



**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**

**ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DE AGENDA MÉDICA NA UNIDADE  
BÁSICA DE SAÚDE LUZIA NASCIMENTO SILVA EM ARAUÁ/SE: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**JORDAO SANTANA DE OLIVEIRA**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DE AGENDA MÉDICA NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE LUZIA NASCIMENTO SILVA EM ARAUÁ/SE: UM RELATO DE  
EXPERIÊNCIA

JORDAO SANTANA DE OLIVEIRA

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

---

---

Agradeço à equipe da UBS Luzia Nascimento Silva que me receberam tão bem a ponto de me sentir em casa. À prefeitura e Secretaria de Saúde do município de Arauá, Ranulfo e Patrícia pelo apoio e auxílio nos momentos que mais precisei.

---

---

Aos pacientes,

Em vocês, encontramos valores que os livros não nos ensinaram. Nos momentos de indecisão, responderam através dos pequenos gestos que valeria a pena prosseguir. Sem escolher, o destino os colocou em nossas mãos para que executássemos com mais responsabilidade o que aprendemos. Confiando, sem receio, suas vidas aos nossos cuidados para serem fonte de nosso conhecimento e aperfeiçoamento prático. Hoje, agradecemos, com muito carinho, a cada um de vocês por nos fazerem mais humanos, humildes e profissionais.

---

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	06
2.	RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	08
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
	REFERÊNCIAS.....	13

## 1. INTRODUÇÃO

Araújo é uma cidade com aproximadamente 10.878 habitantes, com uma área de 192,7km<sup>2</sup>, localizado no centro sul de Sergipe a 69km da capital, Aracaju. A densidade demográfica é de 55,4 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. A vegetação é de Campos Limpos e Sujos, Capoeira e Caatinga. É cortado pela bacia hidrográfica do rio Piauí. No setor econômico, a agropecuária tem um papel importante, sendo a laranja a principal atividade, seguida do feijão, do milho, e dos rebanhos suínos e ovinos. O comércio é pequeno destacando as panificações. As atividades políticas partidárias são polarizadas entre dois grupos políticos tradicionais que se revezam à frente da administração ao longo de décadas. A tradição religiosa no município é muito forte, sendo a religião católica a predominante (IBGE, 2020).



Figura 1 - Localização de Arauá, SE

Fonte: <https://araua.se.gov.br/dados-municipais>

Na área da saúde, o município faz parte da microrregional de Boquim e da macrorregional de Estância. Contamos com um hospital de pequeno porte, 05 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma farmácia municipal e um laboratório municipal. O município trabalha com consórcios e de saúde com municípios próximos como Estância e com municípios mais distantes como Aracaju. Estamos iniciando o processo de implantação do prontuário eletrônico, mas este ainda ficará contido nas equipes da Estratégia Saúde da Família, não estando interligado aos outros setores de saúde municipais. Apesar de termos acesso a serviços terceirizados na área da saúde, esta conta com grande número de pacientes em filas de espera para cirurgias, para atendimentos em setores especializados e exames de baixa a alta complexidade devido à falta de recursos municipais para o setor. Outro problema enfrentado é a grande rotatividade de médicos nas equipes da Estratégia Saúde da Família municipais devido à falta de incentivos municipais para a permanência deles, falta de recursos propedêuticos e devido aos prazos curtos de permanência desses profissionais no município. Tal fato acaba por deixar a população sem assistência

primária por vários meses e dificulta o estabelecimento de uma assistência de saúde continuada aos pacientes. A UBS Luzia Nascimento Silva é uma unidade mista que abriga duas Equipes de Saúde da Família (I e II). Funciona das 7:00 h às 17:00 horas. Nossa equipe é composta por uma enfermeira, cinco agentes de saúde, uma técnica de enfermagem e um médico generalista. A Equipe de Saúde da Família (ESF) I engloba a população do centro. Abrange o território urbano e rural, com distância de 2km do centro da cidade, sendo responsável por 1874 pessoas, distribuídas em 481 famílias. É uma comunidade de baixo nível socioeconômico e com grande número de pessoas analfabetas. Muitos usuários encontram-se desempregados e outros se submetem a trabalhos informais. A população costuma ter uma melhora da situação financeira na época da colheita da laranja (agosto a outubro), período em que jovens e adultos dedicam grande parte de seu dia a esta atividade informal.

Desde quando iniciei as atividades como médico generalista da Equipe de Saúde da Família I (ESF I), pude perceber a inexistência de um cronograma voltado para atendimento médico agendado e espontâneo, visitas domiciliares e atividades em grupo. Isso refletia na recorrência de queixas de usuários quanto à dificuldade em conseguir uma senha para atendimento médico e quanto ao longo e cansativo período de espera para um atendimento no mesmo dia. Outro problema levantado foi a falta de um cronograma para pacientes portadores de doenças crônicas, como hipertensos e diabéticos. Soma-se a essas questões, o modelo de assistência médica voltado para medicina curativa, excluindo as ações de prevenção e promoção de saúde. Diante do que foi exposto acima, fica evidente que a agenda atual de atendimento médico em nossa unidade de saúde se encontra desorganizada e não tem suprido a demanda dos atendimentos programados e espontâneos em nossa área de abrangência, além de ser um modelo de agenda que gera insatisfação dos usuários, não respeitando alguns dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) como a universalidade, a equidade e a integralidade. Portanto, a elaboração dessa intervenção contribuirá positivamente para a melhoria da organização e da qualidade dos atendimentos ofertados em nossa UBS, com consequente melhoria da qualidade de vida e satisfação dos nossos usuários.

O objetivo da intervenção é organizar um cronograma que possa incluir o agendamento a demanda programada e espontânea de atendimentos médicos, atividades em grupo e visitas domiciliares da Equipe de Saúde da Família I em Arauá-SE.

Para a elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF I da Unidade de Saúde Luzia Nascimento Silva em Arauá-SE, através de reuniões entre os membros da equipe de saúde, secretário de saúde, coordenador da Atenção Primária e usuários, para determinar principais problemas pela comunidade de abrangência desta Equipe de Saúde. O trabalho de conclusão do curso está organizado em introdução, relato de microintervenção, considerações finais e referências.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A atenção básica representa um conjunto de ações em prol da saúde, tanto no âmbito individual quanto coletivo, que abrange promoção e proteção da saúde, bem como prevenção de agravos. 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 serviços (BRASIL, 2013).

Entretanto, são constantes as reclamações de usuários quanto a dificuldade de acesso devido a inexistência de um sistema de agendamento de consultas pré-estabelecido que permita a organização da demanda programada 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. Além de estimular práticas ilegais como o comércio de lugares na fila de espera de marcação (FARIA, 2010).

A prática de distribuir fichas estimulava a formação de filas desde a madrugada com permanência do usuário de cerca de sete horas em uma fila para obter uma das 20 fichas distribuídas ao dia. Isso induzia, também, a venda de fichas por pessoas que posicionavam-se precocemente na fila, mesmo sem necessitarem de consulta médica, como também a “marcação de lugar” com objetos diversos, tornando-se um sistema de acesso de exclusão. Entendendo a importância e sabendo da aplicabilidade desse sistema de acesso às Unidades Básicas, decidimos intervir na Unidade Básica de Saúde Luzia Nascimento Silva, em Arauá-SE, implantando um novo modelo de marcação de consultas, uma vez que a problemática das “fichas” foi a principal insatisfação dos usuários.

A partir da insatisfação dos usuários no processo de acolhimento, e a identificação de problemas como sobrecarga de atendimentos, falta de agendamento programado das visitas domiciliares, renovação de receitas conturbando as consultas médicas, e desorganização do processo de trabalho da equipe de saúde, sem tempo disponível na agenda para realizações de reuniões para planejamento, foi implantado um novo modelo de organização da agenda da UBS Luzia Nascimento Silva.

O objetivo da intervenção é elaborar um novo modelo de agenda médica para ESF I em Arauá-SE. Neste novo modelo, deve incluir agendamento a demanda programada e espontânea, atendimento a grupos prioritários (hipertensos, diabéticos, gestantes, puerpério e puericultura), cronograma de atividades de educação permanente aos membros da Equipe de Saúde e de ações de promoção e prevenção a comunidade, além de visitas domiciliares (para os acamados e puérperas). O tipo de estudo é um relato de microintervenção que aborda a



prática diária da unidade de saúde.

Foi realizado o diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF I da Unidade de Saúde Luzia Nascimento Silva em Arauá-SE, através de duas reuniões: a primeira realizada dia 14 de junho de 2019 na secretaria de saúde, com a secretária de saúde, coordenadora da Atenção Básica, recepcionista e a equipe da ESF I (técnica de enfermagem, enfermeira, cinco agentes comunitários de saúde, e médico). Ficou acordado em organizar a agenda médica de forma a atender os grupos prioritários, citados acima, sem deixar de atender à demanda espontânea. A segunda, realizada dia 18 de junho de 2019 na sala de reunião da UBS Luzia Nascimento Silva, com a recepcionista, todos os membros da ESF I, e com 27 usuários convidados previamente pelos agentes comunitários. Nesta, foi discutido acerca do ideal para o bom funcionamento de uma ESF, desde o acompanhamento de grupos prioritários (hipertensos, diabéticos, gestantes, puerpério e puericultura), atividades desenvolvidas em grupo, visita domiciliares e o atendimento à demanda espontânea, deixando claro aos mesmos que todos que procuram a unidade de saúde serão acolhidos, e os pacientes que não se encaixam como urgência e emergência, já saem com a consulta agendada. No dia 27 de junho de 2019, na sala de reunião da UBS Luzia Nascimento Silva, todos os membros da ESF I se reuniram para elaboração do cronograma. Ficou estabelecido a elaboração da agenda médica na última sexta do mês, no turno da manhã, com a presença de todos os membros da ESF I. As vagas são proporcionais a quantidade de hipertensos, gestantes e crianças de cada agente comunitário de saúde. As visitas domiciliares são realizadas toda sexta-feira em apenas um turno, com a presença do médico, técnico de enfermagem e agente comunitário. A visita é realizada para os acamados e parturientes da área de determinado agente comunitário. Foi estabelecido a média de 07 visitas domiciliares, podendo chegar 10 visitas dependendo da micro área de saúde.

Foi estabelecido uma quarta no mês para realização de palestras voltadas para ações de prevenção e promoção de saúde com a participação de todos os membros da ESF I. A primeira, realizada dia 17 de julho de 2019, juntamente com a nutricionista do NASF, sobre os riscos do não controle da hipertensão e do diabetes. A segunda, 14 de agosto de 2019, com o educador físico do NASF, para estimular a comunidade em participar das atividades da Academia da Cidade. A terceira, no dia 18 de setembro de 2019, juntamente com o psiquiatra do NASF, visou conscientizar a comunidade sobre o suicídio, bem como evitar seu acontecimento. A quarta, no 16 de outubro de 2019, com Lynna Gabriella, professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe, com a palestra "Violência de gênero e relacionamentos abusivos". A quinta, realizada no dia 20 de novembro de 2019 pelo médico da ESF I, dedicada ao cuidado do homem e prevenção e diagnóstico do câncer de próstata. E a última, em 22 de janeiro de 2020, realizada pela enfermeira da ESF I, sobre os cuidados com o pé diabético. Foram postos cartazes na recepção e porta da unidade de saúde informando os

grupos prioritários, como é realizado um acolhimento, e quais são os pacientes que têm prioridade a receberem visita domiciliar. A equipe de saúde foi orientada a falar com a população sobre as mudanças ocorridas e o porquê da implantação das mesmas (principalmente agentes comunitários de saúde) e assim ajudar na conscientização da população local. Os agentes comunitários, durante suas visitas, informam os dias de cada grupo e agenda os mesmos.

Foi estabelecido o número possível de pacientes a ser atendido, diariamente, na demanda espontânea, sem prejudicar a qualidade dos atendimentos clínicos agendados. Assim, foram disponibilizados 14 atendimentos para demanda programada, e pelo menos, 06 para demanda espontânea. Sendo utilizado, o protocolo de Manchester, como facilitador na organização do processo de trabalho e prevenção de mortes evitáveis na demanda espontânea. Assim, ao invés de se atender por ordem de chegada, atende-se aquele que tem maior necessidade (Quadro 1).

Quadro 1- Triagem de urgências seguindo protocolo de Manchester

Prioridade	Gradação	Cor	Tempo alvo para atendimento médico
1	Emergência	Vermelho	0
2	Muito Urgente	Laranja	10
3	Urgente	Amarelo	60
4	Pouco Urgente	Verde	120
5	Não Urgente	Azul	240/ Agenda

Fonte: (BRASIL, 2010)

Com a implantação do novo modelo de cronograma para agendamento de consultas e atividades para os usuários, foi possível reduzir o tempo de espera nos atendimentos, abolindo as longas horas e a disputa por vaga entre os usuários. Foi possível acompanhar os pacientes com doenças crônicas como HAS e Diabetes melito a cada dois meses, além de poder conscientizar dos riscos do não controle de tais doenças por meio de palestras com especialista. Houve uma maior adesão nas atividades promovidas pela Academia da Cidade, em junho de 2019 havia 28 usuários cadastrados, e em outubro de 2019, 82 cadastros. Foi possível reduzir o grau de vulnerabilidade dos pacientes acamados após visitas mensais, com orientação nutricional, cuidados de higiene, ajustes posológicos de medicamentos, e a utilização dispositivos médicos apropriados que facilitam o cuidar.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização da microintervenção e das operações propostas para o seu desenvolvimento, houve uma melhoria na organização do processo de trabalho em nossa UBS Luzia Nascimento Silva, com a implantação de um novo modelo de agenda médica e consequente melhoria da satisfação dos usuários da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família I.

Após o início da implementação da agenda, já obtivemos resultados importantes como diminuição do tempo de espera por consulta médica, diminuição dos conflitos entre os usuários e os profissionais que realizam o acolhimento, diminuição dos pacientes que buscam a unidade diariamente.

Através da organização da agenda de atendimento da unidade de saúde, realizou-se não só atendimentos individuais, mas também atividades de promoção e prevenção à saúde. Além disso, por meio do cuidado continuado através de visitas domiciliares e atendimentos programados ocorreu aumento do vínculo entre médico, equipe e usuários, pois estes se sentirão mais acolhidos. Por meio da educação continuada será possível maior integração entre os membros da equipe de saúde, além de capacitá-lo melhor sobre os atributos da Atenção Primária de Saúde (APS). A programação dos atendimentos e o acolhimento bem feito devem reduzir a procura pelo hospital da cidade, pois a população terá maior parte das suas queixas resolvidas na APS.

Dessa forma, para que o atendimento da UBS Luzia Nascimento Silva ocorra de maneira a contemplar os princípios do SUS é importante que haja conhecimento do perfil da demanda espontânea e programada, organizando a demanda programada priorizando as condições de saúde mais prevalentes, visitas domiciliares agendas para diminuir agravos e promover o cuidado continuado, bem como incorporar um acolhimento humanizado.

A microintervenção promoveu mudança no comportamento do profissional médico da Equipe, ao fortalecer os vínculos com os membros da Equipe de Saúde, estabelecendo respeito e confiança. Permitiu conhecer os diversos pontos de vista e saber lidar com as diferentes culturas, crenças e personalidades. Além de estreitar a relação médico-paciente através do atendimento humanizado.

#### 4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde. BRASIL, 2013. (Caderno de Atenção Básica n.28).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção de Saúde. **As Cartas da Promoção de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. [http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/cartas_promocao.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à demanda espontânea na APS. **Cadernos de Atenção Básica, n. 28, volume I**. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, p.8, 2010.

FARIA, H. P. et. al. **Modelo Assistencial e atenção à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010a.

FARIA, H. P. et. al. **Processo de Trabalho em Saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010b.

INSTITUTO BRASILEIRO GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Populacional, Arauá. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/se/araua/pesquisa/23/25207?tipo=ranking>. Acesso em: 21 de agosto de 2020.