



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

**O ATENDIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E O AGENDAMENTO
PROGRAMADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANÍZIO FERREIRA DA
SILVA, APUÍ/AM: RELATO DE UMA MICROINTERVENÇÃO**

ESTEPHANIE BASILIO DE SOUZA

NATAL/RN
2020

O ATENDIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E O AGENDAMENTO
PROGRAMADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANÍZIO FERREIRA DA SILVA,
APUÍ/AM: RELATO DE UMA MICROINTERVENÇÃO

ESTEPHANIE BASILIO DE SOUZA

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: LAIANNY KRIZIA MAIA
PEREIRA LOPES

NATAL/RN
2020

Agradeço à Deus, à Laianny Krizia Maia Pereira Lopes (facilitadora neste processo de construção do conhecimento), aos colegas de trabalho e a todos da comunidade meus sinceros agradecimentos por contribuir direta ou indiretamente nesta etapa de crescimento pessoal e profissional.



Dedico este trabalho À Deus. Sem Ele, nada seria possível.



SUMÁRIO

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

1. INTRODUÇÃO

O Município do Apuí fica localizado no Estado do Amazonas e conta com uma população recenseada no ano de 2010 em 18.007 mil habitantes, com estimativa de crescimento prevista para o ano de 2019 de 3.966 mil habitantes, perfazendo aproximadamente 21.973 mil pessoas, numa área com densidade demográfica de 0,33 habitantes por km². Apuí tem 54.240,556 km² de extensão territorial, com predomínio do bioma amazônico que inclui condições ecológicas próprias da região. (IBGE, 2020)

Neste cenário está inserida a Unidade Básica de Saúde (UBS) *Anízio Ferreira da Silva*, estabelecida na zona urbana do referido Município, no Bairro São Sebastião e dispõe de uma Equipe de Estratégia e Saúde da Família (ESF) do tipo tradicional com a presença de Médicos clínicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Cirurgião-Dentista, Auxiliar de Saúde Bucal, Agentes Comunitários em Saúde (ACS), além de Coordenador, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), ponto de Telessaúde. A UBS tem 2.300 mil pessoas cadastradas, sendo 1.850 na zona urbana e 450 na zona rural, incluídos nesse total as populações: ribeirinhas e privadas de liberdade. O Município conta ainda com um Conselho Local de Saúde vinculado à UBS.

A comunidade é composta por maioria de trabalhadores informais com apenas 5,5% da população ocupada no ano de 2018 e baixa escolaridade entre os adultos, indicando vulnerabilidade social e econômica. A taxa de mortalidade infantil para o ano de 2017 foi de 8,58 mortos para cada mil nascidos vivos. (IBGE, 2020)

A questão problema levantada para este estudo está relacionada com o atendimento da demanda espontânea (não programada) na UBS *Anízio Ferreira da Silva*. Há um desequilíbrio entre a quantidade de pacientes agendados com a quantidade de pacientes não programados, fato que gera transtornos e prejuízos ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) via UBS e necessidade de solução da problemática com o fim de melhorar o acesso à saúde.

Neste contexto, o presente estudo trata-se de um relato de experiência vivenciada em uma microintervenção, cujo objetivo era desenvolver ações visando equilibrar o atendimento programado com o atendimento da demanda espontânea, mais especificadamente, aperfeiçoar o sistema de triagem e acolhimento na UBS; atualizar os profissionais envolvidos no sistema de triagem e acolhimento a respeito dos benefícios de equilibrar demanda programada e espontânea e; promover educação em Saúde aos usuários da UBS sobre as formas de acesso ao sistema.

A importância deste estudo é fundamentada no benefício para a ESF e para a população, tendo em vista que a Equipe de Saúde passará por atualização do seu processo de trabalho para ofertar com maior qualidade o serviço de acolhimento (seja ele programado ou não) e a população adscrita aumentará o seu nível de satisfação com o SUS.

É salutar registrar que, partindo das considerações feitas sobre o tema, inicia-se o presente Trabalho de Conclusão de Curso, cuja exposição encontra-se distribuída em três

capítulos: introdução, relato do plano de intervenção, considerações finais.

No capítulo introdutório apresenta-se uma breve contextualização acerca do município de Apuí, da UBS, do território de atuação e da situação problema observada, ademais contém os objetivos a serem alcançados com a intervenção e a justificativa para sua realização. No capítulo seguinte faz-se o relato propriamente dito da experiência vivida e descreve-se de forma reflexiva a situação problema encontrada na comunidade e as ações estratégicas pensadas para a realização do Plano de intervenção, descrição da metodologia utilizada e apresenta-se os resultados alcançados com a intervenção, por fim, as considerações finais apresentam as impressões obtidas durante a realização da microintervenção, bem como seus pontos fortes e suas dificuldades.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

Esta proposta de intervenção no serviço de acolhimento da UBS Anízio Ferreira da Silva teve como meta a melhoria do acesso à saúde no município de Apuí norteando pelos caminhos da promoção da saúde. Justifica-se o estudo do tema com base na importância da Atenção Primária à Saúde (APS) que através do Programa de Estratégia e Saúde da Família (ESF) proporciona serviços de saúde à comunidade, com a qualificação de seus profissionais. (GUSSO, MACHADO, 2019)

Esta qualificação do médico de família é possível através da especialidade de Medicina e Saúde da Família (MFC). Para Lopes e Dias (2019, p. 97) a referida especialidade “[...]se distingue por conhecer as pessoas intimamente ao longo do tempo e de compartilhar sua confiança, respeito e amizade, bem como por fornecer cuidados a uma população indiferenciada por idade, gênero, doença ou sistema de órgãos.” O seu aspecto fundamentalmente clínico está focado na assistência à saúde.

Para Lopes e Dias (2019, p. 122) o médico de família e comunidade está mais próximo da realidade da comunidade e desenvolve muitas habilidades e:

[...]possui entendimento e apreciação da condição humana, especialmente da experiência da pessoa doente, colocando-a em primeiro lugar, e tendo uma relação clínica utilizando o método clínico centrado na pessoa [...]

[...] O médico de família e comunidade competente desenvolve um quadro único de qualidades e habilidades para sua prática, mantêm-nas atualizadas e as aplica usando o método clínico centrado na pessoa e o melhor conhecimento científico, para manter e promover a saúde daqueles sob seus cuidados [...]

O acolhimento é o principal princípio da APS constituindo-se porta de acesso do usuário ao sistema público de saúde. Formalmente definido como atenção ao primeiro contato ou acesso. Este primeiro contato depende da acessibilidade aos serviços de saúde afetado ou não pelo componente geográfico ou sócio-organizacional. (GUSSO; MACHADO, 2019).

Mesmo estando localizada na cidade, a UBS está construída num Bairro afastado o que dificulta o chegada do paciente, em especial dos ribeirinhos. Nesse componente geográfico destaca-se o tempo gasto em locomoção e a dificuldade de transporte do doente. Por outro lado, a problemática está centrada no componente organizacional que diz respeito à aspectos funcionais da estrutura que facilita ou dificulta o esforço que o doente faz para chegar à sua consulta. A organização da agenda para atenção de “emergências, quadros agudos e consultas agendadas, flexibilização do modo de funcionamento da equipe para atender populações” são alguns dos exemplos de problemas de gestão da organização. (GUSSO; MACHADO, 2019)

Em estudo realizado por Costa (2018) o *acolhimento* coloca em evidência, especialmente,

a atuação dos profissionais Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros voltando a atenção para a necessidade de capacitação dos mesmos somado à urgência na criação ou adequação dos protocolos para o acesso do usuário à consulta.

A desatualização desses profissionais e o excesso ou falta de critérios para agendar uma consulta ou a falta de vaga para atendimento de demanda espontânea são os principais fatores de insatisfação dos usuários da APS, sendo fundamental melhorar a organização do agendamento de consultas. (GOMIDE, 2018)

Embora o acesso tenha sido proposto para reorganizar o processo de trabalho e reconhecer as necessidades de saúde da população, o *acolhimento* é limitado à viabilização da demanda espontânea e não agendada para atendimento médico. Através deste processo de acolhimento é possível analisar as práticas utilizadas na prestação da assistência à saúde e também as relações entre os profissionais desse sistema, seus gestores e seus usuários. (FORTUNA, 2017, p. 7)

Partindo do objetivo geral do estudo de equilibrar o acolhimento da demanda espontânea e da demanda programada (agendada) mediante elaboração de uma microintervenção na UBS Anízio Ferreira da Silva no Município de Apuí – Amazonas estabeleceu-se também objetivos específicos para viabilizar o projeto, sendo: aperfeiçoar o sistema de triagem e acolhimento na UBS; atualizar os profissionais envolvidos no sistema de triagem e acolhimento a respeito dos benefícios de equilibrar demanda programada e espontânea e promover educação em saúde aos usuários da UBS sobre as formas de acesso ao sistema.

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência vivenciado na aplicação de uma microintervenção, utilizado como requisito obrigatório na avaliação do processo de ensino e aprendizagem da Especialização em Saúde da Família ofertado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte em parceria com a Universidade Aberta do Sus (UMA/SUS)

Para (Daudt; Pinto; Lopes, 2019, p. 1.458) o Projeto de Intervenção é uma ferramenta considerada na APS como “[...] um instrumento utilizado para propor e sugerir ações que atinjam uma determinada problemática levantada por meio da observação da realidade. Possibilita mudanças na prática, produz conhecimento e ressignifica a prática.”

O local de realização desta microintervenção foi a UBS *Anízio Ferreira da Silva*, estabelecida na zona urbana do Município de Apuí no Estado do Amazonas. Nesta unidade de saúde atuam 2 equipes tradicionais de ESF compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, técnico em saúde bucal, recepcionista e agentes comunitários de saúde que dão cobertura há 1.968 mil pessoas.

Participaram do estudo 196 pessoas, entre usuários e os profissionais da UBS.

Quanto aos usuários, buscou-se observar sua satisfação com o atendimento na consulta não programada durante o tempo de permanência na triagem feita pelos técnicos em enfermagem e enfermeiros, a partir de uma roda de conversa na sala de espera.

Foi realizado uma reunião com os profissionais responsáveis pelo agendamento de consultas e demanda espontânea para discussão dos critérios utilizados para a realização de cada atenção, salientando a necessidade de equilibrar a agenda programada tornando possível maior atenção aos pacientes da demanda não agendada e aumento da satisfação do usuário com o SUS.

A ação foi desenvolvida no mês de Fevereiro de 2020, na sede da UBS, contando com a colaboração de toda ESF. Para elaboração das ações estratégicas de equilíbrio do atendimento programado e demanda espontânea utilizou-se: recursos humanos, recursos materiais (de consumo e permanentes) e recursos financeiros próprios da UBS, não sendo necessários utilização de serviços de terceiros e financiamentos.

Com a abordagem da problemática de disparidade entre consultas agendadas e consultas de demanda espontânea foi possível observar que a maioria dos usuários estavam insatisfeitos com o atendimento na UBS. Na unidade há o predomínio de filas de espera para encaixe de atendimento à demanda espontânea e acúmulo de pacientes para as consultas agendadas do dia, fatos que contribuem para o aspecto de desorganização da UBS e influenciam indiretamente na qualidade do atendimento médico, uma vez que há forte pressão por parte dos usuários para serem atendidos naquele momento.

As rodas de conversas e reuniões realizadas com a equipe e administração da Unidade resultaram benéficas para o relacionamento intrapessoal e expôs os pontos fortes e a melhorar do processo de acolhimento.

Como ponto forte percebeu-se a motivação dos membros da equipe em solucionar o problema do encaixe para consulta de demanda espontânea, a receptividade da equipe quanto às adoção de práticas para equilibrar agenda de consultas e o reconhecimento por parte dos usuários da importância da agenda programada e os parâmetros para acesso por demanda não programada (espontânea).

Já os pontos a melhorar envolveram a mudança de atitude tanto da ESF e gestão da UBS quanto do público-alvo. A administração, juntamente com a equipe, foram orientados pela pesquisadora a analisar suas práticas profissionais quanto ao agendamento de consultas e melhora-las para proporcionar maior satisfação ao paciente. Os usuários queixosos e insatisfeitos com a demora e dificuldade de acessar a consulta foram orientados durante consultas, visitas domiciliares e nas rodas de conversas na UBS a buscarem a consulta por demanda espontânea em situações mais urgentes e vir para a consulta agendada em tempo hábil, próximo ao seu horário de consulta.

A intervenção encontrou dificuldades de execução devido à necessidade de alteração de hábitos e rotinas antigas de trabalho. Observou-se a falta de empatia e a inobservância das regras e protocolos da UBS por parte da triagem nos primeiros meses de aplicação do plano, mas houve progresso posterior no equilíbrio do agendamento, com melhoras significativas no

acolhimento e redução do tumulto na unidade.

Neste sentido, para dar continuidade às ações propostas e assim equilibrar o acolhimento programado e o espontâneo, optou-se por manter as reuniões com a equipe uma vez por semana para discutir e avaliar a qualidade do serviço na semana anterior. Os ACSs foram orientados a perguntar à sua população adscrita sobre a sua satisfação com o acesso ao posto de saúde e anotar as sugestões de melhorias.

A administração e Equipe decidiu por incluir o tema para discussão durante as reuniões semanais de rotina que acontecem para exposição do cenário vivido pela UBS e adotarem a utilização de uma “caixa” para coleta de sugestões daqueles usuários que não querem ser identificados ou não podem participar de rodas de conversas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso à consulta médica na UBS Anízio Ferreira da Silva gera insatisfação na maioria dos seus usuários, seja devido ao agendamento programado do serviço ou busca espontânea por consulta. Quanto ao acolhimento para agendar consulta há demora na realização do serviço com datas distantes do esperado pelo paciente, e quanto ao acolhimento para a demanda espontânea não há vagas de encaixe, sendo a atenção aos casos passíveis de atendimento não programado atendidos enquanto os outros pacientes aguardam e assim há atraso nas consultas agendadas que geram acúmulo de pessoas na UBS.

Logo, o equilíbrio no acolhimento entre consultas agendadas e espontâneas pôde ser alcançado com a inclusão de novas práticas por parte da administração e ESF, respeitando os protocolos da APS, ajustando-os à necessidade de proporcionar atenção em saúde de forma integral. A disponibilização de um “encaixe”, termo comumente utilizado pela ESF local, durante cada hora de atendimento programado somado aos critérios de qualificação para demanda espontânea, como por exemplo, ocorrências urgentes, pode amenizar o problema da comunidade de sentir-se mal acolhida.

Entende-se que a melhoria da relação intrapessoal (equipe e gestão) é fundamental para o sucesso de toda e qualquer trabalho coletivo, sendo assim, a capacitação dos profissionais da aérea da triagem é relevante para que haja aumento da satisfação do usuário com a UBS, tendo em vista esta, este ser porta de acesso para o SUS.

Assim, avalia-se que para a população-alvo é importante receber com qualidade o serviço de saúde que busca, iniciando pelo acolhimento (seja ele programado ou não). A dificuldade de passar por uma consulta de demanda espontânea é vista pelo paciente como excesso de burocracia do sistema, falta de empatia do atendente, descaso médico entre outros aspectos, ao passo que, para a equipe, os benefícios envolvem o seu aperfeiçoamento enquanto profissionais de saúde e o crescimento pessoal enquanto parte de um conjunto que atua para promover o bem coletivo.

Por fim, considera-se que as recomendações encontradas nas diversas literaturas utilizadas são consensuais quanto à importância do desenvolvimento da APS enquanto primeiro acesso do cidadão com o sistema público de saúde e o papel fundamental dos profissionais da ESF no contato direto com este usuário. É vital que o acolhimento seja melhorado para que, ao acessar a Unidade Básica da comunidade, o usuário sinta-se satisfeito com a prestação do serviço almejado por ele naquele momento.

Ademais, notamos que como fragilidades/ dificuldades entramos a população resistente em adaptações ou ainda notório, o preconceito da mesma, mas como potencialidades, notamos a disposição da equipe em acolher a população conforme preconiza o Ministério da Saúde, ainda de usar próprios celulares para fazer contato com a comunidade agendando as consultas e ainda no acolhimento quando na demanda não conseguirmos encaixe na agenda, encaminhar

para outro local que conseguirá atendimento.

4. REFERÊNCIAS

COSTA, Ariane Beatriz et al. Percepção dos enfermeiros sobre o acolhimento e classificação de risco na Atenção Primária à Saúde (APS). Santa Catarina: **Revenf**, 2018; 1-13. DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.32113>.

DAUDT, Carmen Vera Giacobbo; PINTO, Maria Eugênia Bresolin; LOPES, José Mauro Cerrati. Avaliação do ensino de medicina de família e comunidade. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Cerrati; DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 1426-1461.

FORTUNA, Cinira Magali et al. O acolhimento como analisador das relações entre os profissionais, gestores e usuários. **Revista de Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo. n. 51. p. 1-8. 2017.

GOMIDE, Mariana Ferreira Souza et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface. Botucatu**. v. 5. n. 22. p. 387-398. 2018.

GUSSO, Gustavo; MACHADO, Lucas Bastos Marcondes. Atenção Primária à Saúde. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Cerrati; DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 172-196.

LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. Princípios da Medicina de Família e Comunidade. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Cerrati; DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 96-126.

MATTOS, Luciana Bisio; DAHMER, Alessandra; MAGALHÃES, Cleidilene Ramos. Contribuição do curso de especialização em Atenção Primária à Saúde à prática de profissionais da saúde. **Arquivos Brasileiros de Ciências (ABCS Health Sci)**. Porto Alegre. v. 13. n. 40. p. 184-189. 2015.