



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**GESTÃO DA AGENDA DAS DEMANDAS PROGRAMADAS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE MARIA CLEIDILENE LIMA SANTOS, NO MUNICÍPIO
DE NOSSA SENHORA APARECIDA/SE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

JOAO ZECA DE JESUS BEZERRA

NATAL/RN
2020

GESTÃO DA AGENDA DAS DEMANDAS PROGRAMADAS NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE MARIA CLEIDILENE LIMA SANTOS, NO MUNICÍPIO DE NOSSA SENHORA
APARECIDA/SE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

JOAO ZECA DE JESUS BEZERRA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: EDJANEIDE MARIA DA
SILVA

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	05
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	08
REFERÊNCIAS	09

1. INTRODUÇÃO

A cidade de Nossa Senhora Aparecida, criada em 26 de novembro de 1963, está localizada no sertão sergipano, com uma população estimada em 8.850 habitantes. O município possui quatro equipes de estratégia saúde da família (ESF), uma equipe de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

A microárea 04, a qual estou inserido, contém aproximadamente 2.200 pessoas que está contido em uma parte da região urbana do município, a equipe de ESF responsável por esta microárea é formada por quatro agentes comunitário de Saúde (ACS), uma enfermeira, um médico, um técnico em enfermagem, um cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal.

A organização do acolhimento em saúde é um tema de bastante relevância, pois a partir deste, podemos entregar um atendimento mais qualificado aos usuários. Sabemos que os atendimentos não devem ser focados apenas em demanda espontânea, mas sim em todos os âmbitos, principalmente, no cuidado longitudinal e contínuo dos pacientes portadores de doenças crônicas e na prevenção de tantas outras enfermidades. Com isso, deve-se fazer um diagnóstico regional para melhor assistir à população. E com base neste diagnóstico, elaborar uma gestão de agenda mais apropriada para a região.

O objetivo deste trabalho é, elaborar uma agenda que melhor se adeque ao perfil da população assistida pela equipe 04 de saúde da família da UBS Clínica de Saúde da Família Maria Cleidilene Lima Santos de Nossa Senhora Aparecida - SE. Facilitando o acesso e agendamento dos usuários.

Este trabalho foi elaborado através de um estudo regional, com a formulação do diagnóstico situacional. Também através de reuniões com toda a equipe de saúde e readequação da agenda e da marcação dos atendimentos.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A gestão da agenda das demandas programadas é o ponto inicial para garantir a longitudinalidade do atendimento, visto que os pacientes assistidos têm suas consultas agendadas com a periodicidade necessária para cada situação. Cursando para uma assistência mais resolutiva.

O estudo se trata de um relato de microintervenção, realizada na UBS Maria Cleidilene Lima Santos, no município de Nossa Senhora Aparecida/SE, o público-alvo desta microintervenção foram os usuários assistidos pela equipe de ESF 04. Os responsáveis pela ação foram os integrantes ESF 04. A microintervenção consistiu em algumas etapas, tendo como base para elaboração da intervenção o Método Simplificado do Planejamento Estratégico Situacional (PES). As etapas foram, revisão de literatura, reuniões semanais com a equipe de saúde para montar estratégias específicas para melhor atender as necessidades dos usuários, e a implantação da agenda programada com bloco de horários e grupos específicos por turno.

O objetivo principal da microintervenção foi melhorar a assistência prestada ao usuário e organizar o atendimento para garantir uma assistência longitudinal, resolutiva e garantir o princípio da equidade. Através de um levantamento realizado na sala de espera, entre os dias 15/01/2020 e 14/02/2020, onde utilizamos um formulário bem simplificado, avaliamos o nível de satisfação dos usuários com relação ao processo de agendamento das consultas e a periodicidade das mesmas. Foi evidenciado que quase a totalidade dos usuários não estavam satisfeitos com a forma como era realizado o agendamento das consultas, pois este era feito em um único dia, nas sextas-feiras, e o usuário tinha que se deslocar até a clínica durante a madrugada para agendar a consulta. Muitas vezes, a patologia apresentada no dia da marcação agravava até o dia da consulta, retardando o tratamento e piorando o prognóstico do paciente.

Outro ponto chave foi a adesão dos Agentes Comunitários de Saúde ao nosso projeto, estes profissionais, são de fundamental importância, eles que estão diariamente no território vendo a necessidade de cada família e usuário. Por ser um membro da equipe de saúde que faz parte da comunidade, permite a criação de vínculos mais facilmente, propiciando o contato direto com a equipe de saúde. Então a este profissional, ficou a tarefa de orientar e agendar os atendimentos, baseando no perfil que será atendido no dia e conscientizar a população sobre a importância de várias medidas de prevenção e promoção a saúde. Foram realizadas um total de oito reuniões, com a intenção de equalizar os conhecimentos e definir os papéis de cada membro da equipe de saúde. Para isso, a cada reunião foi abordado temas de bastante relevância, como puericultura, saúde da mulher, saúde do idoso, doenças crônicas, planejamento familiar, além de realizar algumas atividades práticas como aferição de pressão arterial e glicemia capilar. Para abordar vários destes temas foram utilizados textos do Curso de Especialização em Saúde da Família (PEPSUS).

O cronograma foi elaborado da seguinte maneira, cada bloco com duração de uma hora é realizado 4 consultas sendo três agendadas e uma demanda espontânea. Na segunda-feira: durante a manhã, são 12 consultas destinadas aos hipertensos e diabéticos (Hiperdia) agendadas e 4 destinadas a demanda espontânea. Durante a tarde, visitas domiciliares. Na terça-feira: durante a manhã, são 12 consultas destinadas a puericultura e puerpério agendadas e 4 destinadas a demanda espontânea. Durante a tarde, 5 consultas de pré-natal agendadas. Na quarta-feira: durante a manhã, são 12 consultas destinadas ao público em geral agendadas e 4 destinadas a demanda espontânea. Durante a tarde, 10 consultas de usuários de psicotrópicos. Na quinta-feira: durante a manhã, são 12 consultas destinadas ao público em geral agendadas e 4 destinadas a demanda espontânea, durante a tarde, reunião com a equipe de saúde para debater novos temas e equalizar as ações. Na sexta-feira: durante a manhã, são 12 consultas destinadas ao público em geral agendadas e 4 destinadas a demanda espontânea, durante a tarde, 10 consultas de usuários de psicotrópicos.

Durante a implementação do cronograma surgiu alguns problemas, o primeiro deles, foi a cultura da população, a qual estava acostumada ao modelo de atendimento corrido e por ordem de chegada. Então no início, ainda houve acúmulo de usuários na sala de espera, usuários estes que estavam agendados para outro bloco de horário. Mas com firmeza, educação e coerência conseguimos, aos poucos, reeducar a população. Outro problema foi conscientizar alguns grupos a comparecer as consultas, pois muitos não tinham ciência da importância de tais consultas, como por exemplos a puericultura. Outro ponto crítico foi o cenário da pandemia do Sars-Cov-2 (coronavírus), onde houve uma reestruturação temporária do cronograma, pela alta procura da demanda espontânea, principalmente, por queixas de síndrome gripal (tosse, febre, cefaleia, anosmia, coriza, mialgia, artralgia, etc.). Nesse momento, percebemos o quão importante foi a divisão dos atendimentos em blocos de horários, pois foi uma medida efetiva que evitou aglomeração de usuários na UBS.

Segundo a cartilha HumanizaSUS (BRASIL, 2004), o acolhimento é o 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. Ouvindo sua queixa, considerando suas preocupações e angústias, fazendo uso de uma escuta qualificada que possibilite analisar a demanda, colocando os limites necessários, garantindo atenção integral, resolutiva e responsável por meio do acionamento/articulação das redes internas dos serviços e redes externas, juntamente de outros serviços de saúde, são fatores essenciais para continuidade da assistência quando necessária. E essa reestruturação proporcionou uma maior aproximação dos usuários com a equipe de saúde, com periodicidade, implantamos rodas de conversa e palestras sobre temas determinados pelo perfil do usuário assistido no dia.

Organizar o acolhimento a partir das necessidades dos usuários exige, portanto, que a equipe de saúde reflita sobre o conjunto de ofertas que tem disponível, pois todas as práticas

de saúde da Unidade de Saúde precisam estar à disposição para serem utilizadas quando necessário. Para isso as equipes de saúde precisam de espaço para reflexão e discussão do seu processo de trabalho, para planejarem as ações e definirem o modo como os diferentes profissionais participarão do acolhimento, isto é, quem vai receber o usuário que chega; como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário; o que fazer de imediato; quando encaminhar/agendar uma consulta médica; como organizar a agenda dos profissionais; que outras ofertas de cuidado (além da consulta) podem ser necessárias; etc (BRASIL, 2013). Nesse contexto, concluo que conseguimos atingir a meta esperada.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A microintervenção foi realizada com o propósito de melhorar a organização do serviço com a implantação da gestão da agenda programada de consultas, proporcionando um atendimento mais adequado ao usuário, sem filas para marcação de consultas e com a garantia da longitudinalidade do atendimento. A equipe de saúde, demonstrou muito empenho e comprometimento com a microintervenção, e o resultado foi apenas um reflexo da soma da união, do trabalho e da vontade de melhorar de cada membro da equipe de saúde.

Apesar das dificuldades encontradas no início da microintervenção, o resultado foi satisfatório. Recebendo, inclusive, vários elogios dos usuários que notaram uma melhor organização dos atendimentos. Os usuários, mesmo em tão pouco tempo, sentiram o impacto desta microintervenção, perceberam que a assistência prestada foi melhor e mais ordenada, com melhores resultados no tratamento e até mesmo na prevenção de várias enfermidades. A equipe de saúde ficou mais motivada pelos resultados e pelo reconhecimento que os usuários demonstraram.

Essa microintervenção serviu para melhor organizar os atendimentos, facilitando o processo de trabalhos e aumentou o vínculo com os pacientes, com isso, podemos notar que ações simples podem apresentar um grande impacto positivo na saúde da população. E garantir um atendimento mais humanitário e reduzindo as desigualdades.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. A humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.