



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

Julia Cruz Santos e Ferreira

A importância da organização da agenda médica para redução das filas nas Unidades Básicas de Saúde

Florianópolis, Março de 2023

Julia Cruz Santos e Ferreira

A importância da organização da agenda médica para redução das filas nas Unidades Básicas de Saúde

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

Orientador: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Julia Cruz Santos e Ferreira

A importância da organização da agenda médica para redução das filas nas Unidades Básicas de Saúde

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Carolina Carvalho Bolsoni
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A dificuldade de agendamento de pacientes prioritários e pico de demanda em alguns horários é um problema frequente e presente em muitas unidades de saúde do Brasil. Nas tradicionais filas, os pacientes disputam sem critério algum, exceto à hora de chegada, algumas vagas para atendimento médico. Na unidade de saúde onde atuo, essa também era uma realidade. Devido a importância da organização do processo de trabalho para benefício dos funcionários e usuários, decidi trabalhar esse tema no projeto de intervenção. Objetivo: O objetivo do projeto é construir e implementar, juntamente com a Equipe de Saúde da Família Jardim Algarve do município Alvorada, um plano de ações que visa facilitar o acesso dos pacientes prioritários a consulta médica e organizar a agenda para reduzir as filas e o tempo de espera dos usuários na UBS. Metodologia: Destinar vagas fixas para agendamento dos pacientes prioritários diretamente na recepção, sem necessidade de enfrentar filas. Organizar a agenda com horários e não por ordem de chegada. Resultados esperados: O método visa extinguir as filas madrugadoras, organização da agenda médica através de agendamento prévio por horário e programação de consultas, reduzir tempo de espera na recepção para no máximo 1 hora e agendamentos prioritários com espera máxima de 15 dias, sendo assim, facilitar o acesso do paciente a consulta médica, otimizar o tempo do paciente que não necessitará passar por acolhimento para ser encaminhado ao médico.

Palavras-chave: Agendamento de Consultas, Atenção Primária à Saúde, Planejamento de Assistência ao Paciente

Sumário

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

1 Introdução

A comunidade em que está inserida a Unidade Básica de Saúde Jardim Algarve na cidade de Alvorada é marcada pela alta vulnerabilidade social. Segundo dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e do Fórum Brasileiro de Segurança Pública, dados analisados de 2015-2017 mostra que Alvorada é a sexta cidade brasileira mais violenta (taxa de homicídio: 112,6 a cada 100.000 habitantes) (APLICADA, 2020).

O tráfico de drogas é o problema mais comum gerador da violência local. Uma parte da população não dispõe de água potável e esgoto tratado. A maior parte dos pacientes atendidos são idosos.

Existe uma grande procura para atendimento no posto de saúde e o fluxo de pacientes é intenso. Principalmente no último ano, o número de pessoas desejando atendimento aumentou, pois muitos perderam acesso ao plano de saúde. Os serviços mais requisitados são a consulta médica e vacinas. As queixas mais comuns variam conforme a faixa etária. Nas crianças, predominam queixas de febre, tosse, diarreia, lesões de pele, dificuldades de aprendizagem, agitação e alterações alimentar. Nos jovens, as queixas estão relacionadas a dismenorrea, irregularidade menstrual e infecções sexualmente transmissíveis. Nos adultos e idosos, o que prevalece são as queixas relacionadas as disfunções de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus tipo 2. As doenças mais comuns são justamente Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Sobrepeso/Obesidade, Sífilis, DPOC.

A Dificuldade de agendamento de pacientes prioritários e pico de demanda em alguns horários era uma das mais frequentes queixas dos pacientes. Este assunto é de suma importância para os usuários do posto e os todos os funcionários. Este tema é algo importante para mim, pois atinge diretamente o meu trabalho. A demora no atendimento, faz com que os pacientes cheguem até mim irritados, queixosos e muitas vezes arrogantes. A possibilidade de organizar esse projeto é grande, porque depende apenas da mudança e organização de nós funcionários para orientar adequadamente o paciente e resolver sua demanda o mais breve possível.

Estamos vivendo uma Pandemia em que é fundamental o isolamento social e o distanciamento entre as pessoas. Mais do que nunca, se faz necessário mudar a organização da unidade instalando horários definidos para as consultas, assim evitando filas e aglomerações. Houve uma mudança de enfermeira no posto de saúde que não havia concordado com a agenda médica com horários definidos, porém, devido ao contexto atual, a própria gestão municipal, reforçou para que o agendamento de consultas fosse mantido. Os usuários estão sendo beneficiados com essa proposta e a qualidade do serviço melhorou.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Facilitar o acesso dos pacientes prioritários a consulta médica e organizar a agenda para reduzir as filas e o tempo de espera dos usuários da UBS.

2.2 Objetivos Específicos

Destinar vagas diárias a esses pacientes e que os mesmos consigam agendar consulta médica diretamente na recepção em qualquer horário de funcionamento do posto.

Realizar orientação, principalmente a recepcionista e às agentes de saúde a difundirem o fluxograma de atendimento da UBS aos usuários.

Avaliar os resultados ao final de cada mês observando diminuição das filas, a quantidade de pacientes em sala de espera e o número de consultas realizados por cada faixa etária.

Reduzir o tempo de espera para uma hora e agendamentos para consulta com no máximo um mês de espera.

3 Revisão da Literatura

No Brasil, a saúde é considerada, desde a constituição de 1988 em seu artigo 196, como direito de todos e dever do Estado. O SUS representou um grande avanço na política de saúde brasileira, já que trouxe uma concepção de atenção à saúde pautada pelos princípios da universalidade do acesso, integralidade da assistência, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação social. No entanto, na prática, podemos constatar inúmeras dificuldades no cumprimento dessa legislação (CHIAPINOTTO; FAIT; JÚNIOR, 2007) (MOTTA; PERUCCHI; FILGUEIRAS, 2014). Esse ano, estamos completando trinta anos de SUS, ainda com muitos desafios a serem modificados para maior benefício da população.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) ainda hoje conhecidas como postos de saúde, surgiram na década de 1980, no contexto de organização dos serviços, como possibilidade de maior eficácia de tratamento (resolutividade nas questões referentes à saúde). Com a responsabilidade de uma determinada área geográfica, às Unidades cabiam as ações básicas de promoção, prevenção e recuperação, utilizando-se, quando necessário, da referência e contra referência aos outros níveis de atenção, segundo a complexidade considerada em cada caso. Ainda existem muitas dificuldades de acessibilidade e acesso devido à desproporção entre demanda e oferta de serviços (CHIAPINOTTO; FAIT; JÚNIOR, 2007).

Starfield (2002) afirma que um fácil acesso aliado a longitudinalidade necessita ser firmado como uma postura primordial na construção do direito ao cuidado adequado e sua coordenação adequada pela APS e acima de tudo a redução das iniquidades em saúde. Com a implementação do Acesso Avançado tenta-se adequar a agenda conforme as necessidades do contexto local, sendo este um método importantíssimo na correção do quadro de negligência ao qual tem sido exposto o acolhimento (J, 2004).

Acesso e acolhimento articulam-se e se complementam na implementação de práticas em serviços de saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado. As análises e alternativas de soluções para o problema de acesso, em bases estritamente quantitativas, como número de atendimentos e rendimento profissional, deslocam-se para tendências que buscam qualificá-lo no ato da recepção do usuário. A questão não se restringe a quantas portas de entrada se dispõe, mas, sobretudo, interroga-se sua qualidade.

Starfield discute acesso e acessibilidade e mostra que, apesar de serem utilizados de forma ambígua, têm significados complementares. A acessibilidade possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, e o acesso permite o uso oportuno dos serviços para alcançar os melhores resultados possíveis. Seria, portanto, a forma como a pessoa experimenta o serviço de saúde.

O acesso visto como uma possibilidade da consecução do cuidado de acordo com as necessidades, tem inter-relação com a resolubilidade e extrapola a dimensão geográfica,

abrangendo aspectos de ordem econômica, cultural e funcional de oferta de serviços. Sendo assim é preciso adequar o serviço as demandas locais.

A importância da qualificação do acesso, inclui análise de aspectos da organização e da dinâmica do processo de trabalho, considerando a contribuição e a importância de vários fatores (geográficos, sócioeconômicos entre outros). O acolhimento deve ser visto, portanto, como mecanismo para atender a exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, trabalhador e usuário, questionar o processo de trabalho, desencadear cuidado integral e modificar a clínica. Dessa maneira, é preciso qualificar os trabalhadores para recepcionar, atender, escutar, dialogar, tomar decisão, amparar, orientar, negociar. É um processo no qual trabalhadores e instituições tomam, para si, a responsabilidade de intervir em uma dada realidade, em seu território de atuação, a partir das principais necessidades de saúde, buscando uma relação acolhedora e humanizada para prover saúde nos níveis individual e coletivo. Esse processo exige metodologias participativas, que considerem a negociação permanente de conflitos na convivência diária dos serviços de saúde (SOUZA ROSANA LÚCIA ALVES DE VILAR, 2008).

Uma das formas mais comuns de acesso dos usuários aos serviços das UBS são as filas. Nesse modelo tradicional, ainda prevalece o trabalho em saúde voltado para a consulta médica, por meio da distribuição das fichas para demanda aberta. As filas organizam o acesso baseado num princípio igualitário quando não há como atender ao mesmo tempo certo número de pessoas, protegendo assim, a prioridade dos que chegam antes. Sendo assim, as filas são organizadas apenas por ordem de chegada, sem avaliação do potencial de risco, de agravo ou do grau de sofrimento. Muitos usuários, convivem com filas “madrugadoras” na porta, disputando sem critério algum, exceto à hora de chegada, algumas vagas para atendimento. É preciso salientar que tais serviços atendem principalmente os “mais fortes” e não os que mais necessitam de assistência; dar-se assim a necessidade de melhoria através de outras formas que não filas, aos serviços de saúde. As limitações para o acesso, evidenciam grandes insatisfações, em que parte da população não consegue ser atendida promovendo sentimento de revolta, gerando tumulto e violência nos estabelecimentos de saúde (NEVES; ROLLO, 2010). Esse problema deve ser contornado com propostas para reorganização que busca reverter a lógica do atendimento de quem chega primeiro para aquele que mais necessita naquele momento.

Em muitas unidades básicas de saúde, o acolhimento é desconhecido, estando ausente nas práticas dos profissionais. Essa ausência se traduz a organizar a recepção, de forma burocrática, de entrega de fichas e marcação no balcão, não escapando qualquer usuário do destino das filas. Além de parecer destino, as filas continuam motivo de reclamações e insatisfação para usuários das unidades básicas de saúde.

Nesse contexto, é pertinente compreender os fatores que influenciam a utilização dos serviços de saúde identificando razões para possíveis diferenças na procura, na satisfação com o cuidado recebido e nos resultados alcançados. A marcação de consultas mostra-

se um importante determinante para o acesso dos moradores sem horário fixo para a demanda espontânea e com a possibilidade de substituição do paciente faltoso de modo sistemático.

Segundo dados do IBGE de 2019, a cidade de Alvorada no estado do Rio Grande do Sul no Brasil, possui uma população estimada de 210305 pessoas. O município dispõe de 17 Unidades Básicas de Saúde distribuídas em diversos bairros do município e 32 equipes de Estratégia de Saúde da Família com cobertura de 52,77% da população. Ou seja, a cobertura é muito baixa e grande parcela da população fica descoberta de assistência essencial e adequada (IBGE, 2020) (ABRUZZI, 2019).

4 Metodologia

A redução das filas e do tempo de espera, visa beneficiar principalmente a população idosa, gestantes, crianças até dois anos, portadores de necessidades especiais e pacientes em uso crônico de medicações psicotrópicas. Serão destinadas vagas fixas para agendamento desses pacientes diretamente na recepção, sem necessidade de passar por acolhimento da enfermagem. Segunda, terça, quarta e quinta feira pela manhã, serão destinadas as cinco primeiras vagas para agendamento de pacientes idosos e portadores de necessidades especiais. As segundas no período da tarde serão destinadas às consultas de pré-natal. As terças no período da tarde serão destinadas 5 vagas aos idosos e portadores de necessidades especiais. As quartas feiras a tarde estão reservadas para avaliação dos pacientes em uso crônico de medicações psicotrópicas. As quintas a tarde está destinado as consultas de puericultura.

Os agendamentos serão por horário e não por ordem de chegada. Os pacientes da demanda do dia serão atendidos conforme urgência após os prioritários, respeitando doze atendimentos por turno. O acolhimento ocorre durante todo o período de funcionamento do posto e os pacientes faltosos são substituídos pela demanda do dia.

Esta proposta está sendo realizada na UBS Jardim Algarve em Alvorada, RS, com significativa redução das filas madrugadoras e tempo de espera na recepção. A marcação é feita para curtos períodos, na tentativa de evitar o absenteísmo. Antes da implantação desse método, ocorria tempo de espera na recepção para consulta de mais de 4 horas. Os agendamentos estão ocorrendo para a mesma semana se necessário, até no máximo 15 dias de espera. A recepcionista é responsável pelos agendamentos, os casos necessários são discutidos entre médica e enfermeira para verificar prioridade de marcação. Se eu, médica, julgo necessário reavaliar o paciente em determinado tempo pré-definido, já verifico a disponibilidade da agenda e o paciente já sai com a marcação da próxima consulta. Está sendo feito há cerca de um ano, após acordo com a enfermeira da unidade. Não necessitou de recursos, apenas esclarecimento aos agentes de saúde para difundirem a nova organização e treinamento da recepcionista.

5 Resultados Esperados

Em muitas unidades básicas de saúde brasileira, as filas para atendimento se fazem presentes. Muitas vezes, ocasionada pela incompatibilidade entre quantidade de funcionários e a população a ser atendida. Para driblar esse problema, se faz necessário uma organização para beneficiar a população que mais necessita de acompanhamento. O método atende à população idosa, portadores de necessidades especiais, gestantes, crianças menores de dois anos e usuários de medicações psicotrópicas de forma crônica.

Não somente esses grupos, mas qualquer paciente cuja exista necessidade real de rápido atendimento, este é encaminhado a consulta com brevidade. O método visa acabar com as filas madrugadoras, organização da agenda médica através de agendamento prévio por horário e programação de consultas, reduzir tempo de espera na recepção para no máximo 1 hora e agendamentos prioritários com espera máxima de 15 dias, sendo assim, facilitar o acesso do paciente a consulta médica, otimizar o tempo do paciente que não necessitará passar por acolhimento para ser encaminhado ao médico.

Referências

- ABRUZZI, N. B. *Relatório detalhado do 1º quadrimestre de 2019*. 2019. Disponível em: <<http://camara-alvorada.rs.gov.br/uploads/arquivos/relatoriosaude2019.pdf>>. Acesso em: 19 Jul. 2020. Citado na página 15.
- APLICADA, I. de P. E. *Cidade de Alvorada*. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphacontent&ordering=1&limitstart=2960&limit=20&Itemid=24>. Acesso em: 24 Mai. 2020. Citado na página 9.
- CHIAPINOTTO, L.; FAIT, C. S.; JÚNIOR, M. M. *O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre - RS*. São Paulo: Saúde e Sociedade, 2007. Citado na página 13.
- IBGE. *Alvorada*. 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs/alvorada.html>>. Acesso em: 19 Jul. 2020. Citado na página 15.
- J, O. *Acolhimento em Porto Alegre: Um sus para todos*. Porto Alegre: Prefeitura Municipal de Porto Alegre, 2004. Citado na página 13.
- MOTTA, B. F. B.; PERUCCHI, J.; FILGUEIRAS, M. S. T. *O acolhimento em Saúde no Brasil: uma revisão sistemática de literatura sobre o tema*. Rio de Janeiro: Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 2014. Citado na página 13.
- NEVES, C. A. B.; ROLLO, A. de A. *Acolhimento nas práticas de promoção a saúde*. Brasília: Ministério da saúde, 2010. Citado na página 14.
- SOUZA ROSANA LÚCIA ALVES DE VILAR, N. d. S. P. D. R. A. d. C. U. P. d. M. R. Elizabeth Cristina Fagundes de. *Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde*. Rio de Janeiro: Caderno Saúde Pública, 2008. Citado na página 14.
- STARFIELD, B. *Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, 2002. Citado na página 13.