Acolhimento: uma prática real ou mera ideologia? *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, v. 17, n. 2, p. 122–130, 2015. Citado na página 13.

LANDSBERG, G. de A. P. et al. Análise de demanda em medicina de família no Brasil utilizando a classificação internacional de atenção primária. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 17, n. 11, p. 3025–3036, 2012. Citado na página 13.

PASCHE, D. F. et al. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 16, n. 11, p. 4541–4548, 2011. Citado na página 13.