



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

Georgia Paula Coutinho

Projeto de intervenção para reorganizar a agenda de
atendimentos em uma unidade básica de saúde

Florianópolis, Março de 2023

Georgia Paula Coutinho

Projeto de intervenção para reorganizar a agenda de atendimentos
em uma unidade básica de saúde

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

Orientador: Ana Caroline Secco
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Georgia Paula Coutinho

Projeto de intervenção para reorganizar a agenda de atendimentos
em uma unidade básica de saúde

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Ana Caroline Secco
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A Atenção Primária à Saúde é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), com potencial para prestar uma atenção integral, contínua, equânime, promovendo a qualidade de vida da população. A proximidade da equipe de saúde com o usuário possibilita que se conheça melhor a pessoa, a família e a vizinhança, o que pode favorecer uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde. Para isso, é importante e necessário que o usuário consiga acessar o sistema de saúde e se sinta acolhido no mesmo. O acolhimento deve funcionar para organizar a demanda espontânea e programada. Nesse sentido, o objetivo deste projeto é reorganizar a agenda de atendimentos revendo o fluxo de pacientes atendidos na unidade. Para isso, propõe-se organizar a agenda por demanda espontânea e programada. A enfermeira e técnica de enfermagem realizarão o acolhimento dos usuários e os encaminharão para consulta médica do dia ou para os dias específicos de acordo com suas demandas. Para os pacientes com doenças crônicas, será utilizado o grupo Hiperdia para troca de receitas e orientações. Os atendimentos de saúde mental, gestantes e puericultura não têm dias específicos já que esses serviços são descentralizados para a secretaria de saúde e CAPS. Aos idosos serão distribuídas fichas com prioridade no atendimento. As visitas domiciliares são devidamente agendadas com o ACS, uma vez por semana. As ações de prevenção, promoção de saúde e atividades coletivas serão realizadas uma vez por mês com profissionais capacitados para ministrar palestras, atividades físicas. Espera-se que através da implantação do acolhimento e da agenda de atendimentos obtenha-se resultados positivos no atendimento ao usuário, facilitando assim o trabalho da equipe e a resolutividade das ações.

Palavras-chave: Acolhimento, Agendamento de Consultas, Estratégia Saúde da Família, Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivo Específico	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A unidade em que atuo atende primariamente pacientes de zona urbana, na cidade de Itaocara no estado do Rio de Janeiro. A equipe é composta por: 01 médica, 01 enfermeira, 01 técnica de enfermagem e 4 agentes comunitários de saúde e não possui núcleo de apoio à saúde da família (NASF). Os serviços prestados pela equipe são: curativos, vacinação, visitas domiciliares, consultas médicas, coleta do exame do Papanicolau, realização de algumas palestras entre outros.

A população adstrita da ESF conta com cerca de 690 famílias cadastradas, o que equivale a mais ou menos 2000 pessoas, divididas entre adultos, crianças e idosos. A comunidade apresenta um grande número de idosos e alguns pacientes acamados. Muitos dos idosos são pacientes poli queixosos, deprimidos, hipertensos e diabéticos que estão realizando tratamento na unidade, e apresentam problemas sociais importantes.

A comunidade em termos de uma ampla observação se encontra em um bairro com baixos índices de criminalidade e violência. Porém apresenta graves problemas sociais como desemprego, precariedade em relação a moradia, saúde e educação, bem como altos índices de gravidez na adolescência, o na maioria dos casos costuma acarretar no abandono e evasão escolar e na manutenção de um círculo de pobreza e dependência. Além disso, problemas de saúde mental são comuns, com aumento significativo de pessoas com depressão e/ou dependência de psicotrópicos.

Além dos problemas sociais e de saúde mental, os problemas de saúde mais comuns da comunidade são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabete Mellitus (DM), para os quais ainda não foram desenvolvidos programas de acompanhamento na unidade. A demanda referente às (DCNT) tende a se concentrar na população idosa, que com frequência procura a unidade em decorrência desses agravos, ou ainda apresentando queixas inespecíficas de saúde. Para os idosos acamados que não conseguem ter acesso à unidade, quando solicitadas, são agendadas com o agente comunitário de saúde da área e realizadas pela equipe de saúde visitas domiciliares, as quais são bem aceitas tanto pelo paciente quanto pela família.

Além disso, a predominância da procura por atendimento costuma ser feminina, com uma quantidade expressiva de mulheres adultas buscando o serviço com queixas difusas e problemas conjugais e sociais, o que acaba por complexificar o atendimento e acompanhamento das mesmas. Por outro lado, os homens apesar de demorarem mais para procurar por ajuda no serviço de saúde, quando o fazem, costumam ser mais objetivos na hora da consulta, e parecem apresentar uma maior aderência aos tratamentos propostos obtendo assim melhores resultados.

Outra demanda importante é a procura por atendimento para trocas de receita. Isso, juntamente com a grande demanda por atendimento para pacientes provenientes de outras

áreas, que não a área adstrita da ESF, tem dificultado a realização do acompanhamento longitudinal dos usuários cadastrados, bem como os trabalhos de educação, prevenção e promoção da saúde na comunidade. Dessa forma, considera-se importante a necessidade do desenvolvimento de um cuidado continuado e integral, que vá além da renovação de receitas, com a incorporação progressiva de atividades preventivas e de promoção da saúde.

A proximidade da equipe de saúde do ESF com os usuários, possível através de sua inserção no território, permite que se conheça melhor os usuários, famílias e a própria comunidade, de modo a propiciar uma maior adesão dos usuários às intervenções e tratamentos propostos, bem como possibilitar uma maior resolutividade das ações, sem a necessidade de encaminhamento para serviços de média e alta complexidade. A Atenção Primária à Saúde, por meio da ESF é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), com potencial para prestar uma atenção integral, contínua e equânime bem como promover a qualidade de vida da população, além de poder incidir nos fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença.

Diante do exposto, buscando ofertar uma abordagem mais holística e integral ao usuário e sua família, a reorganização da agenda de atendimento e dos fluxos do serviço, possibilitará o incremento e melhor distribuição das atividades prestadas pela equipe, de modo que nenhum usuário saia prejudicado e todos sejam atendidos de acordo com suas necessidades.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Reorganizar a agenda de atendimentos revendo o fluxo de pacientes atendidos na unidade.

2.2 Objetivo Específico

- Implementar acolhimento, com classificação de risco;
- Reorganizar a agenda de atendimento de modo a conciliar a atendimento de pacientes cadastrados e não cadastrados na unidade;
- Reorganizar a agenda de atendimento de modo a viabilizar o atendimento tanto das demandas espontâneas, quanto das atividades programadas;
- Buscar o fortalecimento do vínculo entre usuários e ESF, reforçando a importância da escuta qualificada e da humanização das práticas de saúde.

3 Revisão da Literatura

De acordo com o Ministério da Saúde, a Atenção Básica (AB) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

A AB deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e a coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, deve estar próxima da vida das pessoas e ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade (BRASIL, 2011). Nesse sentido, a proximidade da equipe de saúde com o usuário possibilita que se conheça melhor a pessoa, a família e a vizinhança, o que pode favorecer uma maior adesão do usuário aos tratamentos e às intervenções propostas pela equipe de saúde (BRASIL, 2017).

Para isso, é importante e necessário que o usuário consiga acessar o sistema de saúde e se sinta acolhido no mesmo. Dessa forma, apesar das diversas possibilidades de conceituação do que seria acolhimento, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013, p. 19) aponta que o acolhimento "é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas ("há acolhimentos e acolhimentos)". Em outras palavras, o "acolhimento se revela menos no discurso sobre ele do que nas práticas concretas". O acolhimento pode ser pensado a partir de três prismas diferentes: a) o acolhimento como mecanismo de ampliação/facilitação do acesso; b) o acolhimento como postura, atitude e tecnologia de cuidado; c) o acolhimento como dispositivo de (re)organização do processo de trabalho em equipe (BRASIL, 2013).

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH), acolhimento "é um processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída". Se efetiva por meio da escuta da queixa, considerando as preocupações e angústias, "fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda e, colocando os limites necessários, garanta atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços (visando à horizontalidade do cuidado) e redes externas, com outros serviços de saúde, para continuidade da assistência quando necessário" (BRASIL., 2008, p. 51).

Nesse sentido, apenas ações normativas, burocráticas e discursivas são insuficientes para implementar práticas e processos de acolhimento visando melhorar a acessibilidade do usuário e a escuta qualificada dos profissionais. Mesmo sendo útil e até necessária em

alguns tipos de unidades a existência de uma “sala de acolhimento”, isso não é suficiente. É equivocado restringir a responsabilidade pelo ato de acolher a qualquer trabalhador isoladamente, ou aos trabalhadores da recepção por exemplo, pois o acolhimento não se reduz a uma etapa nem a um lugar. ”Assumir efetivamente o acolhimento como diretriz é um processo que demanda transformações intensas na maneira de funcionar a atenção básica. Isso requer um conjunto de ações articuladas, envolvendo usuários, trabalhadores e gestores, pois a implantação do acolhimento dificilmente se dá apenas a partir da vontade de um ator isolado”(BRASIL, 2013, p. 25).

Para acolher de forma qualificada a população, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) propõe formas de organização da agenda e do fluxo de atendimento a fim de atender de forma eficaz à maioria da população adscrita no território.

O acolhimento deve funcionar para organizar a demanda espontânea e programada. Para isso, é necessário um bom entendimento do são condições agudas e crônicas de modo a poder organizar melhor os fluxos. De acordo com Mendes (2012) apud (SILVA, 2016) as condições agudas costumam ser de curta duração, ocorrem repentinamente, e quando corretamente diagnosticadas respondem bem a terapêutica proposta. Já as condições crônicas duram mais tempo, podem ter diferentes e múltiplas causas e e com frequência podem levar a perda da capacidade funcional e outros prejuízos na saúde global e qualidade de vida.

Friedrich e Pierantoni (2006) definem como demanda programada aquela que é agendada previamente, ou seja, toda demanda gerada de ação prévia a consulta, sendo um importante instrumento de ação quando se trata de um serviço que compõe a rede de Atenção Básica. A demanda programada deve procurar respeitar o critério de adscrição da clientela em relação à equipe do ESF, ou seja, o usuário deverá, preferencialmente, ser identificado pelo ACS e atendido por um profissional da equipe de sua área de moradia (ESPMG, 2008).

A atenção programada normalmente pauta-se pela abordagem das doenças crônicas, abrangendo todos os ciclos de vida dos indivíduos e famílias. Para esse tipo de atenção, o serviço pode ser organizado de tal modo que para os atendimentos e consultas programadas sejam reservados cerca de 2/3 dos agendamentos, e o restante de 1/3 para as consultas e atendimentos de emergência. Nessa modalidade de atendimento, o paciente deve ser ”agendado previamente, em intervalos regulares e previsíveis”, ”com base em um plano de cuidados que deve estar previsto nas diretrizes baseadas em evidências, e nos diferentes estratos de riscos dos portadores de uma condição crônica”, sendo importante a definição do ”tipo de atendimento, quem faz o atendimento, em que condições são feitos, e com que frequência será realizado esse atendimento (JÚNIOR, 2014), p.20).

Já o conceito de demanda espontânea (DE) representa uma necessidade momentânea do usuário e refere-se a qualquer atendimento não programado ou inesperado oferecido pela Unidade de Saúde, seja uma informação, um agendamento de consulta, uma urgên-

cia ou emergência. Deve incluir os aspectos organizativos da equipe e seu processo de trabalho, os aspectos resolutivos de cuidado e de condutas, bem como levar em conta a estrutura física, a ambiência, as características da população adstricta e as especificidades do território (FERREIRA et al., 2016)(PAULINO, 2014)(NILSON et al., 2015).

Dessa forma, o atendimento à demanda espontânea tem ocupado um papel importante nas práticas desenvolvidas na Atenção Básica, otimizando o atendimento e resolutividade das ações nesse nível de atenção, e por consequência, diluindo a demanda nos serviços de média e alta complexidade.

Considerando a importância da Atenção Básica para o acesso, a resolutividade das demandas trazidas pelos usuários, e os desafios para a implantação do acolhimento conforme preconiza a legislação do SUS, se torna fundamental e é a proposta de presente projeto reorganizar a agenda de atendimentos revendo o fluxo de pacientes atendidos na unidade.

4 Metodologia

Inicialmente, observando-se a realidade que a equipe vivencia todos os dias na ESF, a maior problemática enfrentada diz respeito a elevada demanda espontânea da unidade, principalmente de consultas médicas. A falta de uma boa organização dos fluxos na unidade prejudica tanto a atividade dos profissionais quanto o atendimento aos usuários que necessitam de uma consulta médica imediata, que podem ficar sem atendimento adequado.

A partir dessas constatações chegou-se à conclusão que a unidade necessita reorganizar a agenda e os fluxos de modo a potencializar o atendimento médico. Para isso, a fim de melhor reorganizar os atendimentos sem prejudicar a população e a equipe, o enfermeiro e o médico realizarão um treinamento com os ACS (agentes comunitários de saúde) já que eles, na falta de outros profissionais administrativos como recepcionistas, acabam por atuar na recepção da unidade,

O acolhimento dos usuários será realizado pela enfermeira e pela técnica de enfermagem da unidade. Na sequência, de acordo com as necessidades de cada usuário será feito o encaminhamento para consulta médica no dia ou o agendamento do atendimento para os dias específicos, determinados para o acompanhamento de condições clínicas importantes e comuns dos usuários.

Para viabilização do projeto de intervenção e atendimento dos seus objetivos, a agenda será reorganizada da seguinte forma:

Agenda para demanda programada: todo paciente que passou pelo acolhimento e foi devidamente agendado para a consulta do dia, sendo 15 pacientes.

Agenda para demanda espontânea: 5 fichas, pacientes fora de área, totalizando 20 atendimentos na parte da manhã.

Na parte da tarde seriam 5 agendamentos para mostrar exames e 5 demanda espontânea, totalizando 10 atendimentos na parte da tarde.

Já os pacientes com doenças crônicas como hipertensão e diabetes haverá a cada 15 dias um grupo (Hiperdia) com atendimentos, troca de receitas e orientações.

Os atendimentos de saúde mental, gestantes e puericultura não têm dias específicos já que esses serviços são descentralizados para a secretaria de saúde e caps. Aos idosos são distribuídas fichas com prioridade no atendimento.

As visitas domiciliares são devidamente agendadas com o ACS da área, uma vez por semana.

As ações de prevenção, promoção de saúde e atividades coletivas serão realizadas uma vez por mês com profissionais capacitados para ministrar palestras, atividades físicas etc.

Nos dias de consultas serão realizadas salas de espera, a fim de ouvir as queixas da população e orientar sobre a importância do acolhimento na unidade, e a diferença entre demanda espontânea e atendimento programado, entre outros.

O público alvo dessas ações será a população adscrita na UBS e contará com o apoio de toda a equipe para organização da agenda.

5 Resultados Esperados

A organização de uma agenda com dias e horários bem definidos para o atendimento aos pacientes da área, gestantes, idosos hipertensos, diabéticos, com dias e horários para trocas de receitas, para realização de grupos, visitas domiciliares entre outras atividades, todos agendados com antecedência facilita a organização da equipe e o acesso do usuário. A partir da organização da agenda e dos fluxos espera-se a diminuição da demanda espontânea na unidade. Para isso, o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) será de grande importância na divulgação dos horários e busca ativa dos usuários.

O acolhimento demanda uma mudança no modo de realizar o atendimento individual para além da inclusão do “atendimento de casos agudos do dia”. Nesse sentido, a agenda dos profissionais se torna um recurso-chave tanto para garantir a retaguarda para o acolhimento, quanto para a continuidade do cuidado (programático ou não). O planejamento e organização da agenda são importantes, assim como também é necessário o esforço para diminuir o tempo de espera para atendimento individual, sendo necessário, para isso, avaliar constantemente a agenda (BRASIL, 2013).

O acolhimento e os atendimentos de maneira geral podem ser organizados pela equipe de enfermagem, o que costuma garantir a resolução de boa parte das queixas dos usuários, ficando para os atendimentos médicos as demandas clínicas de quadros agudos, os quais necessitam de intervenção médica (JÚNIOR, 2014).

Espera-se que através da implantação do acolhimento e da agenda de atendimentos na UBS, tenhamos resultados positivos no atendimento ao usuário, facilitando assim o trabalho da equipe e a resolutividade das ações. Espera-se, também, reduzir a demanda espontânea e fazer um atendimento programado de qualidade a fim de atender as necessidades da população e cumprir o que foi proposto no projeto.

Referências

- BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Ministério da Saúde, Brasília, n. 2, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Saúde da Família*. 2017. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/artigos/772-aco-es-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>>. Acesso em: 08 Jul. 2020. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de A. B. *Acolhimento à demanda espontânea*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Citado 3 vezes nas páginas 13, 14 e 19.
- BRASIL., M. da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de H. *HumanizaSUS:: Documento base para gestores e trabalhadores do sus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Citado na página 13.
- ESPMG, E. D. S. P. D. E. D. M. G. *Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde: Acolhimento e classificação de risco*. Belo Horizonte: ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2008. Citado na página 14.
- FERREIRA, G. da S. et al. *DEMANDA ESPONTÂNEA: DIFICULDADES DE ACESSO AO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE*. 2016. Anais V SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/5senabs/anais/resumos/T0232-1.pdf>>. Acesso em: 05 Jul. 2016. Citado na página 15.
- FRIEDRICH, D. B. de C.; PIERANTONI, C. R. O trabalho das equipes da saúde família: um olhar sobre as dimensões organizativa do processo produtivo, político-ideológica e econômica em juiz de fora. *Physis*, p. 83–97, 2006. Citado na página 14.
- JÚNIOR, L. P. C. Proposta de criação de agenda programada de consultas na UBS rural de flor de minas (mg). UBERABA, n. 27, 2014. Curso de CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Cap. 1. Citado 2 vezes nas páginas 14 e 19.
- NILSON, L. G. et al. *Acolhimento:: Saiba mais!* 2015. Disponível em: <https://telessaude.ufsc.br/principal/wp-content/uploads/2017/01/Apostila_acolhimento.pdf>. Acesso em: 24 Ago. 2020. Citado na página 15.
- PAULINO, J. A. Demanda espontânea x demanda programada: Lidando com a procura maior que a oferta. CONSELHEIRO LAFAIETE - MG, n. 25, 2014. Curso de CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Cap. 7. Citado na página 15.
- SILVA, A. S. Organização da agenda na unidade básica de saúde. Sete Lagoas, n. 31, 2016. Curso de Curso de Especialização Estratégia de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais. Cap. 1. Citado na página 14.