

## **ESTRUTURA DO PORTFÓLIO**

### **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - UNA-SUS/UFCSPA**

No Curso de Especialização em Saúde da Família da UNA-SUS/UFCSPA, o trabalho de conclusão de curso (TCC) corresponde ao portfólio construído durante o desenvolvimento do Eixo Temático II - Núcleo Profissional. Neste eixo são desenvolvidas tarefas orientadas, vinculando os conteúdos com a realidade profissional. O portfólio é uma metodologia de ensino que reúne os trabalhos desenvolvidos pelo estudante durante um período de sua vida acadêmica, refletindo o acompanhamento da construção do seu conhecimento durante o processo de aprendizagem ensino e não apenas ao final deste. O TCC corresponde, portanto, ao relato das intervenções realizadas na Unidade de Saúde da Família contendo as reflexões do aluno a respeito das práticas adotadas.

A construção deste trabalho tem por objetivos:

I - oportunizar ao aluno a elaboração de um texto cujos temas sejam de conteúdo pertinente ao curso, com desenvolvimento lógico, domínio conceitual, grau de profundidade compatível com o nível de pós-graduação com respectivo referencial bibliográfico atualizado.

II – propiciar o estímulo à resignificação e qualificação de suas práticas em Unidades de Atenção Primária em Saúde, a partir da problematização de ações cotidianas.

O portfólio é organizado em quatro capítulos e um anexo, sendo constituído por: uma parte introdutória, onde são apresentadas características do local de atuação para contextualizar as atividades que serão apresentadas ao longo do trabalho; uma atividade de estudo de caso clínico, onde deve ser desenvolvido um estudo dirigido de usuários atendidos com patologias e situações semelhantes aos apresentados no curso, demonstrando ampliação do conhecimento clínico; uma atividade de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças; uma reflexão conclusiva e o Projeto de Intervenção, onde o aluno é provocado a identificar um problema complexo existente no seu território e propor uma intervenção com plano de ação para esta demanda.

O acompanhamento e orientação deste trabalho são realizados pelo Tutor do Núcleo Profissional e apresentado para uma banca avaliadora no último encontro presencial do curso.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
UFCSPA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
TURMA 13**

**Francine Zanella Miotto**

**ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DE ATENDIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAMPINAS DO SUL – RS**

**Porto Alegre – RS  
2017**

Francine Zanella Miotto

**ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DE ATENDIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAMPINAS DO SUL – RS**

Trabalho apresentado ao Programa de Especialização em Saúde da Família – Modalidade à distância – UFCSPA/ UNASUS como pré-requisito para obtenção de título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Orientadora: Cátia Maria Justo

Porto Alegre – RS

2017

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. ESTUDO DE CASO CLÍNICO.....	8
3. PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS.....	13
4. ATENDIMENTO DOMICILIAR.....	18
5. REFLEXÕES CONCLUSIVAS.....	20
6. REFERÊNCIAS.....	22
7. ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	24

## INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi escrito por Francine Zanella Miotto, 25 anos de idade, natural da cidade de Erechim – Rio Grande do Sul, médica generalista formada pela Faculdade Assis Gurgacz de Cascavel – Paraná, no segundo semestre do ano de 2015. A faculdade teve como foco central do ensino a formação baseada no trabalho com Saúde Pública, sendo que a convivência dentro de Unidades Básicas de Saúde (UBS) iniciou-se logo no primeiro semestre da vida acadêmica, e assim permaneceu até o final do curso.

Trabalhei por quatro meses na UBS da cidade de Gaurama – Rio Grande do Sul, contratada pela Prefeitura Municipal, e foi ali onde iniciei a carreira médica, além de também fazer plantões hospitalares na mesma cidade e em cidades vizinhas (Erechim, Getúlio Vargas, Jacutinga e Campinas do Sul). Após esse período fui chamada pelo Programa de Valorização do Profissional de Atenção Básica (PROVAB) no seu décimo ciclo, sendo alocada para atuar na cidade de Campinas do Sul – Rio Grande do Sul como médica da UBS local, iniciando minhas atividades na cidade em meados de maio de 2016.

Segundo dados retirados do Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município de Campinas do Sul possui cerca de 5650 habitantes, dos quais, 2.650 são homens e 2.856 são mulheres, sendo que 202 habitantes tem menos de cinco anos e 918 tem mais de 60 anos de idade, e a esperança de vida ao nascer é de 75,5 para a população geral. Essa mesma fonte sugere que dos 5.506 habitantes da cidade, 1289 (23%) pertencem à zona rural e o restante reside na zona urbana. Toda a população do município está cadastrada na UBS, que é a única do município, e atualmente, possui duas Equipes de Saúde da Família (ESF). A cidade está implantando o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com vistas a contar com profissional de educação física, fisioterapeuta, nutricionista e psicólogo.

Em relação à estrutura de saúde, Campinas do Sul possui um Hospital Municipal com 42 leitos, anexo à UBS, que ficam longe dos bairros com as maiores iniquidades em saúde. As equipes de saúde da UBS eram incompletas, e adequaram-se apenas no início desse ano (com a troca de gestão do município), sendo que duas médicas atendem no local – uma participante do PROVAB e outra do programa Mais Médicos – além de duas enfermeiras, quatro técnicas de

enfermagem, dois dentistas e uma farmacêutica. As Agentes Comunitárias de Saúde (ACS's) apareciam muito pouco na Unidade até então, e tinham contato mínimo com o restante dos profissionais. Felizmente, esse cenário vem mudando, e além do município ter contratado mais profissionais (totalizando 14 ACS's, divididas igualmente entre cada equipe), reuniões são realizadas semanalmente com elas, o que melhorou e facilitou muito o trabalho do restante da equipe e o atendimento da população.

A estrutura física da Unidade é adequada, contando com dois consultórios médicos, dois consultórios odontológicos, uma sala de vacinas, uma sala de triagem, uma sala de esterilização, uma sala para coleta de preventivos, quatro banheiros (masculino e feminino, profissionais e pacientes), um depósito, uma sala para a vigilância epidemiológica, secretaria, farmácia e cozinha, e agora, a Unidade está em reforma para ampliar o espaço e construir uma sala maior para a coleta de preventivos e sala de curativos.

Além dessas, a cidade também possui uma Unidade de Atendimento no bairro local mais carente, onde cada equipe da UBS realiza atendimento de um turno semanal para a população dos bairros com menor nível socioeconômico e com dificuldade de acesso ao atendimento na Unidade principal. Cada uma das duas equipes assiste cerca de 2780 habitantes em sua área.

Dentre as estruturas comunitárias presentes da cidade, destacam-se duas creches (uma municipal e uma particular), três escolas com ensino até o segundo grau (duas estaduais e uma municipal), associações comunitárias como a Associação Serra Sul e Associação dos Veteranos (clubes recreativos), Associação dos Professores, Sindicato dos Funcionários Públicos e Sindicato dos Trabalhadores Rurais, podendo-se citar também o Grupo dos Idosos e Grupo de Combate ao Álcool e Drogas (AA).

Levando-se em conta a proximidade física da Unidade de Saúde com o Hospital Municipal, o acesso e encaminhamento de pacientes que necessitam de cuidado e tratamento hospitalar são facilitados. Além disso, quando necessário, consegue-se encaminhamento para a Atenção Terciária, porém pode haver alguma demora, na dependência da especialidade desejada. Recentemente, Campinas do Sul conta com atendimento semanal de um médico ginecologista e obstetra, além de vistas a contratar um médico psiquiatra e um pediatra, para realizarem atendimentos também semanais no Hospital da cidade.

Infelizmente, a população do município possui uma visão de saúde ainda bastante hospitalocêntrica, procurando atendimento na maioria das vezes em quadros agudos, objetivando apenas tratamento sintomático. Entre as situações ou doenças mais atendidas na região destacam-se, portanto, afecções agudas benignas com demanda espontânea por gastroenterites, lombalgia, cefaléia, exacerbação de doenças respiratórias de base, além de descompensação de quadros de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Procuramos durante todos os tipos de atendimentos realizados aqui, sempre esclarecer à população o objetivo da Estratégia de Saúde da Família, onde focamos prioritariamente no atendimento em caráter preventivo, mas que também atuamos em ações curativas e de reabilitação.

Logicamente, desde 2013, com a implantação do PROVAB no município, diversas alterações aconteceram por aqui. Em 2014, foi realizada a divisão da população por área a ser atendida por cada ESF e o primeiro sistema de prontuário eletrônico do Município foi implantado, para que atendimentos do posto estejam sempre disponíveis para todos os profissionais. Com o passar do tempo, visitas domiciliares semanais foram sendo programadas e realizadas, estratégias educacionais em escolas iniciaram-se, além de grupos de gestantes e mães e grupo de tabagistas, alcoólatras e usuários de drogas foram criados, e permanecem ativos até hoje. Mas temos ainda muitos desafios para enfrentar e mudanças a fazer.

A procura por atendimento médico baseado na demanda espontânea é um dos problemas de saúde mais evidentes e preocupantes do município, pois inviabiliza a prática de saúde focada na prevenção primária de comorbidades e o cuidado continuado dos pacientes. E é exatamente por esse motivo que o tema e objetivo geral do Projeto de Intervenção - contido nos anexos do presente trabalho – é a organização de uma agenda de atendimentos para os profissionais da UBS local.

É importante ressaltar que esse modelo de atendimento é passível de grande flexibilidade, pois mesmo assim, leva em consideração as maiores demandas da população, ao mesmo tempo em que diminui a fila de espera por atendimento, e vai sendo adaptada conforme forem sendo necessárias mudanças em sua estrutura. (AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS – 2010).

A implantação de uma agenda para atendimentos em nossa UBS ocorrerá através de apresentação do projeto para a equipe de saúde, criação do cronograma, identificação das mais prevalentes patologias e necessidades da população, e

planejamento de estratégias de organização dos atendimentos, em conjunto com a equipe. É lógico que para colocar em prática essa tarefa, deve-se definir o tempo médio de espera para agendamento/realização de consulta, proporção entre as diferentes ofertas da agenda, proporção de faltosos e atrasados às consultas agendadas, dentre outros fatores (BRASIL, 2011, p.36-37). Espera-se com esse projeto que esse seja o primeiro passo para solucionar a dificuldade de acessibilidade da população e programar uma real Estrutura de Saúde da Família na cidade.



## ESTUDO DE CASO CLÍNICO

Em nossa Unidade de Saúde, as mais diversas patologias são observadas entre nossos pacientes, sendo que dentre as doenças crônicas de maior prevalência, à semelhança das apresentadas pelos casos clínicos complexos do curso, pode-se destacar a hipertensão arterial essencial, o diabetes mellitus, as consultas de rastreio para pré-natal, a obesidade, e os distúrbios de humor e de ansiedade. Sendo assim, abaixo, está descrito um relato de caso de uma paciente com algumas dessas comorbidades.

Dona MCE 53 anos, aposentada, mora na Cidade de Campinas do Sul – RS desde seus 12 anos. É casa com GHE 60 anos, e vivem somente os dois companheiros na mesma casa. O casal tem dois filhos, MCE 28 anos e ACE 18 anos, que moram na cidade de Erechim – RS.

A mãe de dona MCE, PSC 78 anos, mora a uma quadra de sua casa. Ela sofreu um infarto agudo do miocárdio há cinco anos, sendo submetida na época a um cateterismo com angioplastia. A família faz acompanhamento regular na UBS de Campinas do Sul.

Dona MCE, sempre muito preocupada com a saúde da mãe, e com o fato de os filhos não morarem mais com ela, não compareceu mais a nenhuma consulta de rotina na UBS para realização de exames e avaliações médicas, há cerca de três anos. Devido ao longo período que ela não aparece mais para nenhuma consulta, solicito as ACS's da equipe, para que a convoque para uma avaliação.

Dra. FZM. – Bom dia Dona MCE. Como vai a senhora?

D. MCE. – Bom dia. Estou bem. Bastante ocupada cuidando de minha mãe, muito serviço em casa, sempre correndo... Sabe como é.

Dra. FZM. – Compreendo Dona MCE. Porém, é importante reservar um tempo para cuidar da saúde da senhora também, afinal de contas, cuida de tantas pessoas. Precisa estar forte e saudável para continuar ajudando sua família.

D. MCE. – É verdade Dra.

Dra. FZM. – Me diga então D. MCE, a senhora faz uso de algum medicamento de uso contínuo? Tens alguma doença que conheça?

D. MCE. – Não senhora. Não uso nenhum medicamento. Também não fumo nem bebo.

Dra. FZM. – Ótimo. Notei que durante a triagem realizada pela equipe de enfermagem, sua pressão estava com valor de 150/90mmHg hoje. A senhora costuma medir a pressão de vez em quando?

D. MCE. – Não senhora.

Dra. FZM. Sabemos que sua mãe é portadora de hipertensão arterial sistêmica, e a genética é um dos principais fatores de risco para um paciente ser hipertenso (REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO VOL 21 N.2 – 2014).

Ao aferir a pressão arterial da paciente novamente no consultório, nos dois membros superiores, percebo que o valor permanece inalterado. Além disso, seu IMC é de 30 e circunferência abdominal 89cm.

Os seguintes dados foram registrados em seu prontuário:

Identificação:

Nome: MCE

Idade 53 anos

Sexo: Feminino

Escolaridade: Ensino Fundamental Completo

Estado Civil: Casada

Religião: Católica

Profissão: Do lar

Naturalidade: Erechim – RS

Residência Atual: Campinas do Sul – RS

Queixa Principal: Consulta para cuidados com saúde. Paciente nega queixas.

Antecedentes pessoais: Nega comorbidades e uso de medicações. Nega alergias medicamentosas.

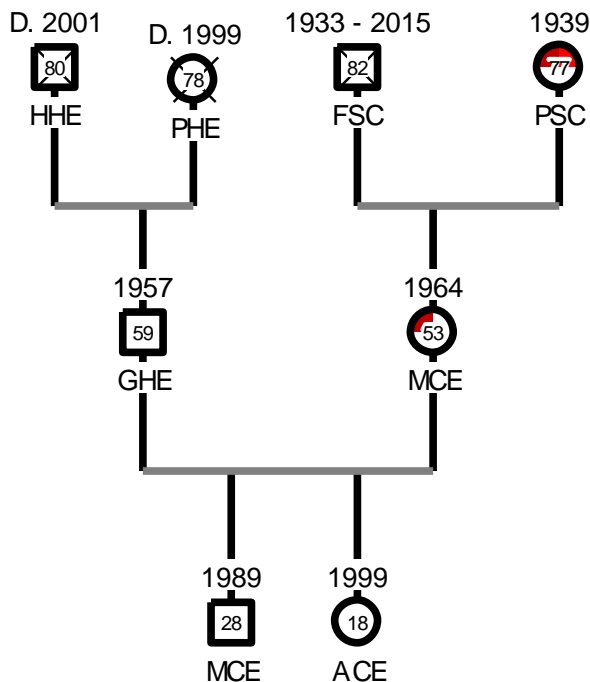
Antecedentes Familiares: Mãe portadora de HAS sofreu IAM há 5 anos. Pai sem comorbidades.

Condições de Vida:

Habitação: mora com marido. Vive em uma casa de alvenaria, com 2 quartos, 1 sala, 1 cozinha, 1 banheiro, água encanada. O casal possui dois filhos, que não moram com eles.

Sedentária, nega tabagismo e etilismo.

Genograma:



Exame físico:

Somatoscopia: BEG, LOTE, fâcies atípica, corada, hidratada, afebril, anictérica, acianótica.

Sinais Vitais e Medidas antropométricas: Temperatura: 36,5°C; **PA:150x90mmHg**; FC: 82 bpm; FR: 20 irpm; **IMC:30**; **circunferência abdominal 89cm.**

Cabeça e pescoço: sem particularidades.

Sistema respiratório: sem particularidades.

Sistema Cardiovascular: ausculta – bulhas rítmicas, normofonéticas, em dois tempos, sem sopros.

Abdome: em avental, ausência de cicatrizes; Ausculta - Ruídos Hidroaéreos normais; Palpação - sem alterações.

Extremidades - pulsos simétricos, sem edema.

Hipótese diagnóstica: Aumento da Pressão Arterial.

Conduta: Medição residencial da PA.

Proponho então que Dona MCE faça um controle dos valores da pressão arterial fora do consultório, através de medições com equipamento que a própria paciente possui em sua casa, realizando três medições pela manhã, antes do

desjejum, e três à noite, antes do jantar, durante cinco dias, e após, retorne ao consultório com as medidas anotadas em um papel para confirmarmos ou descartarmos o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, sabendo-se que são considerados anormais valores de PA  $\geq$  135/85 mmHg (SÉTIMA DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL – 2016).

Apesar de a Unidade de Saúde ainda não ter implementado uma agenda para os pacientes, Dona MCE retorna na data combinada e com os valores pressóricos anotados. A pressão arterial média da paciente foi de 150/90mmHg, sendo que hoje encontra-se no valor de 160/90mmhg.

Explico para a paciente que esses valores configuram o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, e falo sobre a importância de iniciar o tratamento para essa patologia o quanto antes, a fim de evitar suas complicações futuras.

Após termos confirmado o diagnóstico, oriento a paciente que também será necessário identificarmos a existência de fatores de risco cardiovasculares, pesquisa de outras doenças associadas e estratificação do risco CV global, conforme recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para isso, um novo exame físico detalhado será realizado, a fim de investigar déficits motores ou sensoriais, lesões à fundoscopia, alterações nos pulsos, sopros cardíacos, arritmias, edema periférico, sopros abdominais e diferença nos valores da pressão arterial entre os membros, além de exames laboratoriais (Urina tipo 1, Potássio plasmático, Glicemia de jejum e HbA1c, estimativa do ritmo de filtração glomerular estimado e função renal, colesterol, e ácido úrico, além de um Eletrocardiograma convencional) (SÉTIMA DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL – 2016).

Considerando-se que o exame físico e os exames complementares não apresentaram nenhuma alteração, a paciente foi classificada como hipertensa com moderado risco cardiovascular (por apresentar valores de pressão arterial considerados de Grau I, história familiar e obesidade), conforme orientações propostas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Oriento-a que o tratamento não é baseado apenas em medicamentos, e que a perda de peso aliado à dieta balanceada, exercícios físicos aeróbicos regulares e alívio do estresse são parte fundamental para o sucesso (SÉTIMA DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL – 2016). Associo o início de Enalapril 10mg/dia para a paciente e solicito novo controle domiciliar dos valores da pressão arterial para verificarmos a efetividade do medicamento. Encaminho paciente para avaliação com

nutricionista do município, afim de auxiliar na perda de peso necessária para o controle da hipertensão, e aproveito a oportunidade para agendar exames de mamografia e exame preventivo (citopatológico de colo uterino) para a paciente.

No terceiro retorno, percebo que os valores médios da pressão arterial da paciente encontram-se em 130/80mmHg, dentro do valor recomendado para pacientes hipertensos em tratamento. A paciente iniciou caminhadas diárias, está sendo acompanhada pela nutricionista e toma a medicação diariamente. Parabenizo a paciente pela mudança em sua vida, e oriento que continue assim. Solicito nova consulta em 90 dias para reavaliação.

## PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Na Estratégia de Saúde da Família que estou inserida, da cidade de Campinas do Sul/RS, os profissionais que fazem parte da nova Equipe compreendem a importância de realizar ações para promover saúde e prevenir comorbidades, e apesar das dificuldades encontradas, conseguimos realizar algumas dessas ações. A falta de agenda para atendimentos no local dificulta, mas não inviabiliza essa tarefa.

Na Unidade, são realizadas as seguintes ações:

- Para mulheres: rastreio de câncer de mama e de colo uterino, orientações sobre DST's;
- Para gestantes: pré-natal, puerpério, grupos de gestantes e trabalhos em conjunto com o programa Primeira Infância Melhor (PIM);
- Para os homens: orientações sobre DST's, rastreio de câncer de próstata;
- Para as crianças: programa de vacinação, puericultura e também atividades em conjunto com o PIM;
- Para idosos, prevenção e tratamento para hipertensos, diabéticos e outras doenças crônicas, orientações sobre atividades físicas e avaliação nutricional, prevenção e controle do tabagismo (Grupo contra o Tabagismo), para usuários de álcool e drogas, além de atividades educacionais nas escolas.

Dentre essas atividades, posso destacar o cuidado com as gestantes, desde aconselhamento pré-gestacional, rastreio do pré-natal, cuidados durante o puerpério e puericultura para as crianças. A principal referência teórica utilizada para esses atendimentos é o Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco do Ministério da Saúde, publicado no ano de 2012.

A fim de realizar um atendimento continuado dos pacientes, devido à falta de agenda da Unidade, faço uma agenda particular, orientando e controlando o retorno dessas pacientes pessoalmente. Na equipe, agentes comunitários de saúde - ACS's e equipe de enfermagem me auxiliam a convocá-las para consultas, funcionários do PIM trabalham em conjunto conosco a fim de organizar reuniões, palestras e atividades em grupo com elas e divulgamos as informações no programa de rádio da cidade.

Objetivamos que as mulheres que desejam gestar procurem nossa ajuda antes de o fazê-lo, para orientá-las desde o início do processo, tirar dúvidas e prevenir complicações gestacionais (como por exemplo, iniciando complementação com ácido fólico para evitar mal formação neural do feto). Para as pacientes que já procuram o atendimento médico grávidas (que infelizmente ainda são a maioria), salientamos a importância de iniciar o pré-natal no primeiro trimestre de gestação. Distribuímos cadernetas de gestantes a todas elas, e orientamos sobre a importância de sempre carregarem consigo esse documento importantíssimo.

Aproveitamos a oportunidade dessas consultas para coleta de exame citopatológico de rastreio de câncer de colo de útero, além de realizar um exame de mamas trimestral. Solicitamos todos os exames laboratoriais de rastreio durante os três trimestres gestacionais (incluindo tipagem sanguínea e fator Rh, coombs indireto quando necessário, hemograma, exame qualitativo de urina, urocultura, glicemia e investigação de diabetes gestacional dependendo do caso, VDRL para rastreio da sífilis, sorologias para HIV, toxoplasmose e hepatite B e bacterioscopia vaginal no último trimestre) além de ultrassonografias obstétricas.

Também orientamos suplementações com ácido fólico, como exposto anteriormente, e de sulfato ferroso durante toda a gestação até o terceiro mês pós parto, para evitar anemia nas puérperas. Realizamos vacinação anti-tetânica para todas as gestantes, em todas as gestações, anti-influenza em épocas de campanha e hepatite B conforme necessidade. Orientamos no mínimo uma consulta odontológica para todas elas durante o pré-natal, preferencialmente no segundo trimestre, por ser o período mais adequado para avaliação e realização de intervenções clínicas. Orientamos sobre risco de síncope, hipertensão e anemia, além de hipotensão postural e compressão da veia cava conforme posição, sintomas mais comuns durante terceiro trimestre.

Esse ano, com a troca de gestão municipal, a Unidade aderiu ao programa SISPRENATAL - software desenvolvido para acompanhar gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), do Sistema Único de Saúde.

Apesar de a orientação do Ministério da Saúde ser de realizar no mínimo uma consulta no primeiro trimestre, duas consultas no segundo trimestre e três consultas no terceiro trimestre para as gestantes, procuramos fazer esses atendimentos com

maior freqüência, para garantir um acompanhamento mais pormenorizado, levando em conta que o número de gestantes do município não é muito grande.

Os registros das consultas são feitos no SISPRENATAL e no E-SUS. Além de cuidarmos da gestação em si, desde o início do pré-natal, as gestantes são orientadas, com a ajuda de toda a equipe, sobre a importância do aleitamento materno, que deve ser exclusivo até os seis meses de idade, e continuado até os dois anos idealmente e também falamos sobre tópicos acerca de cuidados básicos como recém nascido, como higiene, realização do teste do pezinho /orelha/olinho, posição e locais mais adequados para dormir. Outro tema abordado é a anticoncepção pós parto e cuidados com feridas operatórias, se existentes e planejamento familiar. Todas as puérperas realizam minimamente uma consulta antes dos 42 dias pós parto, com exame físico completo.

Como exemplo, segue a descrição das consultas de acompanhamento de uma puérpera que realizou pré natal e cuidados em nossa Unidade, de maio de 2016 a fevereiro de 2017.

M.P.S, 23 anos, casada, desempregada, natural de Campinas do Sul-RS. Gesta 2, parto vaginal 1, há 3 anos. Gestação anterior sem intercorrências, com pré-natal realizado na mesma Unidade. Relata que não usava nenhum método contraceptivo. Não fez consulta pré gestacional, portanto, não estava em uso de nenhuma vitamina. Paciente vem com exame BHCG (solicitado por outro colega) com resultado positivo. Nega queixas. Damos início ao pré-natal da gestante. Oriento sobre a importância de darmos continuidade no acompanhamento dela durante e após a gestação, assim como da criança, afim de mantermos um vínculo. Solicito exames laboratoriais do primeiro trimestre gestacional e ultrassonografia obstétrica, prescrevo ácido fólico (até final do terceiro mês gestacional) e sulfato ferroso, e saliento importância do uso dessas vitaminas, afim de evitar má formação do tubo neural do feto (apesar de não ter iniciado anteriormente a concepção), e anemia. Preencho carteirinha da gestante com seus dados pessoais e falo sobre importância de mantê-la sempre consigo. Solicito que paciente traga carteirinha vacinal na próxima consulta também.

Paciente retorna com exames e carteira vacinal. Nega queixas. Vacinação para Hepatite B está completa, e oriento realizar vacina dTPa entre a 27 e 36 semanas gestacionais e vacina antiinfluenza na época da campanha vacinal. Questiono paciente sobre última vez que realizou exame citopatológico para rastreio



de câncer de colo uterino, e como a última vez foi há dois anos, solicito agendar coleta com a enfermeira da equipe. Além disso, solicito avaliação de rotina com dentista da Unidade. Ultrassonografia revela idade gestacional de 11 semanas, e como paciente desconhece data da última menstruação, calcularemos a idade gestacional do feto baseadas na data mostrada pelo exame. Exames laboratoriais não mostram nenhuma alteração. Tipo sanguíneo e fator Rh A positivo. Imune à toxoplasmose. Hemograma sem particularidades, glicemia de jejum 74, VDRL não reagente, anti-HIV não reagente, exame qualitativo de urina normal e urocultura negativa.

Nas consultas subsequentes, ausculto BCF com sonar, que sempre evidenciou normalidade, e altura uterina, também sempre condizendo com idade gestacional. Pressão arterial média 110/80 mmHg que manteve-se regular durante todo o período gestacional, e ganho de peso dentro do esperado. Solicito ultrassonografia morfológica para segundo trimestre e exames laboratoriais, que também não evidenciam alterações. Oriento sobre alimentação, atividades físicas, sobre movimentos fetais, perdas vaginais de líquido e sangramentos. Paciente realiza vacina antiinfluenza.

No terceiro trimestre gestacional solicito novamente exames laboratoriais e ultrassonografia. Paciente realiza vacina dTPa e é orientada pela equipe de enfermagem sobre cuidados com o neonato, além da técnica correta de amamentação. Aconselhamento sobre aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê, e reforço a importância de procurar atendimento médico a qualquer momento se perda de líquido vaginal, sangramento, ou falta de percepção de movimentação fetal por um dia.

Paciente retorna à Unidade de Saúde dia 10 de fevereiro de 2017, com 38 semanas e 5 dias de gestação, referindo fortes dores abdominais, que irradiam para as costas. Altura uterina 35 cm, batimentos cardíacos fetais 152, movimentos fetais presentes, colo fino, posterior, com 4 cm de dilatação, e quatro contrações de 35 segundos em 10 minutos. Encaminho gestante para o Hospital Municipal de Campinas do Sul, que é levada até o Hospital Santa Terezinha de Erechim - RS (referência para realização de partos do município). Sua filha nasce de parto vaginal após 3 horas de trabalho de parto, com 3.480 gramas e 48cm.

No quinto dia de vida do bebê, a mãe retorna à nossa Unidade para realização do teste do pezinho de seu filho. Neste mesmo momento já agendamos

consulta do puerpério. Durante consulta paciente bem, sem queixas. Realizo exame físico e reoriento sobre alimentação saudável, técnica correta de amamentação, cuidados com o neonato e método contraceptivo que será iniciado somente após o término do período puerperal.

## ATENDIMENTO DOMICILIAR

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Campinas do Sul – RS, temos hoje, dois períodos semanais reservados para a realização das visitas domiciliares, cada um sob responsabilidade de uma das duas equipes. Os Agentes Comunitários de Saúde possuem os dados de cada família residente de cada território da cidade, sendo que a lista de pacientes elegíveis para visita domiciliar já existia antes de eu iniciar meu trabalho na Unidade. As visitas são agendadas por telefone, e todos os pacientes são assistidos, além de reservarmos espaço para a livre demanda, que acaba representando a maioria das visitas.

Os usuários portadores de patologias crônicas são acompanhados periodicamente, com organização das consultas através da agenda de visitas domiciliares. Afecções agudas também recebem a visita da nossa equipe sob livre demanda, e caso a patologia não seja passível de resolução em casa, o SAMU é acionado para buscar o paciente, que recebe atendimento hospitalar.

A assistência domiciliar é uma forma para nós profissionais de saúde acessarmos não somente o domicílio físico dos pacientes e familiares, mas também para compreendermos o contexto em que eles estão inseridos, os hábitos e a realidade de vida e até mesmo suas atitudes em relação aos cuidados com a saúde e doença. É uma das formas mais eficazes para a criação do vínculo e cuidado continuado com a comunidade, e para cuidarmos não somente de patologias, mas também para exercermos a prevenção primária através da análise da infraestrutura em que a comunidade está inserida.

A Visita Domiciliar é um “instrumento formado por um conjunto de ações sistematizadas para viabilizar o cuidado a pessoas e famílias com algum nível de alteração de saúde ou para realizar atividades ligadas aos programas de saúde” (BRASIL, 2003)

Dentre os principais objetivos das visitas domiciliares estão promover, manter ou reestabelecer a saúde, promover e aumentar a independência das pessoas minimizando incapacidades e sequelas causadas por doenças, além de auxiliar cuidadores no cuidado.

A visita não tem o objetivo de solucionar todos os problemas relacionados à prática na atenção básica, porém pensamos que se trata de uma metodologia capaz de contribuir para a mudança do processo de trabalho do profissional de saúde,

incorporando uma real proximidade com os problemas de saúde e favorecendo o entendimento com relação ao indivíduo em todos os aspectos a partir das causas sociais. (GARCIA, Ionara e TEIXEIRA, Carla).

Com essa forma de cuidado, expandimos o horizonte da medicina, que não foca apenas na comorbidades do paciente, mas também na estrutura de toda a sua família, considerando além de patologias, os fatores econômicos, espirituais e culturais, além de higiene e segurança.

## REFLEXÕES CONCLUSIVAS

Ter a oportunidade de realizar o Curso de Especialização em Saúde da Família foi de extrema valia para minha prática e conhecimento médico. Ao longo desse ano, me deparei com diversas dificuldades em relação ao funcionamento e organização da Unidade Básica de Saúde (UBS) em que atuei na cidade de Campinas do Sul- RS, e graças aos conhecimentos adquiridos durante o curso, pude participar ativamente das discussões e mudanças que a Unidade viveu nesse período.

Estar semanalmente em contato com os conteúdos do curso, realizar as leituras disponibilizadas a cerca dos temas mais relevantes na saúde básica e participar das reflexões propostas pelos tutores, abriram meus horizontes de conhecimento sobre atenção básica, me fizeram perceber os equívocos em relação ao atendimento da população e principalmente, me motivaram a melhorar a qualidade do atendimento prestado aos pacientes da Estratégia de Saúde da Família.

Iniciei meu trabalho em uma UBS que funcionava como anexo do Hospital Municipal da Cidade, atendendo somente livre demanda, e finalizo esse ano de trabalho com uma agenda de atendimentos finalmente implementada na nossa Unidade, além de projetos de prevenção primária para mulheres como rastreio de câncer de colo uterino e de mama, atenção especial ao pré-natal e atividades em associação com o programa Primeira infância Melhor, rastreio de câncer de próstata e atenção voltada à saúde do homem, implementação de consultas de puericultura para crianças e acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento, além de atenção e cuidado continuado a pacientes com doenças crônicas como hipertensão arterial e diabete mellitus, aos idosos, aos tabagistas, programa de visitas domiciliares semanais, dentre outros.

Logicamente, essa mudança na rotina dos atendimentos e implementação de agenda para os pacientes é gradual, e o seu resultado será ainda melhor alcançado em longo prazo. O sucesso depende da participação ativa e interesse do médico e de toda a equipe de saúde envolvida. “Se os médicos estiverem engajados e envolvidos no processo, o sucesso não será garantido, porém se eles não estiverem o fracasso é quase certo” (MURRAY 2005).

Com a criação de uma agenda para atendimentos na UBS de Campinas do Sul, não só os usuários, mas também todos os profissionais da equipe tiveram vantagens. A agenda comprovadamente facilitou o acesso dos cidadãos ao atendimento, diminuindo o tempo de espera em filas por consultas médicas. Mas o maior benefício que objetivamos com essa mudança ainda está por vir: a melhora dos níveis de saúde da população. É claro que nessa fase inicial de mudanças, a sobrecarga dos profissionais aumentou, devido ao processo de organização e implementação da agenda e principalmente, educação da população sobre a nova forma de atendimento. Mas em longo prazo, sabe-se que graças ao esforço realizado atualmente, a demanda irá diminuir, devido ao melhor controle das comorbidades crônicas que não tem cura da população.

O aprendizado obtivo ao longo desse ano, iniciou-se nas horas de trabalho dentro da Unidade, porém, graças ao Curso de Especialização, continuou nos demais momentos do dia. Com os conhecimentos adquiridos pelos textos reflexivos, com a motivação através do compartilhamento de diferentes realidades de trabalho vivenciada pelos demais colegas, e principalmente, com o trabalho em equipe, estamos transformando nossa UBS em uma porta de entrada de qualidade e resolutiva para o SUS, de acordo com os princípios básicos do nosso sistema de saúde.

Os casos complexos disponibilizados pelo curso se assemelhavam em muito com diversos casos reais que pudemos presenciar, e serviram como base para desenvolver ações e metas a fim de conduzirmos com sucesso tais cenários.

Independente de os alunos participantes do curso permanecerem na Atenção Básica ou trilharem caminhos diferentes no futuro, os aprendizados adquiridos aqui serão levados para sempre, para as mais diversas áreas médicas de atuação, afinal de contas, a melhoria no processo de trabalho sempre dependerá da sintonia e companheirismo da equipe em que se atua, e tem por objetivo final fornecer um atendimento de qualidade e resolubilidade para a população.

## REFERÊNCIAS

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Manual de assistência domiciliar na atenção primária à saúde. Organizado por José Mauro Ceratti Lopes. Porto Alegre: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição; 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

GARCIA , Ferreira da Silva; TEIXEIRA, Carla Pacheco. **Visita domiciliar: um instrumento de intervenção**. - Sociedade em Debate, Pelotas, 15(1): 165-178, jan.-jun./2009

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **Censo Demográfico**. [S.l.: s.n.], 2010. Disp.em:<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=430380> Acesso em: 23 out. 2016.

MEDINA, Maria Guadalupe et al . Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 38, n. spe, p. 69-82, Oct. 2014.

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

REVISTA BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. ISSN 1519-7522: Sociedade Brasileira de Cardiologia, [VOL 21 N.2 – 2014]. Disponível em:<<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/21-2.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2017.

SOCIEDADE Brasileira de Cardiologia - **7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**. Volume 107, Nº 3, Supl. 3: [s.n.], [Setembro 2016].

## **ANEXO 1 – PROJETO DE INTERVENÇÃO**





## **Projeto de Intervenção**

**ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DE ATENDIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE  
SAÚDE DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE CAMPINAS DO SUL – RS**

**Francine Zanella Miotto**

**Campinas do Sul – RS, outubro de 2016.**

## RESUMO

A Unidade de Saúde da Família de Campinas do Sul, Rio Grande do Sul, encontra-se anexa ao Hospital Municipal da Cidade, e desde sua construção, é culturalmente vista como parte do Hospital. Consequentemente, a população ainda possui uma visão hospitalocêntrica da saúde, procurando atendimento médico somente por livre demanda. Objetivando solucionar os problemas de acessibilidade ao sistema de saúde e ofertar acompanhamento e cuidado continuados aos pacientes, é de suma importância a criação de uma agenda para os atendimentos na unidade, reservando espaço para portadores de comorbidades crônicas, para livre demanda e casos agudos, para prevenção primária e secundária de afecções, além de visitas domiciliares, reuniões com a equipe e grupos de apoio. Após apresentar o projeto para a equipe, faz-se necessário um diagnóstico situacional da saúde populacional para posterior organização da agenda. Com horários de atendimento pré-definidos, o acesso dos usuários ao sistema será facilitado, diminuindo tempo de espera por consultas médicas além de estreitar a relação médico paciente e gerar melhoria nos níveis de saúde populacionais.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Agenda Dinâmica. Acessibilidade.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	27
2 OBJETIVOS .....	30
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	31
4 METODOLOGIA.....	35
5 CRONOGRAMA.....	36
6 RECURSOS/MATERIAIS.....	37
7 RESULTADOS ESPERADOS.....	38
8 REFERÊNCIAS.....	40

## INTRODUÇÃO

O município de Campinas do Sul tem cerca de 5650 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2010). A economia local é baseada principalmente na agricultura, sendo que o retorno de ICMS ao município é de 168 milhões por ano e deste total, 35,04% são destinados para a saúde. Quanto aos habitantes, 2.650 são homens e 2.856 mulheres, dos quais 202 tem menos de cinco anos e 918 tem mais de 60 anos de idade, e a esperança de vida ao nascer é de 75,5 para a população geral (IBGE, 2010).

Em relação à estrutura de saúde, o município possui um Hospital Municipal com 42 leitos, uma Unidade Básica de Saúde (UBS) anexa ao hospital (inaugurada em 2012), localizados longe dos bairros com as maiores iniquidades em saúde (CAMPINAS DO SUL, 2014). A UBS possui equipes incompletas, e tendo em vista que UBS e Hospital são física e culturalmente uma estrutura só, cinco médicos atendem no local em cada turno – dos quais três são participantes do PROVAB – além de duas enfermeiras, três técnicas de enfermagem, dois dentistas, duas farmacêuticas, uma psicóloga e uma fisioterapeuta. As agentes de saúde aparecem muito pouco na unidade, tendo contato mínimo com o restante dos profissionais.

Apesar do pouco tempo de atuação local, vários problemas relacionados à saúde já são evidentes, contudo, a falta de organização no atendimento da população e o foco na visão hospitalocêntrica de atendimento, com base na demanda espontânea, tanto por parte de alguns profissionais, quanto por parte da população, são os itens mais preocupantes. A causa para que isso ocorra é multifatorial, podendo-se citar a cultura da população de que o atendimento médico deve ser destinado essencialmente ao tratamento de patologias, a unificação física da Unidade Básica de Saúde da cidade com o Hospital Municipal, a não capacitação adequada necessária para os profissionais da atenção primária, a falta de trabalho em equipe e atenção multiprofissional ao paciente além da falta de interesse da gestão atual em mudar esse cenário, dentre outras. A partir desse pensamento, a grande maioria da população de Campinas do Sul procura atendimento médico somente por livre demanda, tanto no hospital (que é 100% SUS e municipal) quanto na Unidade Básica de Saúde.

A equipe de saúde da cidade de Campinas do Sul está focada no atendimento de urgências e emergências, sem agenda para atendimento médico,

não havendo divisão de consultas com retornos programados para pacientes portadores de comorbidades específicas, tão pouco número máximo de atendimentos por turno, apenas demanda espontânea. A falta de distinção e organização da atenção faz com que a prática de saúde com foco na prevenção primária de comorbidades e o cuidado continuado tornem-se inviáveis.

A fim de solucionar os problemas de acessibilidade e iniciar a implantação de uma real Estrutura de Saúde da Família na cidade, torna-se imprescindível a criação e organização de uma agenda para atendimento na unidade, com horários e números de consultas especificados, o que facilitará o acesso das pessoas ao sistema e organizará o fluxo de pacientes tanto no posto de saúde quando no ambulatório hospitalar, possibilitando a oferta de acompanhamento e cuidado continuado aos pacientes.

Para a criação dessa agenda, a divisão entre os atendimentos diários deve-se basear na porcentagem e prevalência das patologias que acometem a população local assistida e nas suas maiores necessidades. É necessário programá-la a fim de assistir os pacientes que já realizam tratamento para que melhorem sua adesão e controle de comorbidades, porém, não esquecendo de reservar o espaço dedicado à demanda espontânea, para quadros que exijam atendimento imediato, além de reservar vagas aos pacientes que necessitem de retorno para mostrar resultados de exames e reavaliação de quadros infecciosos agudos, dentre outros. Tanto a população com afecções crônicas quanto agudas devem ter seu espaço reservado para serem assistidos nos serviços de saúde, e a agenda além de beneficiar os pacientes, tem o intuito de diminuir a sobrecarga causada pela grande demanda, aos profissionais locais.

O objetivo da atenção programada aos pacientes portadores de patologias crônicas, como por exemplo, hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, dentre tantas outras, é controlar a atividade da doença, avaliar sua adesão e resposta ao tratamento, prevenir e diagnosticar complicações e reabilitá-los para controle e reparação de danos, além de renovar suas receitas. É importante garantir sempre o fácil acesso desses pacientes ao atendimento, para estreitar a relação médico paciente, melhorar a assistência e cuidado multidisciplinar, e envolvê-los no seu tratamento, sempre estimulando o autocuidado.

O espaço à livre demanda deve permanecer, para promover atendimento rápido aos pacientes com afecções agudas que exigem atenção imediata ou nos

dias seguintes, como pacientes com pneumonia, infecção do trato urinário, angina aguda, etc.

Também é imprescindível reservar o tempo para atender pacientes que necessitam de prevenção primária e secundária de afecções, dividindo os atendimentos de saúde preventiva em saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, além de realização de pré-natal, puericultura, dentre outros. Realizar visitas domiciliares é uma medida essencial, e grupos de apoio a pacientes alcoólatras, tabagistas, gestantes e demais, é função essencial da Estratégia de Saúde da Família, e devem ter seu espaço garantido na agenda. Por fim, não podemos nos esquecer dos pacientes que retornam aos serviços de saúde para mostrar resultados de exames, e os que necessitam ser reavaliados até remissão de quadros agudos / subagudos.

## **OBJETIVO**

### **OBJETIVO GERAL**

Criar uma agenda de atendimento aos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde da cidade de Campinas do Sul.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Apresentar o projeto para a equipe de saúde.

Criar um cronograma das atividades a serem realizadas.

Identificar as patologias e as necessidades mais prevalentes da população.

Planejar estratégias de organização dos atendimentos.

Reunião para montar a agenda.

## REVISÃO DA LITERATURA

Existem diversos tipos de métodos para organizar o atendimento dos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde, cada um com suas vantagens e desvantagens, sendo que sua adequação depende das peculiaridades e características de cada comunidade, o que torna esse processo complexo, exigindo organização e dedicação dos envolvidos. Dentre as formais mais conhecidas de planejamento e dinâmica de atendimento em saúde, pode-se citar os serviços baseados no “Acesso Aberto” (livre demanda da população), “Consultas do Dia” (marcadas pelo telefone) e “Sistemas de Acesso Avançado” (a prática mais reconhecida na atenção primária, com compromissos agendados em número adequado para atender a demanda, sem restrição em realizar atendimentos futuros, priorizando a continuidade no acompanhamento) (KNIGHT, 2013).

O sistema escolhido como modelo para o presente trabalho foi escrito por Murray e Tantau em 2000, na época recebendo o nome de “Same Day Appointment” (agendamento para o mesmo dia), e em 2005, renomeado para “Same Day Scheduling” ou “Dinamic Agenda” ou “Agenda Dinâmica”. O seu objetivo é diminuir as filas e o tempo de espera dos pacientes nas salas dos consultórios, oferecendo consultas para as demandas diárias, evitando o adiamento dos atendimentos, a lotação das agendas, a insatisfação dos pacientes, e o desconforto entre os profissionais que realizam o acolhimento e os usuários, além de garantir maior tempo dedicado ao paciente, sua maior satisfação e melhoria da eficiência do atendimento (MURRAY 2005).

Para garantir o bom funcionamento da organização das agendas, é imprescindível mudar a forma com que se faz o acolhimento dos pacientes nas Unidades, valorizando as suas necessidades, com maior atenção, reconhecimento e solução de sua demanda. Além disso, os profissionais de saúde encarregados dessa tarefa não devem manter o foco somente nos pacientes que chegam à Unidade em busca de atendimento eletivo, mas também nos casos agudos, em que usuários necessitarão de atendimento em horários não agendados, estreitando o vínculo e a confiança desses com a equipe (SALISBVURY 2007).

Para começar a diminuir a espera, deve-se assegurar que a quantidade de consultas médicas disponíveis esteja balanceada com a demanda dos pacientes (MURRAY 2005).



Inicialmente deve-se organizar a equipe e as informações sobre o problema apresentado e estabelecer um objetivo, para então realizar as mudanças necessárias e avaliação das alterações e melhorias acarretadas (MURRAY 2005).

Em relação à organização propriamente dita, é importante ter um plano e uma metodologia para seguir, afim de montar e gerir as agendas, cobrindo todos os tipos de demandas da população assistida pela Unidade. A equipe deverá distribuir na agenda as atividades anuais que cada profissional pactuou durante o planejamento, compostas por número de consultas, procedimentos, visitas e grupos, contemplando demanda programada, demanda espontânea, visitas domiciliares, educação permanente, questões administrativas, horários para grupos e para o café. A agenda deverá ser dividida em três partes (BRASIL, 2011, p. 35-36):

1.Agenda programada para grupos específicos: para acompanhamento periódico e controle regular de patologias crônicas, cuja periodicidade de acompanhamento baseia-se na avaliação de risco e vulnerabilidade. Aqui, os usuários devem sair de uma consulta com a próxima já agendada.

2.Agenda de atendimentos agudos: para os pacientes identificados no acolhimento da demanda espontânea, que necessitam de atendimento para o mesmo dia, sendo atendidos conforme a estratificação de risco.

3.Agenda de retorno/reavaliação: para usuários que necessitam de atendimento, reavaliação de casos infecciosos em tratamento ou acompanhamento de patologias agudas que apresentam riscos em sua evolução por exemplo.

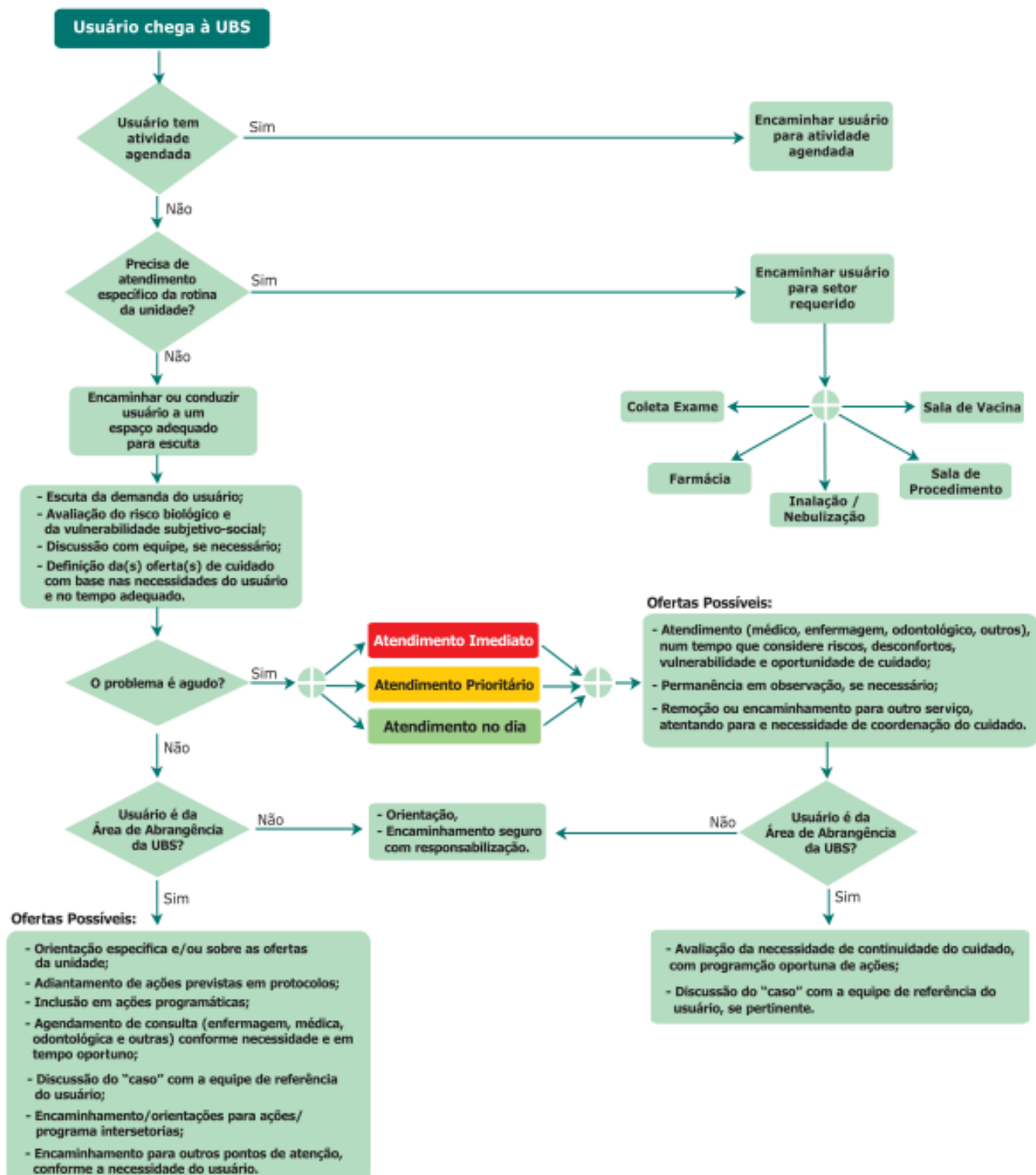
Balasubramanian (2014) afirma que o desafio é proporcionar espaços de tempo prioritários para consultas agendadas e ainda ver pacientes com quadros agudos no mesmo dia, durante o horário de trabalho regular se possível.

É importante ter em mente que esse modelo de organização de atendimento não é algo inflexível e constante, pois ao realizar a agenda de cada Unidade, deve-se levar em conta a realidade e a dinâmica dos atendimentos da comunidade, considerando as maiores demandas da população em cada momento. Como o objetivo é diminuir a espera dos usuários por consultas, a organização da agenda pode (e deve) sofrer alterações de acordo com a procura. Alguns autores recomendam o agendamento dos atendimentos com hora marcada, o que evita a superlotação da Unidade, diminuindo o grau de insatisfação dos pacientes e situações desconfortáveis entre usuários e profissionais (AMERICAN COLLEGE OS PHYSICIANS – 2010).

Sendo assim, não é aconselhável manter uma programação estanque de consultas segundo categorias ou grupos, pois estas podem variar a depender das outras ofertas de cuidado e de mudanças na situação epidemiológica. Por exemplo, reservar consultas para gestantes não necessariamente significa que, em determinado dia ou turno, apenas elas serão atendidas, pois isso burocratiza o serviço além de diminuir o acesso. O agendamento por hora marcada, possibilita atenção em tempo oportuno ao “casos agudos” e auxilia na melhor distribuição do número de usuários na unidade ao longo do dia, evitando superlotação, desconforto e tensões. Para colocar em prática essa tarefa e auxiliar no processo de auto avaliação e organização da agenda, alguns indicadores devem ser definidos, como por exemplo tempo médio de espera para agendamento/realização de consulta, proporção entre as diferentes ofertas da agenda, proporção de faltosos e atrasados às consultas agendadas. (BRASIL, 2011, p.36-37)

Esse processo de mudança na rotina dos atendimento e implementação de agenda para os pacientes é gradual, e o resultado dessa dinâmica será melhor visualizado em longo prazo. O sucesso depende da participação ativa e interesse do médico e de toda a equipe de saúde envolvida. “Se os médicos estiverem engajados e envolvidos no processo, o sucesso não será garantido, porém se eles não estiverem, o fracasso é quase certo” (MURRAY 2005).

A seguir, apresenta-se um fluxograma que orienta sobre a conduta a ser tomada com cada usuário, de acordo com sua classificação durante a escuta qualificada:



Fonte: BRASIL, 2011, p.28

## METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção, a partir da prática na Atenção Básica no município de Campinas do Sul – RS, afim de criar uma agenda de atendimento aos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde local.

A primeira etapa a ser realizada na intervenção é apresentar o projeto para a equipe de saúde, para compartilhar os objetivos, metodologia e resultados esperados. Juntamente com a coordenação da Unidade, é preciso organizar uma pauta para tratar da implantação de uma agenda de atendimentos na unidade.

Com a aceitação da equipe, será iniciada a segunda etapa, que consiste em criar e apresentar o cronograma com as atividades a serem desenvolvidas, prazos e responsáveis.

A terceira etapa do projeto será a identificação das patologias mais prevalentes e as maiores demandas assistenciais da população atendida, com vistas a elaborar um diagnóstico situacional da população, entendendo as necessidades e a realidade da Unidade Básica de Saúde.

É imprescindível reunir-se com a equipe e assegurar que todos os membros dela estejam engajados no projeto, e nesse quarto momento, planejar estratégias de como organizar os atendimentos e os agendamentos das consultas.

Por fim, a quinta etapa do projeto consta de uma reunião definitiva com todos os componentes da equipe afim de juntos, planejar a melhor maneira de organizar os atendimentos e marcar as consultas, beneficiando funcionários e usuários.

**CRONOGRAMA**

Ações	Out/16	Nov/16	Dez/16	Jan/17	Fev/17	Mar/17
Apresentação do projeto para a equipe	X					
Criação do cronograma	X					
Diagnosticar a situação de saúde da população		X				
Organizar o plano de atendimentos			X	X		
Elaboração da agenda					X	X

## **RECURSOS / MATERIAIS**

- Sala para realização das reuniões com a equipe;
- Equipamento de multimídia (retroprojektor e computador);
- Caneta;
- Folhas A4;
- Impressora;
- Prontuários dos pacientes;
- Pasta para arquivo do planejamento das atividades;
- Profissionais: Médico, Enfermeiro, Téc/Aux. Enfermagem, ACS;
- Boletins de atendimento.

## RESULTADOS ESPERADOS

Conforme proposto, uma agenda para atendimento da população local foi criada, e encontra-se exemplificada abaixo.

Período	Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira
Manhã	Consultas agendadas 8 - HAS, DM  Demanda espontânea 2	Visita domiciliar 6	Consultas agendadas 8 - Puericultura, HAS  Demanda espontânea 2	Consultas agendadas 8 - HAS, DM	Consultas agendadas 8 - Criança, DM  Demanda espontânea 2
Tarde	Consultas agendadas 8 - HAS, idosos  Demanda espontânea 2	Atendimento no bairro - demanda espontânea  Coleta de preventivos	Consultas agendadas 8 - Gestantes,DM  Demanda espontânea 2	Consultas agendadas 2- Puericultura  Atividades em grupo	Consultas agendadas 6- Gestantes, criança  Visita domiciliar 2

Com a criação de uma agenda para atendimentos na Unidade Básica de Saúde de Campinas do Sul, tanto os usuários quanto os profissionais de saúde que trabalham ali serão beneficiados.

Os pacientes terão maior facilidade de acesso ao sistema de saúde, com diminuição do tempo de espera por consulta médica e dos conflitos com os funcionários que fazem o acolhimento. A médio e longo prazo, também será possível observar melhoria nos níveis de saúde populacionais, com maior oferta de acompanhamento e cuidado continuado àqueles que o necessitam e estreitamento da relação médico paciente

Os profissionais terão diminuição da sobrecarga no trabalho e da grande demanda com a organização dos atendimentos e menor procura dos pacientes que anteriormente buscavam a unidade diariamente. Com maior tempo disponível, será possível realizar busca ativa para, por exemplo, puericultura, pré-natal e maior atenção destinada às visitas domiciliares e realização de atividades em grupos.

Sabe-se que o esse processo será longo, e dependerá de diversos passos para sua aplicabilidade. Após gestão e equipe acordarem com a implantação dessa agenda, será necessário ajuda de todos os envolvidos para que o plano se concretize e possa ser aplicado, lembrando que não basta apenas criar a agenda, mas também divulga-la para a população, mostrando-lhes as vantagens que ela acarretará e avaliar a adequação da população à ela, promovendo possíveis mudanças conforme a necessidade.



## REFERÊNCIAS:

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

BALASUBRAMANIAN, H. et al. **Dynamic allocation of same-day requests in multiphysician primary care practices in the presence of prescheduled appointments**. Health Care Manag, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. Ministério da Saúde, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=430380>. Acesso em 3 de outubro de 2016.

KNIGHT, Lembke, Appointments 101. **How to shape a more effective appointment system**. Australian Family Physician V. 42, N. 1/2, january/february, 2013.

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