



Pós-Graduação em
**Atenção Básica
em Saúde da Família**



FLAVIA DE QUEIROZ BESSA TORRES

**MODIFICAÇÃO DO AGENDAMENTO DE CONSULTAS NO USF
RAIMUNDO AGRIPINO: AUMENTANDO OS ATENDIMENTOS E
DIMINUINDO AS FILAS DE ESPERA**

Salvador / BA
2014

FLAVIA DE QUEIROZ BESSA TORRES

MODIFICAÇÃO DO AGENDAMENTO DE CONSULTAS NO USF RAIMUNDO AGRIPINO: AUMENTANDO OS ATENDIMENTOS E DIMINUINDO AS FILAS DE ESPERA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Prof Gustavo Christofolletti

Salvador / BA
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família – meu querido esposo Waldeck e meus filhos Ana Clara e João Paulo - que me ensina a cada dia o amor concreto, simples e em pequenos atos. Vocês me fizeram uma apaixonada pela Saúde da Família e deram a esta especialização todo o significado para a minha dedicação. Obrigada meus tesouros!

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor orientador Gustavo Christofolletti pela atenção e cuidado durante todo o curso e desenvolvimento deste projeto de intervenção.

Agradeço aos pacientes, pois sem a presença de cada um não existiria medicina e por sua confiante entrega em nossos cuidados médicos.

EPÍGRAFE

“O homem é essencialmente um ser social; com maior razão, pode se dizer um ser familiar.”

(João Paulo II)

RESUMO

Diante da experiência prática deste ano de exercício da medicina de família na unidade de saúde foi aos poucos sendo organizado o projeto de intervenção que gostaria de realizar como legado e melhoria para unidade a que exerço a medicina. Observei durante algum tempo a dificuldade de acesso dos pacientes as consultas e as filas a que estes eram submetidos, os riscos ao sair na madrugada para a unidade, antes mesmo da unidade abrir, na tentativa de conseguir uma consulta com um profissional adequado a sua demanda, sendo muitas vezes equivocada a marcação ou dificultada pela forma de agendamento a que estes eram submetidos. A escuta rápida e sem muita resolutividade aos pacientes que tinham a chance de conseguir estar entre as quarenta senhas distribuídas por turno, descrita pelos próprios pacientes, davam a nítida sensação do distanciamento a que estes eram colocados dos profissionais de saúde que os atenderiam. Após minuciosa observação defini metas com o intuito de reduzir o distanciamento da população ao serviço de saúde e dar a ela um atendimento de melhor qualidade; passando para a população que ao chegar em qualquer horário na unidade, qualquer paciente, poderia fazer o seu agendamento retirando do inconsciente coletivo a ideia de que seria necessário estabelecer filas quilométricas e estar na porta da unidade antes do seu horário de funcionamento para conseguir realizar o seu agendamento e melhorando assim a relação entre servidores da saúde e população atendida. Durante a construção deste projeto de intervenção foram sendo criados entraves, barreiras e obstáculos que fizeram com que este projeto não fosse aplicável a unidade a que ele foi pensado, sendo, no entanto, um manual para as unidade que estando em condições semelhantes tenham a abertura a mudança e desejo de melhoria do acesso da população aos moldes das diretrizes e bases estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

	Página
1. ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2. Problematização local.....	09
1.3. Justificativa.....	10
1.4 Objetivos.....	12
1.4.1. Objetivo geral.....	12
1.4.2. Objetivos específicos.....	13
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	14
3. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	16
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1. Introdução

A atenção básica pode ser definida como um conjunto de ações em prol da saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, abrangendo promoção e proteção da saúde, bem como prevenção de agravos¹. Dentre seus fundamentos está o acesso universal e contínuo ao sistema de saúde. Nesse contexto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem garantir mecanismos que assegurem a acessibilidade e o acolhimento dos usuários com uma lógica organizacional que otimize este princípio, empenhando-se em construir estratégias que promovam mudanças na rotina dos serviços².

Apesar de tal premissa, são constantes as reclamações de usuários quanto a dificuldade de acesso a algumas UBS, devido a inexistência de um sistema de agendamento de consultas pré-estabelecido que permita a organização da demanda agendada e o estabelecimento de vagas para atendimento à demanda livre diária. Isso implica na formação de filas em horários inconvenientes, prejuízo ao bem estar da população e no comprometimento do propósito de longitudinalidade preconizado para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) – visto que, pela dificuldade de acesso, o usuário não retorna ao serviço corretamente e estimula práticas ilegais como o comércio de lugares na fila de espera de marcação^{3,4}.

Baseado nisso, o acolhimento com avaliação e classificação de risco insere-se como uma intervenção potencialmente decisiva na reorganização e realização da promoção de saúde em rede, executando-se a partir da análise, problematização e proposição da própria equipe em relação ao usuário, dentro da dinâmica da marcação das consultas em livre demanda dentro do horário de funcionamento da unidade. Sendo necessário que esta marcação e triagem seja feita por profissional de saúde capacitado, muitas vezes não recebe a devida importância na prática dos serviços⁵⁻⁸.

O Ministério da Saúde, percebendo a necessidade de reorganização da parte administrativa na atenção básica, criou recentemente e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional⁹. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da

informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico^{9,10}.

Devido à grande dificuldade em promover qualidade de assistência, por problemas gerados já no agendamento dos casos, optamos por focar este projeto de intervenção nos aspectos administrativos de agendamento de consultas. Assim, esperamos melhorar o acolhimento da população e potencializar os atendimentos.

1.2. Problematização local

Atualmente o processo de agendamento de consultas na USF Raimundo Agripino passa por uma realidade restrita de marcação, onde a agenda é aberta apenas para quinze dias, o profissional fica impedido de pegar a sua agenda para acompanhar a marcação dos pacientes e realizar o retorno dos mesmos diretamente. Isto tem acarretado filas extensas no dia de marcação, estressando o paciente e submetendo-o a riscos graves.

Além disso, há dificuldades do SAME – serviço de marcação da unidade – em potencializar os agendamentos, pois os pacientes ao chegar na unidade precisam procurar onde esta funcionando a sala de agendamento que cada dia é em um local diferente e é realizado a cada dia por membros de uma das equipes da unidade nas agendas de todos os profissionais (das cinco equipes da referida unidade – onde cada equipe é composta por um médico, um enfermeiro, um odontólogo e alguns agentes comunitários).

Na realidade onde há um distanciamento dos profissionais assistenciais com a dinâmica organizacional de agendamentos, pretendemos desenvolver este projeto de intervenção de forma que cada profissional tenha o controle de sua agenda com uma semana de antecedência, de modo a não bloquear a marcação para as semanas seguintes, e onerar os pacientes.

Quanto aos atendimentos, atualmente os pacientes ainda vão ao USF Raimundo Agripino na madrugada, diariamente na unidade para a marcação de consulta com cada profissional, sendo vetada a marcação caso ultrapasse o numero de senhas distribuídas para o dia . Além de ocasionar filas e grande transtorno aos pacientes que têm que acordar extremamente cedo, temos que ressaltar o elevado risco que os mesmos são submetidos, saindo antes das 5h da manhã de suas casas

para tentar agendamento com a equipe naquele dia já que o posto fica em uma área conhecida por ser um local de tráfico de drogas e violência.

1.3. Justificativa

Na perspectiva onde o programa “Mais Médicos” visa potencializar a ação assistencial em saúde para a população brasileira, pretende-se trabalhar este projeto de intervenção sobre a óptica da reorganização do serviço de saúde. Espera-se tornar possível, mediante discussões com demais membros da equipe de saúde, deixar a agenda aberta todos os dias e horários de funcionamento da unidade de saúde, refazendo esta rotina onde o paciente tem dias restritos para marcar agendamento.

A realidade a ser adaptada – organização da agenda em livre demanda à população - traz um maior acesso da população ao sistema de saúde através da abertura da agenda a população durante todo o horário de funcionamento da unidade. Levando em consideração a universalidade do SUS que não restringe o atendimento apenas aos que tenham disponibilidade para chegar à madrugada e permanecer na fila, mas a todo cidadão que chegando a unidade terá a sua solicitação orientada e devidamente agenda.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo geral

Tentar promover uma reestruturação na agenda de marcação de consultas da USF Raimundo Agripino, Salvador, BA, com meta de melhorar a dinâmica do referido Unidade e dar um maior conforto, acolhimento e resolutividade ao usuário do SUS.

1.4.1. Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar os pacientes assistidos na USF Raimundo Agripino, Salvador, BA;
- ✓ Identificar os principais problemas relatados pelos pacientes, frente às dificuldades de agendamento;
- ✓ Propor uma reorganização da marcação da agenda assistencial;
- ✓ Avaliar o resultado do impacto da referida mudança.

3. ANÁLISE ESTRATÉGICA

A nova forma de agendamento, a marcação de consultas e atendimentos por livre demanda, iniciará subitamente após treinamento de 02 dias dos funcionários do SAME em duas equipes, de modo a não parar o atendimento a população para este treinamento. Será mantido o local onde é agendado atualmente os atendimentos ou sofrerá alteração em caso de nova orientação dada pela SMS ou órgão competente.

Juntamente ao treinamento propôs-se confeccionados pelos próprios profissionais da unidade material informativo convidando a população a vir a unidade de saúde para realização de agendamentos e procedimentos disponíveis na unidade. Além disso, será convidado para este treinamento o conselho municipal de saúde da região adstrita pela unidade de saúde, de modo a estabelecer uma parceria na divulgação do novo sistema de agendamento da unidade referida.

Este trabalho visa uma maior proximidade entre a unidade e a população local de modo a desenvolver um melhor trabalho de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, bem como tratamento da população adstrita, com a livre oferta dos serviços disponíveis na unidade de forma mais universal e igualitária.

O acompanhamento da satisfação dos usuários com a nova forma de agendamento será feito através de uma entrevista aleatória com a população em um questionário não identificado aplicado aos que se dispuserem fazê-lo, sem identificação, devendo ser entregue no SAME e avaliado trimestralmente, em uma forma de obter da população um retorno em relação à nova organização de agendamento da unidade.

O questionário foi composto pelas questões detalhadas a seguir:

1. Você está satisfeito com a nova forma de agendamento do atendimento nesta unidade de saúde? () SIM () NÃO
2. Você tem acesso garantido à marcação para qualquer profissional a qualquer hora que você venha ao SAME atualmente? () SIM () NÃO
3. Você considera que houve melhoria na organização da marcação para os atendimentos disponíveis nesta unidade? () SIM () NÃO
4. Você escolheria voltar ao modelo anterior de agendamento, onde se verificava as filas antes mesmo do SAME desta unidade abrir? () SIM () NÃO

5. Existe algum outro setor desta unidade que precise de melhorias? Qual a sua sugestão? _____

4. IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Diante de todo o planejamento estratégico realizado em nossa rotina de trabalho, uma série de complicações surgiram ao longo do tempo, e que inviabilizaram a execução deste projeto de intervenção. A seguir discuto os principais entraves que dificultaram a concretização deste projeto de intervenção.

A intervenção foi inviabilizada no momento que iríamos aplicá-la a unidade. Os profissionais envolvidos e responsáveis pelo acolhimento não tiveram abertura às mudanças necessárias. Optaram por continuar no caminho que iam trilhando considerando que a forma escolhida por eles, estava de acordo com a realidade possível no momento. Isso significa: manter a fila para os atendimentos iniciada durante a madrugada antes da unidade abrir diariamente; a marcação continuar setorizada por equipes uma vez por semana e com a distribuição de senhas (40 por turno para a equipe da escala – já que a unidade é composta por 5 equipes de saúde da família – permanecendo uma equipe em cada dia da semana) e manutenção de triagem adequada, sem a devida escuta do paciente por um profissional capacitado a encaminhá-lo da melhor forma a resolver a sua demanda; a marcação é feita segundo o referido pelo paciente sendo utilizado como de prioridade os casos de urgência - atendidos no mesmo dia, caso não ultrapassem 15 urgências por turno – ou seja, 3 para cada médico da unidade.

O fator limitante a intervenção do trabalho na unidade foi determinante para que nos mantivéssemos apenas como um plano teórico sem a possibilidade de realização prática do trabalho.

Mesmo tendo sido objetivo de muitas dificuldades ao longo do caminho, a ideia deste projeto de intervenção era potencializar o atendimento da população. Infelizmente as dificuldades diárias não possibilitaram. Mas, mesmo assim, não vamos desanimar pois o ideia deste projeto de intervenção vincula-se às demandas do SUS e este deve ser alcançado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao perceber as orientações dadas pelo Ministério da Saúde em relação ao acolhimento aos pacientes e, observando a forma com que eram feitas as marcações e agendamentos para os profissionais de saúde da unidade Raimundo Agripino e, tendo como objetivo a melhoria do acesso a unidade e a maior resolutividade a procura da população pela referida unidade foi gestado e organizado este projeto de intervenção.

Todo o trabalho desenvolvido e minuciosamente programado alcançaram, no entanto, apenas o objetivo de um manual teórico para as unidades de saúde do SUS que estando na mesma condição descrita neste projeto queiram utilizá-lo como fonte orientadora de uma melhoria no atendimento, em virtude dos entraves descritos em outro momento, que evidenciam o caminho a que este projeto foi induzido.

Agradeço a colaboração de alguns profissionais e da população que foi bastante importante na construção deste projeto. Ciente que a melhoria das condições de atendimento no sistema único de saúde e a universalidade do atendimento nortearam a construção e as metas definidas neste trabalho.

REFERÊNCIAS:

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2006.
3. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública. 1999 abr-jun; 15(2): 345-53.
4. Medeiros FA, Araújo-Souza GC, Albuquerque-Barbosa AA, Clara-Costa IC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. Rev. salud pública. 2010; 12 (3): 402-413.
5. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2004.
6. FERREIRA ML. ACOLHIMENTO Uma revisão de literatura. [Dissertação]. Virolândia, Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
7. SOUZA CFM. A percepção dos usuários da UBS Cedro-Alvorada sobre o acolhimento de demandas de pronto-atendimento e de acompanhamento no PSF da UBS Cedro. [Dissertação]. Rio Grande do Sul. Escola de administração. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
8. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2006.
9. Ministério da Saúde. Portal da Saúde SUS.E- SUS Atenção Básica, 2014
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2011.