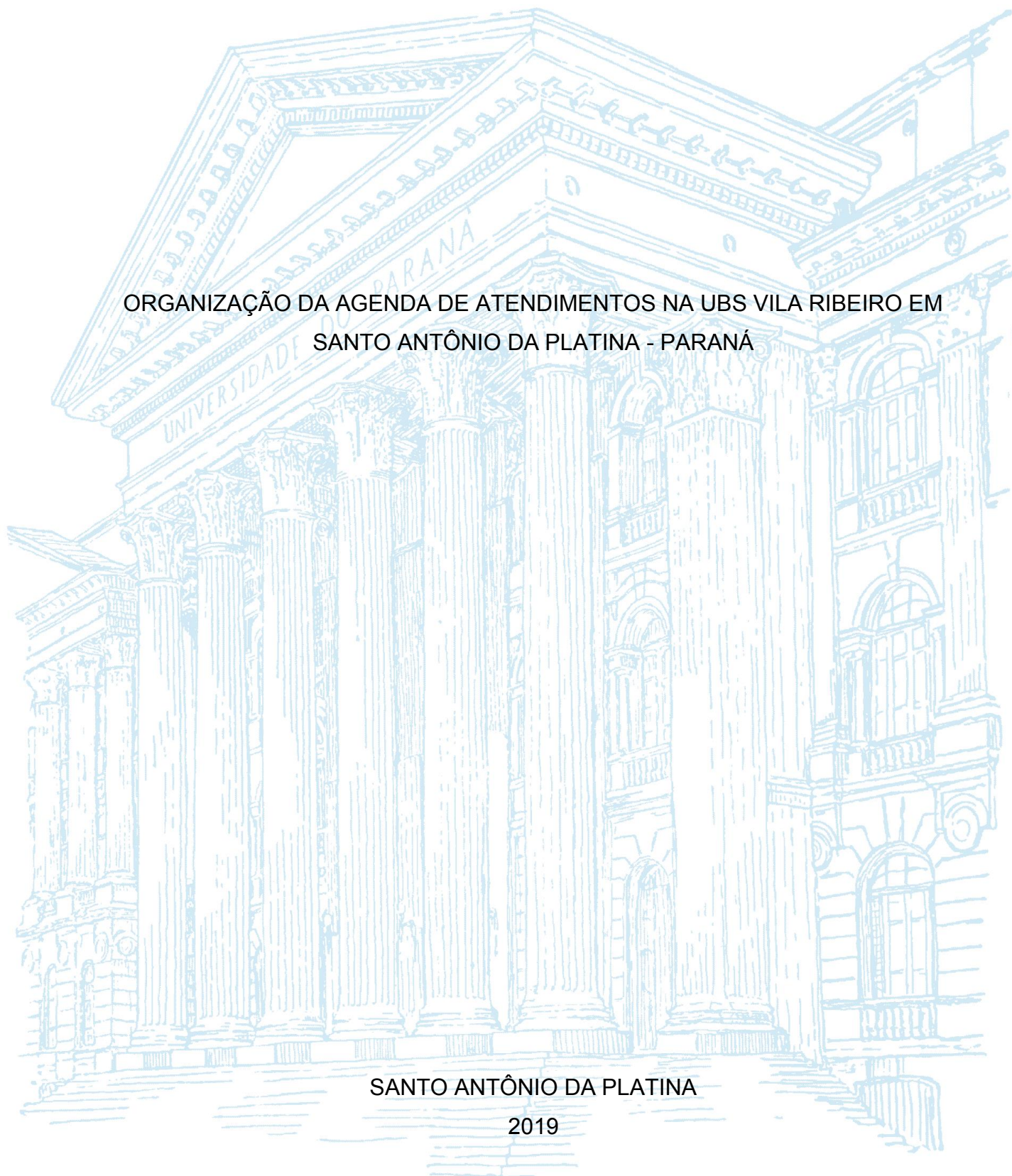


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RAFAEL DE OLIVEIRA

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DE ATENDIMENTOS NA UBS VILA RIBEIRO EM  
SANTO ANTÔNIO DA PLATINA - PARANÁ



SANTO ANTÔNIO DA PLATINA

2019

RAFAEL DE OLIVEIRA

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA DE ATENDIMENTO NA UBS VILA RIBEIRO EM  
SANTO ANTÔNIO DA PLATINA - PARANÁ

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Deivisson Vianna Dantas dos Santos

SANTO ANTÔNIO DA PLATINA

2019

## TERMO DE APROVAÇÃO

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, autor do meu destino, companheiro de todos os momentos, ele alimentou minha alma com calma e esperança durante toda a jornada, e aos meus pais Francisco Domingos de Oliveira e Maria Neris de Oliveira, que sempre me apoiaram e nunca perderam a fé nos meus sonhos.

## **AGRADECIMENTOS**

Foi um caminho árduo, mas finalmente consegui chegar ao final. Mas sei que nada disso seria possível sem algumas pessoas muito especiais.

Sou grato a Deus acima de tudo. Sua luz me indicou o caminho para o sucesso.

Agradeço aos meus pais Francisco e Maria pelo carinho, atenção e apoio que eles me deram durante toda a minha vida meus exemplos de caráter e dignidade. Esta monografia é a prova de que seus esforços pela minha educação valeram a pena.

Agradeço aos meus irmãos e familiares pelo apoio, pois não faltaram palavras de motivação e consolo nas horas de minha ausência.

Sou grato aos orientadores e a Universidade que sempre proporcionaram um ensino de alta qualidade e por todo apoio técnico prestado durante o desenvolvimento do projeto.

Por último, mas não menos importante aos profissionais da UBS Vila Ribeiro que sempre me ajudaram, abraçaram a causa e fizeram com que meus objetivos se tornassem comuns aos deles e não mediram esforços para que juntos não realizássemos apenas este trabalho, mas sim a diferença na vida da população.

E a todos que participaram direta ou indiretamente, minha eterna gratidão!

“O que você faz com amor e cuidado tem uma chance de fazer diferença, tanto para você como para a vida de outras pessoas. Tudo o que se faz sem amor e sem convicção é fadado ao fracasso e à perda de tempo, para você e para os outros” (Wim Wenders).

## RESUMO

A Atenção Primária em Saúde localiza-se ao centro da rede de atenção à saúde, logo exerce a função de coordenar os fluxos e os contra fluxos entre os diferentes pontos de atenção, por isto entendida como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Este trabalho apresenta uma proposta de intervenção para Unidade de Saúde da Família da Vila Ribeiro localizada na periferia do município de Santo Antônio da Platina no estado do Paraná. Foi realizado a partir do diagnóstico situacional onde foi possível conhecer os aspectos territoriais, socioeconômicos, epidemiológicos, culturais e assistenciais da população assistida pela equipe onde atuou. Foi possível observar vários problemas de saúde dentre os quais foi priorizado a falta de organização do processo de trabalho para o atendimento a demanda espontânea e programada. Observou-se no cotidiano da equipe uma dificuldade organizacional para atendimento a estas demandas. Para tanto o objetivo deste trabalho foi elaborar um projeto de intervenção para melhoria na organização do atendimento propondo-se uma agenda de atendimento para a equipe da saúde baseada em revisão bibliográfica sobre o tema para conhecimento das evidências já existentes sobre a organização do processo de trabalho. A unidade segue o modelo curativista e há poucas ações de promoção a saúde e acompanhamento aos usuários, através deste plano de ação proposto espera-se que a execução do plano de intervenção venha de fato a contribuir na organização da demanda espontânea e possa melhorar a qualidade no acompanhamento as condições crônicas além de reduzir as longas filas de espera por atendimento e diminuir ou ainda erradicar as filas da madrugada em busca a consultas, mudando os conceitos da população e a visão dos profissionais introduzindo-se atividades de promoção a saúde, conscientização coletiva sobre a necessidade do cuidado continuado e sua diferença em relação ao atendimento as condições agudas, acolhimento e visitas domiciliares refletindo em condições dignas de saúde e do processo de adoecer da comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária em Saúde 1. Demanda de Serviços de Saúde 2. Processo de Trabalho 3.

## **ABSTRACT**

Primary Health Care is located at the center of the health care network, and thus it has the function of coordinating flows and counter flows between the different points of attention, which is understood as the gateway to the Unified Health System. This paper presents an intervention proposal for the Vila Ribeiro Family Health Unit located in the outskirts of the municipality of Santo Antonio da Platina in the state of Paraná. It was carried out from the situational diagnosis where it was possible to know the territorial, socioeconomic, epidemiological, cultural and assistance aspects of the population assisted by the team where they work. It was possible to observe several health problems among which was prioritized the lack of organization of the work process to meet spontaneous and programmed demand. It was observed in the daily of the team an organizational difficulty to attend to these demands. In order to do so, the objective of this work was to elaborate a project of intervention for improvement in the organization of the service proposing an agenda of attendance for the health team based on bibliographical revision on the subject to know the existing evidence on the organization of the work process . The unit follows the curativist model and there are few actions to promote health and follow-up users, through this proposed action plan it is expected that the implementation of the intervention plan will actually contribute to the organization of spontaneous demand and can improve quality in the monitoring of chronic conditions, in addition to reducing the long queues for care and reducing or even eradicating the queues of the dawn in search of consultations, changing the concepts of the population and the vision of the professionals introducing activities of health promotion, collective awareness on the need for continued care and their difference in relation to the acute care, reception and home visits reflected in health conditions and the process of becoming ill in the community.

**Keywords:** Primary Health Care 1. Demand For Health Services 2. Work Process 3.



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Agenda para os atendimentos médicos .....	28
QUADRO 2 – Agenda de atividades na unidade e equipe .....	31

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	- Agentes Comunitários de saúde
APS	- Atenção Primária à Saúde
ASB	- Auxiliar de Saúde Bucal
ESF	- Estratégia de Saúde da Família
HIPERDIA	- Hipertensos e Diabéticos
ISD's	- Infecções Sexualmente Transmissíveis
NASF	- Núcleo de Apoio da Saúde da Família
PSF	- Programa de Saúde da Família
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
VD	- Visita Domiciliar
VR I	- Vila Ribeiro equipe 1
VR II	- Vila Ribeiro equipe 2
VR III	- Vila Ribeiro equipe 3

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA RIBEIRO .....</b>	<b>16</b>
1.2 PROBLEMA .....	17
1.3 JUSTIFICATIVA .....	18
1.4 OBJETIVOS .....	18
1.4.1 Objetivo geral .....	18
1.4.2 Objetivos específicos.....	19
1.5 METODOLOGIA.....	19
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>21</b>
<b>3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>25</b>
3.1 PLANOS DE AÇÕES .....	25
3.2 AGENDA .....	28
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA VILA RIBEIRO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Vila Ribeiro está localizada no município de Santo Antônio da Platina na região Norte do estado do Paraná, o município possui aproximadamente 45.031 habitantes de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e conta com 11 Equipes de Saúde da Família distribuídas de forma descentralizada para atender as demandas do município, sendo três destas unidades localizadas na mesma estrutura física que compõe a UBS Vila Ribeiro. Por este motivo é uma das que possui maior área de abrangência com cerca de 20.000 usuários cadastrados e realização de atendimento aos habitantes da área rural pois são áreas distantes e a unidade é a mais próxima a eles.

As unidades pertencentes a UBS Vila Ribeiro são classificadas como VR I; VR II e VR III todas as equipes possuem áreas distintas como segue:

- VRI – Jd São Pedro I, Jd São Pedro II, Vila Ribeiro, Jd Santa Cruz,
- VR II – Jd Junior Afonso, Alceu Garbelini, Jd Vista Alegre, Jd Santo Angelo,
- VR III – Aparecidinho I, Aparecidinho II, Aparecidinho III, Conjunto Dr Jamidas, Jd João Furtado e Jd Porto Seguro.

Todos os moradores destes bairros possuem cobertura de Agentes Comunitários de saúde que realizam as visitas continuamente através de 13 ACS, porém, ao darem entrada na unidade não possuem profissionais de referência visto que o processo de trabalho não está dividido por equipes e sim por “especialidades” onde conta-se com 3 Enfermeiras, 3 Técnicas de Enfermagem, 1 técnica de enfermagem vacinadora, 2 recepcionistas, 4 médicos clínicos gerais e 1 médico pediatra da equipe do NASF (Núcleo de Apoio da Família) uma vez na semana por meio período e 2 auxiliares de serviços gerais; a divisão do trabalho baseia-se em: 1 enfermeiro e 1 médico para doenças crônicas, 1 enfermeira e 1 médico para Saúde da Mulher e infecções sexualmente transmissíveis e 1 enfermeira e 1 médico para menores de 12 anos (puericultura, vacinação, etc).

A unidade se localiza no centro de sua área de abrangência e na periferia do município, atendendo a população mais carente da cidade, apesar de ser centralizada as áreas das três equipes de saúde ainda fica bem distante de alguns

bairros o que dificulta o acesso a população que em sua grande maioria realiza a locomoção a pé pois o transporte no município ainda é limitado.

Nesta comunidade grande parte são pessoas humildes, trabalhadores rurais e do comércio local, a maioria não tem acesso a saúde privada e necessita do atendimento público, o que acarreta em uma grande demanda no atendimento na atenção básica de saúde.

Diante desta situação que encontramos existe grandes queixas sobre a demanda do atendimento na área da saúde, seja na parte clínica, odontológica, farmácia, agendamento, enfim, devido ao fluxo ser maior do que suporta a unidade. Tendo como principais causas de doenças e agravos a Hipertensão arterial, diabetes, pacientes acamados que necessitam de visita domiciliar, curativos, vacinas, diarreias, resfriados e em alguns casos que apresentam complicação no decorrer do controle pré-natal, e grande parcela de jovens etilistas, tabagistas e drogaditos.

O atendimento aos usuários da UBS Vila Ribeiro ocorre mediante agendamento diário. Os usuários chegam cedo, pegam senha e aguardam a triagem. Não há acompanhamento planejado eficaz dos portadores de doenças crônicas.

A procura pelos serviços de saúde ofertados na UBS ocorre quando os usuários estão passando mal, para solicitação de atestado médico, para renovação de receitas e para transcrição de pedidos de médicos particulares para o SUS.

Todos os usuários são agendados para as 7:00 horas, no caso da manhã ou para as 13:00 horas e ainda para as 17:00 horas para os atendimentos na parte da tarde visto que a unidade funciona intermitentemente das 7 às 21 horas.

## 1.2 PROBLEMA

Um dos grandes problemas que existem devido a área demográfica do bairro ser bem populosa está relacionado a estrutura da equipe, falta de treinamentos aos profissionais de saúde, e através do exposto, foi possível identificar a necessidade de organizar a demanda espontânea e criar métodos para a programada a partir dos recursos disponíveis e das queixas.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

O atendimento médico na UBS Vila Ribeiro ainda se baseia quase que em sua totalidade no modelo curativo havendo poucas ações de promoção, educação ou acompanhamento ao usuário em condições crônicas.

Há uma grande importância na intervenção e capacitação de profissionais, sendo um ponto importante para a reorganização dos agendamentos, assim obtendo uma melhora significativa nas esperas pelas consultas e procedimentos. Tendo um importante efeito positivo para unidade básica, seus funcionários e também aos usuários do SUS

Diante de tudo isso, pode-se observar a necessidade de um cuidado continuado que vá além da renovação de receitas onde se considere a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o autocuidado e a educação em saúde como impactantes primordiais.

E a partir daí surge a proposta de se elaborar uma agenda para abranger atendimentos curativos, atendimentos programados as condições crônicas, realização de atendimentos individuais e coletivos, com organização multiprofissional e agendas formadas através das respectivas áreas de abrangência de cada equipe com a finalidade de melhorar as condições de saúde da comunidade e a melhoria na qualidade de trabalho dos profissionais envolvidos que a partir desta experiência poderão conhecer melhor a população executando seus serviços com qualidade e eficácia.

A agenda para atendimento da demanda espontânea e da demanda programada certamente irá resultar na qualidade do atendimento, possibilitando ao usuário uma maior adesão as atividades de promoção da saúde, do autocuidado e de adesão ao tratamento e conseqüentemente, aumento do vínculo do usuário com a equipe de saúde.

### 1.4 OBJETIVOS

#### 1.4.1 Objetivo geral

Capacitação de profissionais, envolvendo toda equipe, seja recepção, enfermagem, agentes Comunitários, enfim, toda equipe de atenção básica, fazendo

assim um trabalho em conjunto, sempre interagindo com toda equipe, adquirindo informações necessárias e construtivas para melhor elaboração de um novo plano de trabalho a executar, visando um melhor atendimento e organização, propor uma agenda de atendimento para a equipe de saúde da UBS, seja nas consultas, procedimentos e atividades coletivas, melhorando a qualidade do atendimento sem que haja uma sobrecarga no sistema.

#### 1.4.2 Objetivos específicos

Propor a equipe de saúde da UBS Vila Ribeiro uma agenda de atendimento para as demandas espontâneas e programadas visando a melhoria da qualidade no atendimento e diminuição da sobrecarga no sistema de saúde local bem como minimizar as barreiras existentes entre a equipe e a população através do acolhimento.

### 1.5 METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação qualitativa com abordagem de pesquisa-ação, onde primeiramente, foi realizada a fase exploratória a partir do diagnóstico situacional através da vivência na unidade de saúde da Vila Ribeiro situada na periferia do município de Santo Antônio da Platina estado do Paraná, a identificação dos problemas mais relevantes que afetam os usuários, a comunidade e os profissionais que prestam serviços nesta UBS e ainda os pontos críticos que foram trabalhados por meio de ações específicas.

Foram propostas as enfermeiras reuniões com a equipe e estas realizadas com toda a equipe no sentido de estatizar as dificuldades individuais dos profissionais que compõem a equipe para atenderem os problemas de saúde da comunidade e socializar formas de melhorias, propondo a todos os membros da equipe multiprofissional a visão intervencionista.

Para melhor compreender os problemas identificados, realizou-se uma revisão bibliográfica buscado na literatura nacional as publicações que assinalavam as evidências já existentes sobre o problema objeto deste estudo. Foram utilizadas publicações do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde que já vêm

discutindo e desenvolvendo estratégias de organização da porta de entrada do sistema de saúde.

A pesquisa nas bases de dados foi feita por meio dos seguintes descritores:

Aperfeiçoamento e participação da equipe multiprofissional;

Processo de trabalho;

Atenção primária em Saúde;

Demanda programada e demanda espontânea.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

A organização Mundial de Saúde definiu em 1978 a APS (Atenção Primária à Saúde) como sendo o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, é através dela que a saúde é levada mais próximo das pessoas, seja onde vivem ou trabalham. A APS constitui o primeiro passo de um processo de atenção continuada a saúde; ela é essencial, baseia-se em tecnologia e métodos práticos e cientificamente comprovado tornando a saúde universalmente acessível à população e a tornando parte integral do sistema único de saúde (SUS) do Brasil com função central e enfoque principal do desenvolvimento social da comunidade. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1978, s/p).

É preconizado pelo SUS (Sistema Único de Saúde) o acesso universal aos seus serviços. Segundo BRASIL, 1990 esta forma de acesso deve ser ordenada e organizada pela atenção básica no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). Este acesso deve ainda ser prioritariamente pelos serviços próximos ao local de moradia (BRASIL, 2006). Esses locais são conhecidos como Unidades de Saúde.

O Programa de Saúde da Família, foi implantado em meados de 1994 e por seus bons resultados, tornou-se uma política do estado brasileiro, consolidada como modelo de Atenção Básica (BRASIL, 2006)

A atenção básica tem como princípios fundamentais a integralidade, qualidade, equidade e participação social. Visa à melhoria da qualidade de vida da população e promoção à saúde coletiva principalmente, o acompanhamento de doenças crônicas, como doenças sexualmente transmissíveis, diabetes, hipertensão, hanseníase, tuberculose e doenças pulmonares. (BRASIL, 2009).

Através das Estratégias de Saúde da Família, a atenção básica se fortalece, pois estas permitem que sejam estabelecidos vínculos com a população, possibilitando o compromisso e a responsabilidade desses profissionais com os usuários e a comunidade. A atenção básica é importantíssima no processo de consolidação do SUS no Brasil (BRASIL, 2009).

BRASIL (2011) destaca a importância da atenção básica no ouvir ao usuário, retratando este ouvir sua situação de saúde como uma forma ética, de respeito e de

apoio para a construção da autonomia do mesmo. Portanto esta escuta faz parte do processo dialógico que possibilita a criação de vínculo e de solidariedade entre o usuário e o profissional de saúde, possibilitando o entender da interface adoecer no contexto de cada indivíduo, na forma como cada um designa diferentes significados a esta fase.

As unidades de Saúde da Família são a porta de entrada do sistema único de saúde e devem se organizar para atender as diferentes demandas e necessidades dos usuários o que pode se dar por meio da programação local, ou seja, no nível da atenção primária à saúde, considerando ser a APS o ponto ordenador do sistema de saúde e para tanto, é importante que os serviços façam organizações necessárias para ofertar os serviços de saúde dentro de uma rede de saúde regionalizada e hierarquizada (MENDES, 2011).

A organização começa através de programações que colocam na rotina atendimento as várias demandas necessárias a cada local, ela pode ser através da demanda espontânea e da demanda programada unificadas a forma de agendamento.

A demanda programada é conceituada segundo Mendes (2011) como de iniciativa dos profissionais de saúde que através dela auxiliam na melhoria da qualidade de vida dos usuários que devem ser acompanhados por meio de um plano de cuidados. Já a demanda espontânea é o encontro clínico proporcionado pela iniciativa do usuário que poderá ter sua queixa solucionada na própria atenção primária ou ainda ser referenciado a outros serviços da atenção secundária.

Brasil (2011) destaca a importância do acolhimento a demanda apresentada, onde o usuário possa ser ouvido e suas queixas possam ser problematizadas e reconhecidas de forma legítima por toda a equipe multiprofissional.

Os usuários buscam as unidades com as mais variáveis queixas o que faz com que haja a necessidade de utilização da classificação de risco e vulnerabilidade pelas APS. A estratificação de risco irá orientar a forma da intervenção necessária dos profissionais e em que tempo deverá ocorrer (BRASIL,2011).

Para o Ministério da Saúde a avaliação do risco de vulnerabilidade se dividira em duas formas que definem as programações em demanda programada quando se utiliza a classificação como não agudo e em demanda espontânea quando da classificação agudo, onde há a necessidade de intervenção imediata,

prioritária ou no dia. O que se pretende através deste material do ministério é que o usuário tenha seu direito garantido através do princípio da equidade (BRASIL,2011).

O acolhimento é uma ferramenta que deve ser utilizada para organização da porta de entrada do SUS a atenção primária a saúde, esta forma de entrada é mencionada pelo ministério da saúde como um modo de realizar um atendimento individual que vai além da inclusão do “atendimento do dia”, onde se utiliza a agenda dos profissionais como peça chave para garantir o acolhimento e a continuidade do cuidado em agendas programadas. Neste sentido é fundamental utilizar-se de uma metodologia consistente para planejamento e gestão das agendas para que estas contemplem as diferentes situações e necessidades da população a ser atendida (BRASIL,2011).

É fundamental a existência de agendas para organização e melhoria no atendimento aos usuários, uma Agenda programada, uma agenda para atendimento as condições agudas e uma agenda para retorno ou reavaliação conforme segue:

Agenda programada para grupos específicos, esta agenda deve abranger o atendimento de pessoas previsto nas ações programáticas, cuja periodicidade de acompanhamento também deve se dar a partir da avaliação de risco e vulnerabilidade. Usuários em condições crônicas ou participantes de programas não devem “disputar” as vagas de seu acompanhamento no acolhimento, sendo necessário que já saiam de uma consulta com a marcação de seu retorno, com hora e data definidas, inclusive intercalando, por exemplo, as consultas médicas com as de enfermagem (sai do consultório do médico já com a marcação do retorno para a enfermeira garantido, e vice-versa) (BRASIL,2013).

Agenda de atendimentos agudos, baseada na demanda espontânea onde os usuários são identificados a partir do acolhimento, estejam ou não já inseridos em acompanhamento programado, os usuários deveriam ser atendidos, de preferência, de acordo com a estratificação de risco (BRASIL,2013).

Agenda de retorno/reavaliação e de usuários que não fazem parte de ações programáticas na qual há a necessidade de reserva de consultas para pessoas identificadas a partir do acolhimento e que ainda não fazem parte das categorias anteriores, mas que precisam atenção. Nesta agenda deve-se reservar parte dos atendimentos para que se possa agendar os retornos dos usuários que necessitam de reavaliação para avaliar o quadro clínico e eficácia do tratamento prescrito (BRASIL,2013).

As agendas devem levar em consideração a quantidade de usuários portadores de condições crônicas bem como a demanda das condições agudas necessárias. Planejamento e organização são peças-chaves para melhorias e auxiliam a diminuição na espera das “filas” por atendimento individual, estes devem ser reavaliados de tempos em tempos podendo sofrer variações de acordo com épocas do ano. O ministério da saúde descreve sobre o tempo de espera, que quanto maior o tempo de espera, maior a chance de os usuários buscarem outros meios de resolver os seus problemas, aumentando assim a quantidade de absenteísmo dos pacientes agendados prejudicando o acesso a unidade de saúde (BRASIL,2013).

O agendamento, sempre que possível, deve ocorrer através de hora marcada, nos diferentes formatos possíveis, é uma estratégia que possibilita, por um lado, a atenção em tempo oportuno à maior parte dos “casos agudos” que apresentam maior risco ou sofrimento e, por outro lado, auxilia na melhor distribuição do número de usuários na unidade ao longo do dia, evitando superlotação, desconforto e tensões (BRASIL, 2011).

Por isso, é fundamental o planejamento e gestão das agendas, jamais, programar as consultas por categorias ou grupos, pois estas podem variar a depender das outras ofertas de cuidados e de mudanças na situação epidemiológica. As equipes necessitam definir indicadores para o processo de auto avaliação e educação permanente para que a partir daí possam criar métodos plausíveis de organização e diminuição dos indicadores como: Tempo médio de espera para agendamento e para a realização de consulta, Proporção entre as diferentes ofertas da agenda (% de pessoas de ações programáticas ou de agudos atendidos), Proporção de dias/turnos em que a quantidade de vagas para agudos é insuficiente e em que sobrecarrega a agenda da equipe, Proporção de faltosos às consultas agendadas não programáticas, e programáticas, Proporção de usuários que chegam atrasados às consultas com hora marcada (BRASIL 2013).

Como podemos observar diante das revisões bibliográficas há uma grande importância relativa a organização do atendimento das equipes de saúde, onde através de planejamento e organização das agendas muito pode se contribuir para melhoria da qualidade e acesso ao atendimento aos usuários.

### 3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Para a elaboração de uma proposta de intervenção considerando o problema em organizar o processo de trabalho no que diz respeito ao atendimento aos usuários da unidade de saúde da Vila Ribeiro, para o qual se objetiva a melhoria na qualidade e organização deste processo serão apresentadas as situações sobre as quais uma atuação exitosa contribuirá para amenização ou ainda solução do problema. Mas o que se deve questionar é, qual o problema? O plano de ação é um projeto que visa resolver um problema.

#### 3.1 PLANOS DE AÇÕES

Faz-se necessário a análise situacional voltando a pensamento nas possíveis situações e quais seriam as prováveis formas de solução tendo em vista quais serão os recursos necessários para o alcance do objetivo. Em se tratando de uma unidade de saúde da família o olhar vai além das portas da unidade, é necessário o conhecimento do território e da comunidade, dos seus hábitos socioculturais, das ferramentas sociais disponíveis na área de abrangência, das personalidades e líderes comunitários que vivem no território.

Após observação e análise do funcionamento da UBS Vila Ribeiro através da vivencia cotidiana e participação em reuniões mensais com os profissionais da equipe e análise dos dados do E-SUS e prontuários físicos foram levantado os seguintes problemas em ordem decrescente de prioridade:

- 1- Falta de uma agenda para demanda programada
- 2- Falta de atendimento por classificação de risco
- 3- Grande número de usuários não cadastrados e fora de área de abrangência, porém sem unidade de referencia
- 4- Extensão do território de abrangência da unidade muito grande para poucos médicos
- 5- Falta de qualidade nos programas de acompanhamento de doenças crônicas
- 6- Gravidez na adolescência
- 7- Realização de pré-natal na UBS apenas por um médico e grande número de gestantes faltando planejamento familiar
- 8- Puericultura exclusivamente realizada pelo pediatra

9- Uso de drogas

10- Pobreza

11- UBS com funcionamento de 15 horas diárias sem funcionamento da farmácia no período noturno.

12- Médicos em atendimento noturno não preconizam os atendimentos como PSF

13- Grande rodizio de profissionais

Ainda se utiliza para atendimento o modelo curativista, havendo poucas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos usuários. Diante do exposto podemos observar a necessidade da organização dos atendimentos para que o cuidado possa se estender além das condições agudas ou renovação de receitas e passasse a verificar os problemas apontados nas condições agudizadas e estes incorporados a atividades de promoção a saúde no acompanhamento de condições crônicas atendendo aos princípios da Atenção Primária em Saúde

Através da organização do agendamento os profissionais passam a ter uma abordagem mais holística do usuário e da família bem como da comunidade assistida.

O agendamento para consultas médicas é realizado diariamente as seis da manhã onde os usuários formam filas enormes e muitos deles passam a noite na porta da unidade a procura de “ficha” para atendimento, após pegarem senhas para as consultas estes esperam por horas pois o agendamento é realizado para três médicos na parte da manhã, dois na parte da tarde e dois na parte da noite, após a distribuição das senhas as seis horas observa-se que é muito grande a procura durante o dia por atendimento e por falta de ficha muitos procuram o pronto socorro municipal. Notasse a falha no acolhimento e a falta de planejamento as condições crônicas, onde os portadores de doenças crônicas vão até a unidade em busca de renovação de receitas que na maioria das vezes deixam apenas o nome para poder pegar a receita depois mesmo sem consultar com o médico, muitos procuram por trocas de exames particulares para guias do SUS.

Outro grande problema observado em relação ao atendimento é que todos os usuários são agendados em horários comuns, ou as sete horas, ou as 13 horas e ainda as 17 horas.

As consultas de pré-natal são realizadas três vezes por semana por um único médico para as três equipes da unidade.

Não há programa de planejamento familiar ficando a entrega de anticoncepcionais a critério da vontade das próprias pacientes que procuram.

Semanalmente são realizados encontros com educador físico do NASF para grupos de portadores de afecções semelhantes como diabéticos e hipertensos sem a participação da equipe da unidade como um todo, participa apenas um técnico de enfermagem que faz aferição de pressão arterial e peso. Este momento deveria ser utilizado como uma grande oportunidade de trocas e de educação em saúde aos usuários com a participação dos agentes comunitários, enfermeira e médico.

O médico pediatra realiza seus atendimentos apenas uma vez por semana fazendo parte da puericultura.

A farmácia da unidade conta apenas com uma farmacêutica que trabalha 40 horas semanais, o que acarreta o fechamento da farmácia no período noturno dificultando o atendimento as condições agudas principalmente na sexta feira, onde os usuários atendidos só terão a prescrição atendida após o final de semana.

Grande número dos usuários que procuram a unidade são moradores da área rural onde o atendimento médico não é constante e os mesmos não tem unidade de referência.

Diante da exposição do quadro de funcionamento da unidade observamos que as condutas de atendimento não seguem os atributos da atenção primaria, os usuários não são atendidos, acolhidos e acompanhados como um todo e sim apenas em suas queixas, o atendimento segue puramente curativo e a UBS funciona como um Pronto Atendimento e não desenvolve atividades programadas por classificação de risco e de promoção de saúde. Essa forma de abordagem da UBS por um lado gera revolta na população, muitas reclamações e usuários em sua maioria insatisfeitos, por outro lado a população não está aberta a mudanças devido a cultura criada ao longo de anos, em sua maioria os usuários acreditam no modelo curativista, estão desacreditados em mudanças e não tem conhecimentos sobre os métodos preventivos, a única prevenção aceita por estes usuários é a rede de vacinação.

Faz-se necessário uma organização na porta de entrada não só vista como porta de entrada da unidade, mas com olhar mais abrangente para porta de entrada do sistema único de saúde, para que possamos atender os princípios da equidade e da integralidade e levar um atendimento mais humanizado e de qualidade aos usuários. A equipe de saúde precisa rever e em muitos casos passar a conhecer as

formas de atenção que devem ser dispostas aos usuários e em contrapartida há a necessidade de educação continuada da população da área de abrangência da UBS para que os mesmos possam mudar seus pré-conceitos sobre a própria saúde e da comunidade.

Toda mudança necessita de avaliações e reavaliações das propostas implementadas para que correções sejam feitas ao longo de seu desenvolvimento e para alcance da qualidade almejada. Neste caso é proposto como forma de avaliação a comparação da agenda de atendimentos atual com a nova agenda após três meses da implantação do novo modelo de agenda para condições agudas e crônicas. Mensalmente em reunião com a equipe da unidade também serão levantados os pontos positivos e possíveis negativos em busca de melhorias.

### 3.2 AGENDA

A seguir é apresentado alguns quadros com as agendas semanais dos integrantes da equipe como forma de organizar o atendimento e melhorar os cuidados prestados aos usuários da UBS Vila Ribeiro.

#### **QUADRO 1 – AGENDA PARA OS ATENDIMENTOS MÉDICOS**

Os atendimentos médicos estão sendo distribuídos em horários para atendimento individual e coletivo, aproximando os usuários ao profissional e diminuindo o tempo de espera.

##### MÉDICO I

HORARIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
6 AS 10 HS	Atendimento médico	Atendimento médico	Atendimento Pré-Natal	Atendimento HIPERDIA	Atendimento de retorno para resultados de exames

\*Toda terça-feira de 16:30 as 17:00 há reunião da ESF

##### MÉDICO II

HORARIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7 – 11HS	Atendimento médico	Atendimento médico	Atendimento médico	Visita Domiciliar	Horário de estudos



11- 13 HS	HORARIO ALMOÇO	HORARIO ALMOÇO	HORARIO ALMOÇO	HORARIO ALMOÇO	HORARIO ALMOÇO
13 – 17 HS	Atendimento HIPERDIA individual	Atendimento HIPERDIA GRUPOS	Atendimento de retorno para resultados de exames	Horário de estudos	Visita Domiciliar

\*Toda terça-feira de 16:30 as 17:00 há reunião da ESF

### MÉDICO III

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7 – 11HS	Horário de estudos	Atendimento médico	Horário de estudos	Atendimento médico	Atendimento médico
11 - 13 HS	HORARIO ALMOÇO	HORARIO ALMOÇO	HORARIO ALMOÇO	HORARIO ALMOÇO	HORARIO ALMOÇO
13 - 17 HS	Atendimento Pré-Natal	Atendimento Pré-Natal	Atendimento HIPERDIA Retorno para resultado de exames	Visita domiciliar	Atendimento Pré-Natal

\*Toda terça-feira de 16:30 as 17:00 há reunião da ESF

### MÉDICO IV – Pediatra

HORÁRIO	QUARTA - FEIRA
7 – 11 HS	CONSULTA MÉDICA DE ACOMPANHAMENTO

\*Toda terça-feira de 16:30 as 17:00 há reunião da ESF

\*As consultas com o médico pediatra são agendadas através da triagem realizada pela enfermeira em consultas de puericultura ou VD.

## MÉDICO V

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
17 –21 HS	Atendimento médico	Atendimento médico	Atendimento médico	Atendimento médico	Atendimento médico

\*Toda terça-feira de 16:30 as 17:00 há reunião da ESF

## MÉDICO VI

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
17 –21 HS	Atendimento médico	Atendimento médico	Atendimento médico	Atendimento médico	Atendimento médico

\*Toda terça-feira de 16:30 as 17:00 há reunião da ESF

Em sua maioria os atendimentos procurados durante o dia a dia são relacionados a consultas médicas para condições agudas, porém a maior parte dos casos podem ser solucionadas durante o acolhimento realizado pelas enfermeiras. Os atendimentos médicos têm sido marcados em oitenta por cento para condições agudas e após avaliação médica os profissionais agendam acompanhamento para os programas que a unidade passa a oferecer após a implantação da agenda como grupos de hiperdia, puericultura, grupo de caminhada, programa de ISD's, planejamento familiar.

Quadro 2 - Agenda de atividades na unidade e equipe

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
ENFERMEIRA I	Triagem Atendimento Individual Preventivo Pre-Natal	Pré-Natal Triagem Atend. Individual Preventivo Serv. Administrativo	Triagem Atendimento Individual Serv. Administrativo	Pré-Natal Preventivo Serv. Administrativo	Exame Preventivo Visita Domiciliar Serv. Administrativo
Enfermeira II	Triagem Atendimento Individual Preventivo Hiperdia Produção De Enfermagem	Triagem Atendimento Individual Preventivo Hiperdia Produção De Enfermagem	Triagem Atendimento Individual Hiperdia Produção De Enfermagem	Triagem Atendimento Individual Hiperdia Visita Domiciliar Produção De Enfermagem	Triagem Atendimento . Individual Hiperdia Visita Domiciliar Produção De Enfermagem
Enfermeira III	Triagem Atendimento Individual Preventivo Puericultura Produção De Enfermagem	Triagem Atendimento Individual Preventivo Puericultura Produção De Enfermagem	Triagem Atendimento Individual Preventivo Produção De Enfermagem	Triagem Atendimento Individual Preventivo Puericultura Produção De Enfermagem	Triagem Atendimento Individual Preventivo Produção De Enfermagem
Dentista e ASB	Triagem, avaliação e procedimentos odontológicos participação de eventos educativos	Triagem, avaliação e procedimentos odontológicos participação de eventos educativos	Triagem, avaliação e procedimentos odontológicos participação de eventos educativos	Triagem, avaliação e procedimentos odontológicos participação de eventos educativos	Triagem, avaliação e procedimentos odontológicos participação de eventos educativos
Técnicas De Enfermagem	Pré Consulta Vacina Prod. Enfermagem Visita Domiciliar Hiperdia Central De Materiais	Pré Consulta Vacina Prod. Enfermagem Visita Domiciliar Hiperdia Central De Materiais	Pré Consulta Vacina Prod. Enfermagem Visita Domiciliar Hiperdia Central De Materiais	Pré Consulta Vacina Prod. Enfermagem Visita Domiciliar Hiperdia Central De Materiais	Pré Consulta Vacina Prod. Enfermagem Visita Domiciliar Hiperdia Central De Materiais
ACS	Visita domiciliar Serv. administrativos relacionados a visita realizada	Visita domiciliar Serv. Adm. relacionados a visita realizada	Visita domiciliar Serv. Adm. relacionados a visita realizada	Visita domiciliar Serv. Adm. relacionados a visita realizada	Visita domiciliar Serv. administrativos relacionados a visita realizada

Todos os profissionais participam de reuniões semanais com a equipe da UBS e todos trazem propostas de melhorias mensalmente de acordo com os problemas enfrentados; os técnicos de enfermagem e enfermeiros seguem escala semanal de atividades, além dos integrantes da equipe o NASF passarem a ter participação ativa na unidade auxiliando nas reuniões de gestantes através do grupo “Doce mãe”, reunião do HIPERDIA e realização de atividades físicas duas vezes por semana, além de participarem no programa saúde na escola junto a equipe da Saúde da Família e Saúde Bucal.

A cultura da população ainda se apresenta como uma forte barreira para o desenvolvimento das atividades da unidade sendo necessário o uso de brindes, mimos e outras fontes que possam chamar atenção do grupo alvo para que compareçam aos eventos. A taxa de faltosos de consultas programáticas é alta; estas atribuímos não só a cultura mas também ao prazo para os retornos que se dão a cada três ou seis meses em busca de melhoras nesse quadro os agentes comunitários de saúde se dispuseram a acompanhar e lembrar a data das consultas.

O rodizio de profissionais também se constitui em grande obstáculo para a continuidade do projeto sendo necessárias várias reuniões com os mesmos objetivos e sendo voltando a capacitações anteriores para que todos possam compreender os atributos da atenção primária em saúde e suas diretrizes.

A implantação do projeto da agenda para organização da unidade ainda é recente e por troca de profissionais de gestão da unidade muito se retrocede na estruturação deste, acredito que poderemos ver os resultados e melhoras na qualidade de vida da população e melhor qualidade e humanização no atendimento médico e demais integrantes da equipe com o passar dos meses.

O que esperamos através da execução deste projeto é a redução da demanda espontânea, qualidade de atendimento as condições crônicas onde estas não passem constantemente por períodos agudizados como no caso de hipertensos e diabéticos descompensados, que não haja enormes filas nas madrugadas por busca por atendimentos.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo após o início destas intervenções na UBS Vila Ribeiro a maioria dos atendimentos ainda continua através da demanda espontânea e condições agudas, espera-se que com a agenda funcionando aos poucos este perfil seja modificado.

A experiência foi de grande valia pois nos mostrou que a união da equipe como forma de trabalho e dedicação em torno de um objetivo em comum trouxe as respostas as necessidades da área, aprimorando a visão dos integrantes da equipe sobre o processo de trabalho e, conseqüentemente, o atendimento aos pacientes. A medida que os resultados vão surgindo, surgem também o sentimento de estimular em cada trabalhador, trazendo novos movimentos em prol da transformação da realidade, fortalecendo a necessidade dos atributos da atenção primária à saúde serem consolidados entre os integrantes da equipe de saúde da família para que se possa ver o reflexo satisfação da população adscrita e melhoria da saúde da população.

A competência individual de cada membro foi um dos pontos de maior importância, pois através do comprometimento e capacidade técnica de cada um e a capacidade de acatar as mudanças necessárias foi possível alcançar os resultados almejados. E sem dúvidas a liderança, que foi capaz de mobilizar a equipe em torno de objetivos comuns, aproveitando as capacidades individuais, é parte essencial do desenvolvimento das ações na unidade de saúde.

O hospital municipal ainda sofre com a grande procura por atendimentos devido a queixas crônicas ou agudas simples que poderiam e deveriam ser resolvidas na atenção primária à saúde, mas que, devido a cultura e falta de informação procuram o nível secundário o que acarreta grande número de atendimentos no hospital, gerando além de maiores custos aos cofres públicos a menor qualidade de atendimento a urgências e emergências.

A rotatividade dos profissionais também trouxe interrupções na continuidade do plano de ação, o que gera dificuldades e traz a necessidade de novas revisões e adaptações para conclusão e efetividade dos processos de trabalho.

A confecção de cartazes, *folders* e faixas sobre o conceito, as funções e a finalidade da atenção básica com o objetivo de se educar e informar a população

trará benefícios para outras áreas da saúde no município, além do PSF de atuação. Os cartazes poderão ser expandidos e utilizados em outras unidades de PSF do município e assim, a demanda por atendimento no hospital deverá diminuir e a qualidade e satisfação do usuário com o sistema municipal de saúde poderá aumentar e melhorar.

Após análise dos resultados pode-se concluir que não houve redução significativa da demanda espontânea no PSF. Acredito que a manutenção desta agenda de trabalho, fazendo uma revisão sistemática, pode trazer benefícios para a comunidade.

A organização da agenda de atendimento médico permitirá que o mesmo, além da consulta médica, participe de atividades educativas em saúde. A diminuição da demanda espontânea evidencia que o paciente está adoecendo menos e isso pode representar o sucesso nas práticas de promoção de saúde e do atendimento humanizado.

Conclui-se, portanto, que para que as ações desenvolvidas na UBS sejam eficazes devem ser feitas a partir do diagnóstico e das necessidades da população assistida, envolvendo todos os membros da equipe de modo a tornar cada trabalhador uma parte de processo, um conhecedor do todo e não apenas de funções específicas e isoladas, integrando cada um na construção do objetivo.

Apesar das adversidades e da sobrecarga do sistema, é possível utilizar-se da união e cooperatividade de cada participante deste processo para que juntos trabalhem e “ludem” para alcançar o objetivo proposto trazendo como resultados a transformação e qualidade no atendimento o que resultam no aumento da autoestima e força de trabalho projetando a equipe a assumir novos desafios.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde, **Atenção Básica e a Saúde da Família**, diretriz conceitual, 2009. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>. Acesso em 15/10/2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a (Caderno de Atenção Básica n. 28).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2488/GM de 21 de outubro de 2011**, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **DOU** de 22 de out. de 2011b.
- BRASIL. Portal de cadastros nacionais. **DATASUS**, 2010. Disponível em <http://cartaonet.datasus.gov.br/>. Acesso em 15/10/2018.
- 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. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Saúde Brasil 2006 : uma análise da situação de saúde no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 620 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2010.
- FARIA, H. P. *et al.* **Processo de trabalho em saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG. Coopmed, 2009. 68p.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Populacional.[online].Brasília 2010. Disponível em:<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/santo-antonio-da-platina/panorama> acesso em 18 de julho de 2018.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAUDE. **Declaração de Alma-Ata.** Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br>. Acesso em 15/07/2018.

Sistema de informação da Atenção Básica do município de Santo Antônio da Platina – PR. <http://esus.saude.ms.gov.br/#/pec>