



**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**

**A ORGANIZAÇÃO DE ATENDIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E
PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA NANCY
TEREZINHA – EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARROM, MUNICÍPIO
PIRAQUARA- PR.**

ADRIANA FERREIRA MARQUES SA KOHLER

**NATAL/RN
2020**

A ORGANIZAÇÃO DE ATENDIMENTO DA DEMANDA ESPONTÂNEA E
PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA SAÚDE DA FAMÍLIA NANCY TEREZINHA –
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MARROM, MUNICÍPIO PIRAQUARA- PR.

ADRIANA FERREIRA MARQUES SA KOHLER

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: MARIA BETANIA
MORAIS DE PAIVA

NATAL/RN
2020

Agradeço a Deus pela dádiva deste momento, por me permitir percorrer caminhos nunca antes sonhados e me possibilitar alcançar minhas metas, que me auxiliam em um aprendizado de vida constante. Obrigada Pai, por investir em mim para que se cumpram Teus planos de amor nesta terra. Aos meus pais, pelo exemplo de vida e simplicidade e por estarem sempre ao meu lado, me apoiando em todas as minhas decisões e aos bons amigos que mesmo não pudesse estar por perto, se mantiveram na torcida e ofereceram palavras de conforto nos momentos das dificuldades.

Externo também meus agradecimentos aos profissionais da saúde pela acolhida e por acreditarem neste projeto, pelos ensinamentos e pelos momentos de trabalho compartilhados, além da minha orientação realizada pela professora Maria Betania Morais de Paiva que não mediu esforços para ajudar na melhoria e adequação para estarmos aqui colhendo os bons frutos deste projeto.

E a todos que de forma direta ou indiretamente ofertaram apoio e compreensão durante a elaboração deste trabalho.

A todos a minha gratidão.

Dedico este trabalho aos meus queridos pais e aos meus verdadeiros amigos que certamente estão muito felizes em saber que aqueles sonhos que um dia foi imaginado, hoje partilhamos da realidade alcançada. Gratidão!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. RELATO DA MICROINTERVENÇÃO.....	7
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	10
4. REFERÊNCIAS.....	11

1. INTRODUÇÃO

Piraquara, um dos municípios da região metropolitana de Curitiba, localizada na região leste do estado do Paraná. Em 1885, a povoação foi elevada a freguesia, com a denominação de Senhor Bom Jesus de Piraquara. Em 1890, passou à condição de vila, desmembrada de São José dos Pinhais e com a nova denominação de "Deodoro" em homenagem ao marechal Manoel Deodoro da Fonseca. Ainda em 1890, foi criado o município, com sede na Vila Deodoro, que voltou a denominar-se Piraquara em 1929. Possui grandes mananciais e uma vasta área de proteção ambiental, sendo responsável por 50% do abastecimento de água da grande Curitiba. Hoje, Piraquara abriga o maior complexo penitenciário do Paraná. (PIRAQUARA, 2017).

A eSF é um serviço de referência à comunidade, sendo de alta procura, tendo um registro de em torno de 30 a 35 atendimentos médicos diários, com variados tipos de queixas, as mais comuns são lombalgias, bursites, dor crônicas, talvez relacionados aos trabalhos pesados e repetitivos, e ainda uma grande quantidade de transtornos emocionais, depressão e ansiedades. Um número alto de adolescentes com história de automutilação e depressão, alguns com tentativas de suicídio. Dentre as doenças e agravos mais comuns, estão as cardiovasculares, a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus (DM) de difícil adesão ao tratamento.

De acordo com censo do IBGE (2010), o município possui 93207 habitantes. O salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,5 salários mínimos, sendo 8,8% da população ocupada. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos idade é de 96,5%. Apresenta 84,2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 38,2% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 8,2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada. A mortalidade infantil chega a 12,13 óbitos por mil nascidos vivos.

Em pesquisa no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), verificou-se que no município há: 1 unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência, 2 Unidades Pronto Atendimento (UPA), 1 Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais Piraquara (APAE), 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 3 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 2 hospitais. (BRASIL, 2019).

Após a discussão do problema de organização da agenda foi estabelecido como objeto de intervenção rever a agenda e criar um cronograma de atendimento de demanda agendada e demanda espontânea no território da eSF Marrom, Unidade Básica de Saúde (UBS) Maria Nancy de Piraquara PR na perspectiva de ampliar o acesso e reorganizar o processo de trabalho da equipe.

JUSTIFICATIVA

O principal problema que a UBS tem encontrado são decorrentes as muitas dificuldades na organização de seu trabalho, o excesso de demanda e da difícil negociação com a população

para priorização de ações já programadas ou de prevenção e promoção; percebe-se que a população tem expectativa de atendimento imediato. Diante desta realidade, torna-se necessário organizar a agenda médica de trabalho de forma a atender grupos específicos, sem deixar de manter um número considerável diário de consultas que atenda a demanda espontânea, e ainda para as atividades de visitas domiciliares e palestras para grupos como hipertensos, diabéticos, tabagistas, gestantes, puérperas e outras ações de extrema importância para o bom funcionamento e organização do atendimento à clientela da unidade em questão.

A UBS se caracteriza, atualmente, como unidade de pronto atendimento, sendo necessário reorganizar as demandas existentes. O cenário atual se configura em um modelo assistencial, ocasionando a fragmentação no cuidado e da não autonomia na resolutividade de uma grande parte dos problemas buscados, prejudicando as atividades dos profissionais de saúde que sofrem uma sobrecarga no serviço.

Diante do exposto se faz necessário criar estratégias que visam o acolhimento e o agendamento de forma eficiente para que todas as demandas possam serem atendidas e que garantam as respostas necessárias as suas necessidades.

Com isso, verifica-se a necessidade de atendimento voltado para o sistema organizacional e principalmente voltado para modelo humanizado com a finalidade de readequar a agenda médica, possibilitando atender a população com eficiência e produza resultados satisfatórios no atendimento disponibilizado na UBS.

OBJETIVOS

Objetivos Gerais

Reorganização da agenda médica na UBS Maria Nancy – eSF Marrom.

Objetivos Específicos

- Definir agenda de atendimento com cronograma semanal;
- Propor reuniões mensais para aumentar o nível de informação dos profissionais com o intuito de melhorar o fluxo de acolhimento;
- Organizar a agenda visitas domiciliares aos grupos que exigem acompanhamento mais assistido.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Unidade da Saúde da Família Maria Nancy - eSF Marrom, cenário deste trabalho, possui uma unidade central e 3 unidades satélites para atendimento local mensal das microáreas mais distantes e está composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, sendo uma vacinadora e outra responsável pelos procedimentos, um dentista que cumpre carga horária semanal de 20 horas, uma técnica de odontologia, uma recepcionista, uma Auxiliar de Serviços Gerais (ASG), 06 agentes comunitários de saúde (ACS).

Uma das grandes dificuldades é a limitação no deslocamento até ao serviço de saúde devido à falta transporte, fazendo com que a população utilize o transporte escolar ou motos para o deslocamento e, por conseguinte os moradores se arrisquem em estradas ruins, além do risco de proliferação de doenças às crianças ao utilizar o transporte escolar para o deslocamento até a unidade de saúde.

A equipe da estratégia da saúde da família (eSF) marrom, atende à uma população de aproximadamente 2.100 pessoas, sendo 650 famílias cadastradas na área da eSF Laranja. No território estão cadastrados aproximadamente 204 hipertensos, 61 diabéticos, 25 pacientes domiciliados, sendo 4 acamados, 16 portadores de doenças físicas, 14 gestantes, 426 crianças de 2 a 5 anos, 78 crianças de 1 a 2 anos, e 32 crianças menores de 1 ano de idade, uma grande percentagem de pacientes de saúde mental incluindo adolescentes.

O horário de funcionamento da UBS é das 07h às 18h. As consultas são realizadas por ordem de chegada. A triagem é realizada no momento da consulta, não é realizada a classificação de risco. Na maior parte do tempo a equipe está atendendo a demanda programada, organizando os prontuários dos agendamentos e as ACS revezam o trabalho na recepção. Com todo este aparato de oferta de atividades médicas e de outros profissionais a agenda de trabalho da equipe encontra-se pautada no modelo biomédico, centrado no procedimento cuja procura ao serviço de saúde se dá sem organização por risco e necessidades da população.

Esta proposta pretende organizar a agenda de trabalho da equipe destinando tempo da agenda programada para atendimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e da demanda espontânea.

O monitoramento das ações traduz o rol de esforços para o acompanhamento sistemático dos aspectos determinado para a intervenção do estudo em questão, por meio de indicadores mensurados a partir da coleta contínua de dados (SOUSA, 2018).

Um indicador adotado, será por meio da observação participante nas reuniões mensais propostos para organizar a agenda de atendimento, focalizando otimizar o fluxo de acolhimento, em consonância com as estratégias para diminuir o tempo dos pacientes.

Na organização da agenda de visitas domiciliares aos grupos que exigem acompanhamento mais assistido, serão acompanhadas considerando as ações de contínua de

orientação com os envolvidos do estudo.

É fundamental mensurar a avaliação desse monitoramento, que corresponde em compreender e julgar os efeitos desta intervenção, de maneira a subsidiar no processo de tomada de decisão, seja na etapa em conjunto com a Equipe de Saúde da UBS, seja no impacto do fluxo de agenda.

A ideia de organização da agenda deve visar sempre o melhor tanto para o paciente, seja ele crônico que necessita controle, ou agudo, que necessita atendimento imediato, quanto para o médico e os demais profissionais de saúde, na tentativa de evitar a sobrecarga de tais profissionais devido à demanda excessiva.

A organização da agenda de consultas médica UBS Maria Nancy - eSF Marrom é de grande importância uma vez que os hipertensos e diabéticos, cerca de 60% deles, estão com suas doenças descontroladas, as gestantes estão sem controle do acompanhamento médico do pré-natal, sendo uma grande maioria realizado somente pela enfermeira. As crianças estão com a caderneta da criança preenchidas de forma inadequadas e algumas sem preenchimento dos dados como peso, perímetro cefálico e estatura, o que torna difícil o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) das mesmas quando os cuidadores procuram a unidade de saúde com queixa de baixo ganho de peso e crescimento inadequado além do crescente número de obesidade.

Quanto à organização da agenda, deve-se ter em mente a divisão de acordo com os diferentes tipos de atendimento diário. Assim, necessita-se manter a agenda programada para os grupos de pacientes que já realizam acompanhamento e que devem ter suas consultas garantidas para melhor adesão e controle de suas doenças. Além disso, deve-se manter espaço para os atendimentos à demanda espontânea, identificados durante o acolhimento e que necessitem da atenção no mesmo dia. Dentro dessa dinâmica, se vê necessária à manutenção de vagas para aqueles pacientes que necessitam de consultas de retorno para apresentação de exames, reavaliação da evolução de quadros como dengue, pneumonias, dentre outros.

O sistema proposto inicialmente para o presente trabalho se baseia na ideia de agenda dinâmica, descrita por Murray e Tantau (2000), como “Same-day Appointments” (agendamento para o mesmo dia), posteriormente renomeado como; “Same-day scheduling” também conhecido como “dinamic agenda”. (MURRAY, 2005).

No Brasil utiliza-se a terminologia “demanda espontânea”, também chamada de atenção não programada (MENDES, 2012). A lógica da “agenda dinâmica” tenta reduzir o tempo de espera dos pacientes por consultas. A ideia principal dessa proposta é de “fazer hoje o trabalho de hoje”, ou seja, oferecer consultas para os pacientes que demandam, no mesmo dia, evitando o adiamento de atendimentos, a lotação das agendas em longo prazo, a insatisfação dos pacientes, diminuindo os momentos de desconforto entre os profissionais que realizam o acolhimento e os usuários (MURRAY; 2005).

O trabalho inicial tem por base a organização da equipe e das informações sobre o problema apresentado, estabelecimento de um objetivo, realização das mudanças necessárias para a posterior avaliação das alterações e melhorias acarretadas (MURRAY; 2005). Para a realização desse processo é preciso lembrar sempre da importância do acolhimento à demanda, compreendido na seguinte concepção: “[...] uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas” (BRASIL, 2011, p. 19).

A mudança na forma de se realizar o acolhimento é um passo crucial para o bom funcionamento da organização das agendas, e deve levar em conta a necessidade expressa pelo usuário, que, assim como o médico e os demais profissionais de saúde, também tem responsabilidade de qualificar sua demanda, que deverá ser acolhida, reconhecida e solucionada.

AÇÕES

- Propor cronograma de atendimento semanal;
- Realizar agendamento de consultas com horários definidos;
- Implantar a humanização no atendimento na UBS;
- Definir grupos de atendimentos de acordo com peculiaridade de cada um;
- Organizar as visitas domiciliares;

RESULTADOS ESPERADOS

- Implantação da agenda médica possibilitará melhorar o atendimento médico e multiprofissional com a área de abrangência;
- Os ACS estarão capacitados para verificar quais demandas requerem atendimentos de acordo com a classificação de riscos;
- A agenda médica organizada visará melhor aproveitamento da equipe multiprofissional que compõe a eSF.
- A implantação desse modelo de trabalho repercutirá de forma positiva na unidade de saúde e na comunidade, aumentando o vínculo entre os profissionais da equipe, já que suas ações passarão a ter o mesmo enfoque, e ampliando a ligação também entre eles e a população adscrita.

As ações do projeto serão planejadas de acordo com cronograma pré-estabelecido e adequados conforme definições da equipe de trabalho.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando os resultados expostos por outros autores que colocaram em prática o tipo de organização de agenda, notamos os grandes benefícios que essa atividade trará para o cotidiano de atendimentos da equipe. Após o início da implementação da agenda, já obtivemos resultados importantes com pequena 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, a pandemia da COVID 19 fez com que a nossa forma de atendimento agendado fosse ainda mais valorizada, já que todos os pacientes passaram a ser agendado para não tumultuar o atendimento da unidade.

Muito trabalho ainda deverá ser realizado, como a implementação do agendamento com horário marcado para as consultas, o que tende a melhorar ainda mais a relação dos usuários com a unidade e o trabalho de todos os profissionais de saúde.

Ao de Organizar a agenda e cumpri o que foi proposto, somando-se à criação dos grupos operativos voltados para a realização de atividades, para estimular o convívio social, com palestras educativas sobre temas que fossem de interesse geral, acredita-se que haverá uma melhora significativa no nível de saúde dos usuários. Assim o problema da grande demanda poderá ser parcialmente solucionado pela diminuição da necessidade de consultas, com mais tempo disponível na agenda possibilitando a busca ativa para puericultura e pré-natal ou agendando-se mais visitas domiciliares.

Os pacientes com a pandemia aprenderam a realizar seu agendamento, o que foi positivo e colaborou para realização deste trabalho.

4. REFERÊNCIAS

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

COSTA, Simone de Melo et al. Potencialidades e fragilidades da agenda: organização do atendimento clínico nas equipes de saúde da família. **Arquivos em Odontologia**, v. 49, n. 2, p. 66-74, 2013.

DANTAS, Cristiane Tamega Ferreira de Oliveira et al. Organização da demanda em unidade de saúde do exército: estudo de caso. **Odonto (São Bernardo do Campo)**, p. 131-140, 2012.

MARQUES, Mônica Abreu Gonzalez et al. Implantação de agenda integrada em uma USF de Campo Grande (MS)–Relato de Experiência. 2012. In: **Cadernos da ABEM**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, v. 8, p. 31-04, ago. 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça et al. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 2012.

MENDONÇA, MHMM et al. Relatório Estudo de Linha de Base-Projeto de Expansão da Estratégia de Saúde da Família no Município de Duque de Caxias, Estado do Rio de Janeiro. **Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz**, 2006.

MURRAY, Mark; TANTAU, Catherine. Same-day appointments: exploding the access paradigm. **Family practice management**, v. 7, n. 8, p. 45, 2000.

SALISBURY, Chris et al. An evaluation of Advanced Access in general practice. **London, UK: National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation Research and Development**, 2007.

VASCONCELOS, Mara; GRILLO, Maria José Cabral; SOARES, Sônia Maria. Práticas pedagógicas em atenção básica à saúde: tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1826>, 2009.