



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

Maurício César Kaminski

Qualificação do acolhimento e do fluxo de atendimentos no município de Treviso -SC

Florianópolis, Março de 2023

Maurício César Kaminski

Qualificação do acolhimento e do fluxo de atendimentos no
município de Treviso -SC

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: Larissa Weber
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Maurício César Kaminski

Qualificação do acolhimento e do fluxo de atendimentos no município de Treviso -SC

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

Larissa Weber
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O município de Treviso está localizado na Região Sul de Santa Catarina e possui 23 anos de emancipação. A economia do município baseia-se na extração do carvão e também há grande atuação na área de agricultura. Os munícipes dispõem de bom acesso à saúde e boa qualidade de vida. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dilnei Zelindo Sônego abrange todo o município, oferecendo dispensação de medicamentos, consultas médicas e odontológicas, bem como avaliações em geral da equipe de enfermagem e técnicas em enfermagem. Frente aos problemas de saúde do município, três chamaram a atenção, pois são problemas que podem ser resolvidos de forma rápida e que irão melhorar a qualidade da saúde. Um dos problemas identificados relaciona-se ao alto fluxo de procura por atendimentos médico, devido ao fácil acesso à UBS. Em grande parte dos casos verifica-se não haver necessidade de que o atendimento seja feito no dia, o que acaba atrasando ou dificultando o acesso àquelas pessoas que possuem real necessidade de atendimento com brevidade. Sendo assim, o objetivo do trabalho é melhorar a organização do fluxo de atendimentos da UBS, mediante critérios clínicos. **Metodologia:** será criado um modelo de acolhimento para classificar a necessidade de atendimentos no dia e aqueles que podem agendar para uma data posterior; será remodelada a oferta de exames e medicamentos, também a critério clínico; e serão promovidas orientações à população quanto ao fluxo de atendimento, seguindo as diretrizes do SUS. **Resultados esperados:** algumas destas etapas foram iniciadas parcialmente e estima-se que a conclusão ocorra no primeiro trimestre de 2021. Frente aos objetivos apresentados e às ações realizadas, espera-se uma melhoria na dinâmica de atendimentos, melhor controle sobre os medicamentos utilizados pela população e exames solicitados de forma consciente e orientação da comunidade quanto ao funcionamento dos serviços do SUS do município.

Palavras-chave: Adesão ao tratamento medicamentoso, Agendamento de Consultas, Exames Médicos, Prevenção Quaternária, Triagem

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

O município de Treviso, localizado na Região Sul de Santa Catarina, possui 23 anos desde sua emancipação . Oferece boas condições de habitação e possui, principalmente na área central, boa pavimentação, o que não se vê com frequência nos bairros mais distantes e zonas rurais.

Sua economia é baseada, majoritariamente, na extração de carvão. Outros serviços, como a agricultura, são praticados por grande parcela da população, principalmente pelos habitantes das áreas rurais. Por conta da economia ter sua principal atuação de mineração, existem riscos aos seus habitantes, como ferimentos decorrente de acidentes de trabalho, como cortes, perfurações, bem como pneumoconiose, apesar do uso correto de equipamentos de proteção individual (EPIs).

Ademais, o município tem boas condições no âmbito da saúde, com fácil acesso da população em geral aos atendimentos médicos, dispensação de medicações e encaminhamento a especialistas. Treviso conta com uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde se concentram duas equipes Estratégia de Saúde da Família (ESF). Uma equipe é responsável pelos atendimentos da área rural e outra pela área urbana. A cidade conta ainda com serviços médicos especializados, como cardiologista, psiquiatra, pediatra e ginecologista. Há inclusive serviços de psicologia, nutrição, fisioterapia, massoterapia e pilates disponíveis para os munícipes.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dilnei Zelindo Sônego era composta por 21 funcionários ao todo, no início do Programa Mais Médicos Pelo Brasil , porém atualmente conta com 17 servidores, que abrangem as funções de médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, recepção, dentistas, auxiliares de dentistas, administração da unidade, farmácia e serviços gerais. Desta forma, a equipe disponibiliza atendimentos médicos e odontológicos, dispensação de medicamentos, avaliação e troca de curativos, dentre outras funções. A UBS abrange todo o município, inclusive os bairros mais afastados, e possibilita fácil acesso à consulta médica para toda a população.

A população da área rural, em que o autor do projeto atua, corresponde a 1.387 moradores. Destes, 198 são crianças (menores de 12 anos), 95 adolescentes (de 13 a 18 anos), 859 adultos (de 19 a 59 anos) e 235 idosos (maior que 60 anos). O coeficiente de natalidade foi de 36 no ano de 2017.

A taxa de mortalidade geral da população foi de 5,17 por 1.000 habitantes em 2017). A taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 80 por 1.000 em 2017. As taxas de mortalidade infantil e materna foram de 0 no ano de 201. A prevalência de hipertensão arterial sistêmica (HAS) no mês mais recente (junho/19) registrado foi de 193,22 por 1.000. Foi identificado apenas um caso no de HIV em todo o município no último ano. Não houve novos casos em 2020. Há ao todo seis pacientes com o diagnóstico de HIV na

cidade. A prevalência de diabetes na população da área de abrangência totaliza 53 pessoas no mês de junho/2019.

A cobertura vacinal de rotina de crianças menores de um ano foi de 122,86% para BCG, 122,86% para Meningocócica C, 120% para Pneumocócica, 120% para Poliomielite, 122,86% para Pentavalente, 131,43% para Febre Amarela (FA), 120% para Rotavírus humano, 122,86% para Hepatite B. Tais dados são referentes ao ano de 2018. Segundo informações da equipe de saúde e vacinação, a cobertura acumulada supera 100% pois o cálculo é feito baseado nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os quais se encontram desatualizados.

O número de nascidos vivos com baixo peso foi de sete em 2018. Foi identificado um caso de muito baixo peso neste período. As cinco queixas mais comuns que fizeram as mães de crianças menores de um ano buscar atendimento médico no município no período de 01/01/2019 a 31/07/2019 foram: Exame de rotina de saúde da criança, infecção aguda das vias aéreas superiores, exame geral sem queixa relatada, diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível e nasofaringite aguda, respectivamente.

No município, se destacam também as consultas relacionadas à Saúde mental, Sífilis e Hepatites virais. Não condizem com a maioria dos atendimentos em geral, porém este dado tem grande importância.

Com base na rotina diária, nota-se um alto fluxo de consultas médicas, muitas sem real necessidade de atendimento no dia. Isso ocorre devido, em partes, ao fácil acesso que sempre houve no município e um grande número de médicos que era disponibilizado anteriormente, o que costumava suprir a grande demanda de consultas. Atualmente atuam dois médicos, com aproximadamente 24 a 32 consultas ao dia por médico. Anteriormente haviam mais consultas, por haver outro médico.

Os principais motivos que levam os pacientes a buscar os atendimentos, são: Exames de rotina, bem como acompanhamento de comorbidades, infecção de vias aéreas superiores (IVAS) e gastroenterite aguda (GEA). No que diz respeito às doenças crônicas, a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus são as principais comorbidades no município. Destacam-se também Osteoartrose, Ansiedade e Depressão.

Por fim, a equipe de saúde do município de Treviso utiliza as informações epidemiológicas acima regularmente para programar os atendimentos e as ações em saúde. Conforme os dados citados, identifica-se que o município abrange uma quantidade consideravelmente pequena de pacientes, destes, sua maioria são adultos. Há uma abrangência quase total das gestantes, inclusive as que fazem pré-natal em caráter particular também acompanham na UBS. Temos uma equipe de vacinação muito competente que realiza com frequência visitas domiciliares para conseguir atingir as metas propostas para vacinação, principalmente para idosos com dificuldade de locomoção ou que moram em áreas mais distantes. Há poucos pacientes em número absoluto portadores de HIV, com acompanhamento regular com infectologista e bom controle da doença, refletindo fácil acesso aos serviços de

saúde e destacando que as ações de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) têm sido resolutivas.

Conforme a rotina diária no município, dentre os principais problemas relatados, será importante para o médio/longo prazo, a redução do grande número de consultas de demanda espontânea, que solicitam exames de rotina e/ou receita de uso contínuo, quando estas vagas deveriam ser destinadas a pacientes que necessitem de atendimento imediato devido à situação atual de saúde. Como principais causas, destacam-se: Fácil e imediato acesso a consultas médicas, mesmo sem necessidade; população acostumada a ter dispensação fácil de medicamentos e exames sem necessidade. Relacionado ao diagnóstico social, este problema é agravado pelo tipo de política adotada pelos poderes executivo e legislativo do município, que tentam fazer com que estes pacientes sejam atendidos no dia em que os mesmos solicitam, a despeito de critérios técnicos. Trata-se de uma prática comum no município, segundo dados das equipes, que vem se intensificando ao longo do tempo.

É um problema atual, intermediário, de controle total e estruturado. Identifica-se, como consequências, o aumento do custo com dispensação de medicamentos e consultas médicas, e a necessidade de ter uma equipe maior para atender a demanda.

Além disso, as consultas de demanda espontânea desnecessárias acabam atrasando e comprometendo consultas previamente agendadas ou pessoas que tenham real necessidade de consultas de atendimento imediato. Deve-se atentar, também, à importância de disponibilizar exames e medicamentos apenas a critério clínico, a fim de atender uma meta de prevenção quaternária. Como informado anteriormente, o fácil acesso da comunidade à UBS deve ser mantido; porém, com triagem atuante para designar os pacientes que possuem necessidade de demanda espontânea para o dia e remanejar aqueles que não possuem critérios para serem atendidos imediatamente.

O estudo e a escolha deste tema é muito importante não apenas para a equipe de saúde, que atua incansavelmente em busca da melhor situação de saúde para o município, bem como para a população como um todo. Quando bem orientada, a população irá conscientizar-se das necessidades da busca de atendimento médico na unidade, sabendo diferenciar quando será necessário um atendimento imediato ou um atendimento em caráter ambulatorial, sem real urgência para o dia.

Opta-se por este tema, frente a outros que também são considerados importantes, pois há uma real chance de conseguir mudar e melhorar o sistema de saúde e a atenção especial às pessoas que mais necessitam dos serviços de saúde, sempre seguindo todas as princípios do SUS. É um projeto que já poderia ter sido realizado anteriormente e nada mais justo que seja realizado neste momento, visando sempre melhores qualidades de saúde à população de Treviso e melhores condições de trabalho para os agentes da saúde.

Ante o exposto, verifica-se que o projeto vai ao encontro das necessidades da comu-

nidade e da unidade de saúde, organizando os fluxos da UBS, apresentando à população como deve funcionar um sistema de saúde para o bem de todos, conseguindo atender todas as demandas e melhorando as condições de vida da população.

2 Objetivos

Objetivo geral:

Organizar o fluxo de atendimentos da UBS Dilnei Zelindo Sônego mediante critérios clínicos

Objetivo específico 1:

Criar um modelo de triagem (ou acolhimento) para classificar a necessidade de atendimento, distinguindo dois grupos: consultas do dia e consultas agendadas , mantendo o acesso da comunidade à UBS

Objetivo específico 2:

Remodelar a oferta de exames e medicamentos a critério clínico.

Objetivo específico 3:

Promover a orientação da população quanto ao fluxo de atendimento, abordando as diretrizes do SUS, bem como o uso correto dos serviços de saúde, incluindo as necessidades de busca às unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, hospitais, dentre outros.

3 Revisão da Literatura

Os sistemas de serviços de saúde têm duas metas principais. A primeira é otimizar a saúde por meio do emprego do estado mais avançado do conhecimento sobre a causa das enfermidades, manejo de doenças e maximização da saúde. A segunda é minimizar as disparidades entre grupos populacionais, com o intuito de evitar que determinados grupos enfrentem desvantagens sistemáticas em relação ao seu acesso aos serviços de saúde. Devido às crescentes iniquidades sociais e de saúde na grande maioria dos países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) adotou uma série de princípios para construir uma base de atenção primária dos serviços de saúde (STARFIELD, 2002).

O Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como um dos maiores exemplos de política pública no Brasil. Esse sistema foi afirmado na Constituição de 1988, a qual enunciou a saúde como direito de todos e dever do Estado e preconizou que o sistema fosse organizado através de uma rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com as diretrizes integralidade, descentralização e controle social (BRASIL, 2019). Segundo Campos, o SUS vem se desenvolvendo de modo paradoxal, uma vez que, paralelamente à sua expansão e à consolidação de um conjunto de políticas de saúde includentes, ele padece de problemas como o financiamento insuficiente e desigual (CAMPOS, 2006). Com isso, percebe-se "por um lado, a força do ideário e do conjunto de atores e instituições construtores do SUS, tornando-o um verdadeiro patrimônio público (...). Por outro lado, o SUS precisa ser 'protegido' e cultivado' não apenas para evitar retrocessos ao grande pacto social do qual é resultado, mas também porque ainda há muito que fazer para consolidar esse sistema e, assim, possibilitar que todo brasileiro se sinta cuidado diante das suas demandas e necessidades de saúde" (BRASIL, 2013, p. 13).

Além das dificuldades envolvendo o financiamento, outro importante desafio que o SUS enfrenta diz respeito aos modelos de gestão e atenção. Os modelos de atenção referem-se às maneiras de analisar e organizar os serviços de saúde, a partir de diferentes opções técnico-políticas, influenciando fortemente no modo como os indivíduos e as comunidades serão atendidos. Neste âmbito, tão importante quanto a existência dos serviços de saúde em quantidades adequadas para atender a demanda é a qualidade na gestão e articulação de tais serviços (BRASIL, 2013).

Atendendo aos pressupostos da OMS e à necessidade de reorganização do modelo assistencial do SUS, a Atenção Básica, ou Atenção Primária à Saúde (APS), assumiu um caráter estruturante e estratégico no SUS. A APS caracteriza-se por ser uma das principais portas de entrada do sistema e por sua grande proximidade ao cotidiano da vida das pessoas e coletivos, dentro do território em que está presente. Isto porque as unidades básicas atuam com amplo grau de descentralização e capilaridade, facilitando o estabelecimento de vínculos com a população. Além disso, assumem a responsabilidade de atuar em ações

coletivas de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e famílias, de forma integral e articulada com outros pontos de atenção da rede. É importante destacar que, "a despeito de a atenção básica não ser capaz de oferecer atenção integral, isoladamente, em todas as situações, ela pode dar conta de grande parte dos problemas e necessidades de saúde das pessoas e grupos populacionais, articulando diversos tipos de tecnologias, desde que tenha (ou construa) disposição e capacidade de identificar/compreender as variadas demandas/problemas/necessidades de saúde e de intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente"(BRASIL, 2013, p. 14).

No que diz respeito ao acesso à saúde, apesar do grande debate acerca de seu conceito, há um aparente consenso no entendimento de que o acesso não equivale à simples utilização do serviço de saúde. Ele tem sido descrito como "a oportunidade de utilização dos serviços em circunstâncias que permitam o uso apropriado dos mesmos. Padrões de utilização devem ser analisados com cautela, pois não constituem um elemento indicador do acesso por si, embora possam auxiliar na avaliação da equidade em saúde"(SANCHEZ; CICONELLI, 2012, p. 264).

Para Sanchez e Ciconelli, é preciso levar em conta a potencial determinação do paciente de buscar o cuidado, assim como a aceitabilidade, que envolve respeito mútuo e a proximidade entre as crenças dos profissionais de saúde e dos leigos. Um outro elemento de aceitabilidade é a natureza do engajamento entre paciente e profissional de saúde e do diálogo estabelecido nesta interação, o qual sofre influência da habilidade do paciente e sua disposição para se engajar em um diálogo com os profissionais de saúde, por exemplo. Segundo os autores, "os problemas de aceitabilidade ligados à confiança estão relacionados: à indisposição do paciente em relatar seu histórico médico, dificultando o diagnóstico e o tratamento; a taxas menores de utilização dos serviços secundários e terciários e menores taxas de intervenção em relação à necessidade; à adesão limitada ao tratamento ou não atendimento ao seguimento do tratamento, particularmente no cuidado crônico; ao menor número de relatos de saúde espontâneos"(SANCHEZ; CICONELLI, 2012, p. 264).

Submeter-se a um longo tempo de espera para o atendimento tem sido algo comum para os pacientes e também para os membros das equipes de saúde. No entanto, apesar de comuns, os atrasos e as filas de espera não são inevitáveis. Frente às restrições atuais, algumas mudanças, principalmente na forma como os sistemas de saúde gerenciam a oferta e demanda, podem promover melhorias na pontualidade dos atendimentos, sem aumentar a carga de trabalho dos médicos e outros profissionais da saúde. Algumas novas práticas de cuidados primários têm sido consideradas bem-sucedidas, embora demandem bastante esforço e adaptações locais. Dentre elas, inclui-se a manutenção de um equilíbrio entre oferta e demanda, desenvolvimento de planos de contingência, aumento da oferta efetiva. Tais práticas possuem grandes resultados no que se refere a maior satisfação dos pacientes, funcionários com menor nível de estresse e melhoria geral na pontualidade e continuidade clínica, algo que não se esperava ser possível anteriormente. Na gestão do fluxo de pacien-

tes, assim como no tratamento de doenças, planejamentos e projetos de sistema racional bem utilizados podem solucionar muitos problemas (MURRAY; BERWICK, 2003).

Uma das mais recentes propostas para prover o acesso na APS consiste no modelo Acesso Avançado (AA), também conhecido por acesso aberto ou agendamento no mesmo dia. Diferentemente dos modelos tradicionais, em que o agendamento é feito em datas futuras, o modelo descrito permite aos pacientes buscarem cuidados de saúde com seus profissionais de referência e no momento mais apropriado, evitando o viés de demora da consulta e na providência de cuidados, as faltas e o comprometimento da longitudinalidade. Um fato que dificulta a acessibilidade é que a proporção de indivíduos atendidos por uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF), muitas vezes, supera o número máximo recomendado pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que é de 3.500 pessoas. Frente a essa condição, aposta-se na pesquisa e implementação de novos modelos organizacionais, visando ampliar o acesso e a acessibilidade. Nesse sentido, o AA já está sendo utilizado em diversas cidades brasileiras e está se mostrando uma boa opção de agendamento nas APS (FILHO et al., 2019, p. 606).

O AA é um método de agendamento que delibera aos pacientes a busca para com cuidados de saúde com seu profissional de referência e no momento mais oportuno, geralmente no mesmo dia. Considera-se como regra de ouro do AA a máxima de fazer hoje o trabalho de hoje. Assim, não há divisão da agenda por períodos reservados a certos grupos, como diabéticos, hipertensos, idosos. A agenda fica aberta e seus horários são preenchidos conforme a demanda, abordando as condições crônicas, eventos agudos, medidas preventivas, todos seguindo a mesma forma de agendamento, sem fragmentações. O AA também se afasta do conceito de dividir a agenda entre demanda de rotina e de urgência. Para os casos em que os atendimentos serão agendados para um futuro próximo, cada serviço organiza o seu limite de tolerância. Em geral, estipula-se o período até 48 horas, o que pode ser flexibilizado, conforme a condição clínica do sujeito. Neste modelo, é possível também preservar alguns tipos de agendamentos para prazos mais extensos, chamados de agenda protegida, a exemplo das consultas de pré-natal, puerpério, puericultura e saúde mental (FILHO et al., 2019, p. 606-607).

Com base nas idéias de AA, diversos artigos e estudos têm mostrado bons resultados, não só no Brasil, mas também em outros países, e colaborado na forma de como este método pode ser iniciado e colocado em prática. Em estudo realizado na Austrália, Knight e Lembke demonstraram vantagens na implementação do AA, tanto para os pacientes, como para os profissionais. Para os pacientes, destacam-se as seguintes vantagens: o agendamento de acordo com sua necessidade (urgência/emergência) e no horário de maior disponibilidade para o paciente; atendimento no horário agendado, com redução do tempo de espera; acompanhamento pela mesma equipe, com fortalecimento dos vínculos; tempo de consulta (longas ou curtas) de acordo com a necessidade; otimização do atendimento, evitando encaminhamentos desnecessários. Já para os profissionais da saúde, os pontos

positivos, são: garantir que o tempo de serviço seja bem utilizado; dar continuidade nos atendimentos, uma vez que torna-se mais rápido e eficaz consultar aquele paciente que já conhece; redução do estresse, permissão de pausas e conseguir finalizar os atendimentos no tempo previsto; ter um bom ambiente de trabalho, fortalecendo sempre a equipe para que se tenha mais respostas positivas do que negativas ao paciente (KNIGHT; LEMBKE, 2013).

Os exemplos acima corroboram com a necessidade de revisar o fluxo de acesso das Unidades Básicas de Saúde. Respaldam, desse modo, a construção e execução do presente projeto, o qual visa, em última instância, qualificar os atendimentos e o ambiente de trabalho. Para tanto, é de suma importância ainda que seja posta em prática a prevenção quaternária, que consiste em, uma vez que tenham acessado o serviço, detectar pessoas em risco de intervenções ou tratamentos excessivos, com o intuito de protegê-las de novas intervenções médicas inapropriadas. Nessa lógica, são fornecidas alternativas eficazes que não exponham o indivíduo a intervenções médicas desnecessárias e possivelmente deletérias, seja por meio de exames, procedimentos ou medicamentos, processo conhecido como medicalização. "Talvez uma das formas mais importantes de se evitar a medicalização excessiva das pessoas e praticar a prevenção quaternária é aliar três ferramentas importantes para o cuidado clínico: abordagem centrada na pessoa, medicina baseada em evidências e centramento do cuidado na APS, com longitudinalidade"(NORMAN; TESSER, 2009, p. 2018).

A primeira ferramenta trata sobre a abordagem do paciente, tanto no diagnóstico, quanto na conduta, valorizando sentimentos, medos e angústias deste, buscando sempre a melhor abordagem e seguimento, conforme a vontade, disponibilidade e aceitação do paciente. Já a medicina baseada em evidências, segunda ferramenta proposta, consiste na busca pela conduta mais atualizada e com maior comprovação e aceitação na comunidade médica e dos órgãos de saúde. A terceira ferramenta, por sua vez, se refere ao centramento do cuidado na APS, considerando a longitudinalidade e o exercício da "observação assistida", ou demora permitida, a qual caracteriza-se pela observação do paciente, por dias ou semanas, de sintomas inespecíficos, os quais tendem a ser mais específicos com a evolução do quadro, momento oportuno para a elucidação diagnóstica, melhorando assim, os valores preditivos positivos (NORMAN; TESSER, 2009, p. 2018).

O desenvolvimento e ensino em larga escala da prevenção quaternária deve se tornar uma ação estratégica da educação permanente no SUS e na formação dos profissionais de saúde, buscando sempre otimizar as melhores práticas em APS e diminuir, desta forma, a medicalização e a iatrogenia do cuidado. Estas, apesar de muito comuns, ainda são relativamente pouco percebidas no Brasil (NORMAN; TESSER, 2009). Promover a orientação da população, mediante a construção de um processo de educação em saúde abrangente e participativo, que debata a implementação de um fluxo de atendimentos mais afeito às necessidades da população do território, bem como a oferta de exames e medicamentos

seguindo os melhores critérios, guarda relações com o fortalecimento desta modalidade de prevenção.

4 Metodologia

Os objetivos deste trabalho serão realizados para que toda a população do município de Treviso possa se beneficiar das melhorias planejadas, principalmente aqueles que mais buscam e necessitam do atendimento na UBS. Além dos residentes do município em questão, também irão se beneficiar destas mudanças, os próprios profissionais da área da saúde que atuam na UBS, dentre médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, gestores. Isto porque o objetivo é otimizar o sistema e conseguir atender a verdadeira demanda necessária, em tempo hábil e da melhor forma possível.

Para atender os objetivos propostos, será implementada a seguinte metodologia:

Para organizar o fluxo de atendimentos da Unidade Básica de Saúde Dilnei Zelindo Sônego, será desenvolvido um modelo de acolhimento pelos profissionais de saúde, em especial pelas equipes médicas e de enfermagem, o qual será seguido por toda a equipe. No acolhimento, as necessidades de cada usuário serão classificadas entre consultas que precisam ocorrer no dia em questão e aquelas que podem ser remanejadas para uma data posterior. Tal metodologia já foi iniciada parcialmente, havendo remanejamento de alguns casos para dias posteriores, porém, como toda mudança, esta tem sido feita de forma gradual e conforme aceitação dos pacientes e disponibilidade da agenda médica.

A remodelação da oferta de exames e medicamentos será feita a partir dos critérios clínicos estabelecidos pela equipe médica, visando a criação de um protocolo organizacional da UBS. Para que tal resultado seja atingido, será necessária ajuda de uma equipe multiprofissional, bem como disponibilidade de informações sobre os medicamentos e seus efeitos colaterais, mostrando os benefícios e malefícios do uso indiscriminado de medicamentos sem sua real necessidade. Informações estas que devem ser passadas por toda a equipe de saúde e, em especial, pelo médico assistente. Esta etapa também já está em prática e tem mostrado boa aceitação por grande maioria da população.

As orientações da população quanto ao fluxo de atendimento serão feitas de modo a abordar as diretrizes do SUS e o correto uso dos serviços de saúde, incluindo também as necessidades de busca às unidades de saúde, unidades de pronto atendimento, hospitais e demais serviços. Serão de responsabilidade dos funcionários da secretaria de saúde, destacando-se, principalmente, as agentes comunitárias de saúde. Serão criados materiais de apoio pela equipe de saúde para complementar as orientações orais, entre eles, panfletos e vídeo, a serem divulgados na sala de espera da UBS. O planejamento e a organização das atividades já está sendo feito nas reuniões de equipe. Entretanto, esta etapa demanda mais tempo para ser colocada em prática por envolver atores para além da equipe da UBS e por depender de investimentos do poder público que viabilizem a execução. Desse modo, a etapa será executada no primeiro trimestre de 2021.

O projeto de intervenção será realizado no município de Treviso, mais especificamente

na Unidade Básica de Saúde Dilnei Zelindo Sônego, com auxílio de todos os setores e profissionais da saúde, que serão co-responsáveis, ou seja, vai depender de uma abordagem multiprofissional. Alguns passos do projeto já estão em andamento e projeta-se que ao fim de 2021 todas etapas estejam finalizadas.

5 Resultados Esperados

Após os objetivos serem todos colocados em prática, espera-se que o resultado aconteça naturalmente. O processo de orientação populacional e remanejamento de consultas desnecessárias já foi iniciado, algo que tem auxiliado muito os profissionais de saúde e os pacientes com maior urgência em atendimento.

As solicitações de exames e medicamentos específicos para cada causa também estão sendo revistos e solicitados ou dispensados, conforme critérios clínicos. A maior dificuldade encontra-se naqueles pacientes que já estão em uso de certa medicação e que hoje não tem mais necessidades do uso, porém, por costume ou conforto, continuam o uso, mesmo após longa conversa e orientações medicas específicas.

Os objetivos deste trabalho serão atingidos em sua totalidade após o tempo hábil de aceitação e completa informação da população em questão. Há certa dificuldade em estimar quando, de fato, o projeto estará em sua total execução, porém, diversos objetivos já estão sendo contemplados, mesmo que parcialmente, o que já mostra uma boa aceitação e incentiva o trabalho a seguir em frente.

Frente a isto, os resultados esperados após os objetivos serem contemplados, são: melhor dinâmica de atendimentos, com tempo hábil para atendimentos médicos, visando sempre a melhor qualidade de atendimento possível, não somente a quantidade; melhor controle sobre os medicamentos utilizados pela população, evitando uso desnecessários de medicações; exames solicitados a critérios clínico, desta forma, evitando excesso de exames desnecessários, ou limitações de exames para os casos que realmente necessitem; população devidamente instruída a buscar o serviço de saúde conforme as necessidades do momento, sabendo diferenciar os serviços prestados por uma Unidade Básica de Saúde e um Pronto Atendimento, por exemplo.

Ante o exposto, baseado nas informações descritas e com o intuito de melhorar os indicadores de saúde para o município de Treviso, caso haja uma boa aceitação do trabalho proposto, os munícipes e funcionários da saúde tendem a ganhar muito, principalmente num melhor perfil de saúde e uso produtivo do tempo de serviço.

Referências

BRASIL. Constituição da república federativa do brasil de 1988. Supremo Tribunal Federal, secretaria de Documentação, Brasília, n. 2019, 2019. Citado na página 15.

BRASIL, M. da Saúde do. *Cadernos de atenção básica: Acolhimento à demanda espontânea*. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.

CAMPOS, G. W. D. S. Efeitos paradoxais da descentralização no sistema Único de saúde do brasil. In: FLEURY, S. et al. (Ed.). *Democracia, descentralização e desenvolvimento: Brasil e Espanha*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 417–442. Citado na página 15.

FILHO, L. A. S. P. et al. Acesso avançado em uma unidade de saúde da família do interior do estado de são paulo: um relato de experiência. *Saúde Debate*, p. 605–613, 2019. Citado na página 17.

KNIGHT, A.; LEMBKE, T. Appointments 101 how to shape a more effective appointment system. *Australian Family Physician*, v. 42, n. 3, p. 152–156, 2013. Citado na página 18.

MURRAY, M.; BERWICK, D. M. Advanced access: Reducing waiting and delays in primary care. *JAMA The Journal of the American Medical Association*, v. 289, n. 8, p. 1035–1040, 2003. Citado na página 17.

NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na atenção primária à saúde: uma necessidade do sistema Único de saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 25, p. 2012–2020, 2009. Citado na página 18.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica*, p. 260–268, 2012. Citado na página 16.

STARFIELD, B. *Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília - DF: UNESCO, 2002. Citado na página 15.