

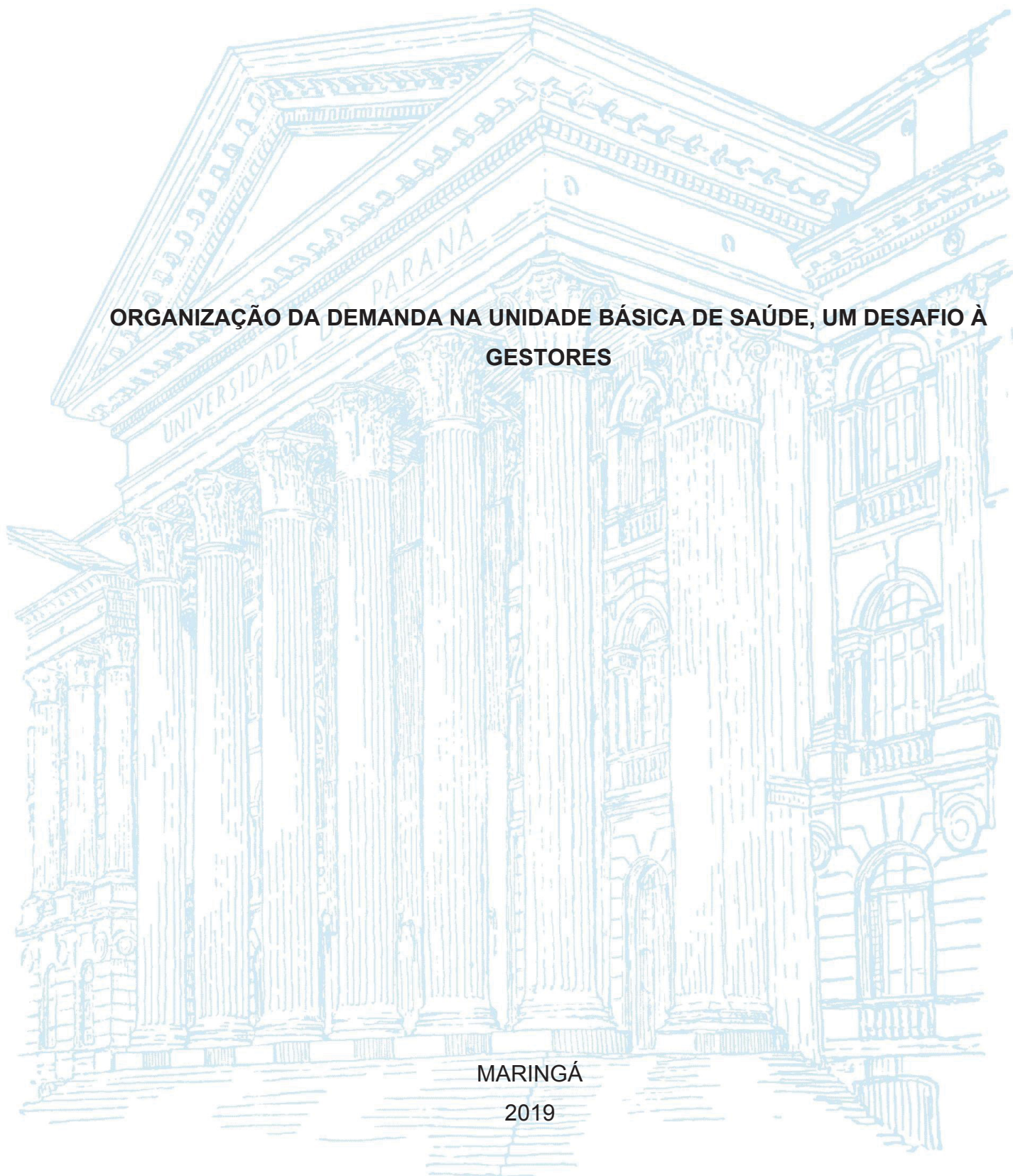
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RODINALDO DONIZETE SANTILI

**ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, UM DESAFIO À
GESTORES**

MARINGÁ

2019



RODINALDO DONIZETE SANTILI

**ORGANIZAÇÃO DA DEMANDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, UM DESAFIO À
GESTORES**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de especialista, curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Daiana Khalaf

MARINGÁ

2019

Aos pacientes e agentes comunitário de saúde que foram fundamentais para a realização desse trabalho. (RODINALDO D. SANTILI, 2019)

RESUMO

O presente trabalho, tem a proposta de adequar a demanda de atendimento da Unidade Básica de saúde do Grevileas III. Através da organização da agenda de atendimentos, classificação dos grupos de atendimentos, dispensação de medicamentos, adequação dos exames e encaminhamentos, a fim de suprir a demanda da UBS, melhorando a qualidade no atendimento, amenizando a carga de trabalho da equipe de Estratégia da Saúde da família (ESF). Como instrumento para desenvolver essas mudanças, foi criado uma pesquisa através de um questionário aplicado aos usuários dessa unidade para conhecer o perfil dos usuários. Em seguida foi traçado um plano de ação no qual inclui uma agenda semanal organizada, e uma classificação criteriosa dos grupos de atendimentos e a orientação sobre essas mudanças aos usuários e prestadores de serviços da UBS. Os resultados iniciais demonstraram mais organização nos serviços prestados, com uma melhora no atendimento a demanda espontânea, desafogando o fluxo exagerado de atendimentos desta unidade. Destaca-se que o projeto tem um prazo de seis meses para implantação e reavaliação.

Palavras-chave: 1. Atenção Primária à Saúde 2. Acesso aos Serviços de Saúde 3. Estratégia Saúde da Família 4. Gestão em saúde.

ABSTRACT

The present work proposes to adjust the care service demand of the Grevileas III Basic Health Unit, by organizing the care service agenda, classification of care service groups, medication dispensing, adequacy of examinations and referrals, in order to supply UBS demand, improving the quality of care service, softening the workload of the Family Health Strategy (FHS) team. As a tool to develop these changes, a survey was created through a questionnaire applied to users of this unit. This was followed by an action plan that includes an organized weekly schedule, and a careful classification of care service groups and guidance on these changes for the UBS users and service providers. The initial results showed more organization in the services provided, with an improvement in attendance to spontaneous demand, unburdening the exaggerated flow of care of this unit. It is noteworthy that the project has a deadline of six months for implementation and reevaluation.

Key-words: 1. Access To Health Services 2. Primary Health Care 3. Family Health Strategy 4. Health Management

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - UNIDADE 50 – UBS GREVILLEAS III – MARCO ÁREA 81.....	08
QUADRO 2 – CRONOGRAMA DA IMPLEMENTAÇÃO	18
QUADRO 3 – AGENDA SEMANAL DE ATENDIMENTOS	20

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - IDADE DOS PARTICIPANTES	22
GRÁFICO 2 - SEXO	23
GRÁFICO 3 - MOTIVO DA CONSULTA	23
GRAFICO 4 - TIPO DE DOENÇAS METABÓLICAS MAIS COMUNS DOS USUÁRIOS	24
GRÁFICO 5 - FAZ USO DE MEDICAMENTO CONTINUOS	24
GRAFICO 6 - AS DÚVIDAS SÃO TOTALMENTE ESCLARECIDAS NA CONSULTA?	25
GRÁFICO 7 - FAZ EXAMES DE ROTINA ANUALMENTE.....	25

LISTA DE SIGRAS

ACS – Agente Comunitário de saúde

AIDES – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária a Saúde

AVC – Acidente Vascular Cerebral

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

ESF – Estratégia da Saúde da Família

H.M – Hospital Municipal

H.U – Hospital Universitário

IST – Infecção Sexualmente Transmissível

PMAQ – Programa nacional de melhorias de acesso e da qualidade da atenção
Básica

PNASS – Programa Nacional de Serviços de Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

RAS – Rede de Atenção a Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	8
1.2 OBJETIVOS	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
3 METODOLOGIA	16
3.1 TIPO DE PESQUISA	16
3.2 CARACTERÍSTICA DA ORGANIZAÇÃO.....	16
3.3 UNIVERSO DA PESQUISA	17
4 IMPLEMENTAÇÃO	18
4.1 CRONOGRAMA.....	18
4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETAS DE DADOS	19
4.3 METODOS UTILIZADOS	19
5 RESULTADOS	22
5.1 Idade dos participantes	22
5.2 Sexo	23
5.3 Motivo da consulta	23
5.4 Tipo de doenças metabólicas mais comuns dos usuários	24
5.5 Faz uso de medicamentos contínuos.....	24
5.6 As dúvidas são totalmente esclarecidas na consulta	25
5.7 Faz exames de rotina anualmente?	25
6 CONCLUSÃO	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A Unidade Básica de Saúde (UBS), Grevilea III, localizada no município de Maringá – PR, onde trabalho possui uma ótima infraestrutura, dotada de um bom espaço físico, bem informatizada, equipamentos modernos e uma boa organização de equipe, que corrobora para uma excelente atuação junto a população de duas macros áreas de abrangência da UBS.

A equipe é composta de um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e seis Agentes Comunitário de saúde (ACS's), além de apoio de fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista, Assistente Social, educador físico e os agentes de zoonoses que atuam em conjunto abastecendo as informações e notificações existentes no município. A equipe atende seis micros áreas divididas conforme abaixo: (QUADRO 1)

QUADRO 1 - UNIDADE 50 – UBS GREVILLEAS III – MARCO ÁREA 81

Cod. da área	Cod. Micro área	Situaç. da Micro	Familias Cadast	Pessoas Cadast
81	1	Ativo	220	642
81	2	Ativo	233	704
81	3	Ativo	244	738
81	4	Ativo	302	718
81	5	Ativo	212	649
81	6	Ativo	200	615

Fonte: o autor, 2019

O perfil demográfico da área está distribuído de forma que temos uma população 100% urbana, de 4.607 pessoas destas sendo, 2.138 homens e 2.469 mulheres. Em relação a divisão por faixa etária, temos 680 crianças de 0 – 11 anos, 300 adolescentes de 12 – 17 anos, 2.714 adultos de 18 – 59 anos e 908 idosos de 60 anos em diante.

Até no momento houve uma taxa de mortalidade geral de 2,60 /1000 pessoas da macro área, sendo as principais causas de morte em ordem decrescente, as

doenças cardiovasculares, seguida por Câncer. Taxa inferior ao do ministério da saúde que é de 6,7/1000 habitantes em 2017 segundo o Index Mundi (2018).

A macro área de atendimento, registrou uma morte infantil e uma morte materna até o presente momento de 2018.

Já se falando em frequência de doenças, tivemos uma prevalência no último mês em relação a hipertensos de 473 pessoas. No que se refere a tuberculose não foi registrado nenhum caso neste ano bem como os casos de dengue.

A cobertura vacinal de rotina em crianças menores de um ano foi de 100%. Em relação as gestantes que tiveram acompanhamento pré-natal com no mínimo sete consultas foram de 98%.

Os principais motivos que levaram a população a procurar a UBS neste ano foram crises hipertensivas, cefaleias, dores no corpo, lombalgias, vertigens e dores abdominais. Tivemos um acompanhamento de pessoas portadores de doenças crônicas que fazem consultas periódicas na UBS. Essas doenças podem ser descritas e distribuídas das seguintes forma:

- Hipertensão: 473 pacientes
- Diabéticos: 149 pacientes
- Distúrbio mental: 23 pacientes
- Epilepsia: 4 pacientes
- A.V.C: 5 pacientes
- Chagas: 2 pacientes
- Deficiência física: 10 pacientes
- Acamados em visita domiciliar: 23 pacientes.

Cada micro área é muito bem administrada por seu ACS, tornando mais fácil e eficiente o trabalho de prevenção na localidade. Cada macro área, presta atendimento a um público diverso de pacientes, dos quais estão crianças, gestantes, idosos, puérperas, adultos e dois grupos especiais sendo um de **HIPERDIA**, centrado no trabalho preventivo com os hipertensos, onde são realizadas palestras, pesagem, medições de circunferência abdominal, aferição de pressão arterial, glicemia capilar, orientações sobre estilos de vida saudável e dispensação de medicamentos de uso

continuado. Outro grupo é o de **SAÚDE MENTAL**, que também recebe orientações sobre estilos de vida saudável e dispensação de medicamentos psicotrópicos.

A área de abrangência está vinculada ao bairro Grevilleas III dentro do município de Maringá –PR. A USB conta com uma boa farmácia para dispensação de medicamentos, inclusive fitoterápicos e local de coleta para exames laboratoriais além, de suporte para praticamente todo tipo de exames solicitados pelos médicos. As campanhas de vacinações são bem divulgadas e atingem um percentual satisfatório, devido à preocupação do município com a prevenção primária.

O município de Maringá possui uma ótima organização na rede de atenção básica, essa organização dispõe de UBS, UPA, CAPS, Hospital Universitário (HU), Hospital Municipal (HM), Unidade Oncológica, Laboratórios e serviços de imagens e apoio das universidades existentes no município que são atuantes na saúde de Maringá, além disso, investe muito em capacitação dos profissionais, equipamentos e prevenção. A política social tem grande participação no município com atuação das igrejas e grandes sociedade como a Nipo-brasileira que tem muita influência na região. Cito em seguida alguns dos serviços prestado pelo município na área da saúde: (Secretaria Municipal de Maringá, 2019):

- Estratégia Saúde da Família em todas as UBS
- Imunização
- Ouvidoria para reclamações e sugestões
- Planejamento (Integrantes da Secretária de saúde que pesquisam e planejam os investimentos da saúde no município)
- Promoção e Prevenção em Saúde
- Qualidade de Atendimento no sentido de infraestrutura e pessoal
- Saúde Bucal
- Saúde da Mulher, Criança e Adolescente
- Saúde do Adulto e Idoso
- Saúde Mental
- Transporte
- Vigilância Ambiental
- Vigilância da Zoonoses e Vetores
- Vigilância Epidemiológica

- Vigilância Sanitária
- Aleitamento Materno
- Ambulatório de IST/AIDS
- Assistência à Saúde
- Assistência Farmacêutica

Com relação ao atendimento na unidade de saúde, encontra-se de forma desorganizada, causando tumulto no local, descontentamento de usuários, prestadores de serviços e gestores, além de sobrecarga na demanda. Essa desorganização ocorre devido uma má integração da equipe, encaixes de forma desorganizada, para paciente já com consultas marcada, o não atendimento completo das necessidades do paciente durante a consulta, desencontros de informações entre os servidores da UBS, fazendo com que os mesmos pacientes que retornam toda semana e até três vezes na semana, corroborando com o caos da superlotação.

É sabido que a demanda da saúde é motivo de insatisfação entre usuários e gestores. Unidades de saúde superlotadas, número insuficiente de médicos e má organização, são fatores que pré-dispõem tal insatisfação.

Através de uma visão global do funcionamento da unidade de saúde e de levantamento de dados que serviram como indicadores para apontar pontos relevantes que interferiam negativamente no cumprimento da demanda, vimos que com alguns ajustes, era possível traçar um plano para adequação da demanda, na unidade de saúde em questão. Depois de algumas reuniões em equipe, foram estabelecidos os objetivos, a metodologia e o plano de ação que culminariam na intervenção para melhor distribuição da demanda. Tão logo feito a adequação pode se notar uma unidade de saúde mais leve em relação a demanda, mais organizada e maior satisfação por parte dos médicos, funcionários, gestor e usuário da mesma.

A saúde é um direito do cidadão e o Estado tem o dever de assegurá-la (art. 196 da Constituição Federal), obedecendo à igualdade de acesso e possibilitando a utilização dos serviços quando houver a necessidade. Entretanto, o acesso à saúde nem sempre ocorre no momento da necessidade, visto que há enormes filas de espera nas emergências e nos prontos socorros dos hospitais devido à superlotação, impedindo a garantia de saúde para a população (BRASIL, 1998).

1.2 OBJETIVOS

GERAIS

Organizar a demanda na unidade de saúde, através da reorganização da agenda, evitando gastos e trabalhos desnecessários.

Propor uma agenda de atendimento para UBS Grevíleas III, para melhor organização da demanda espontânea e programada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar horários de atendimentos,
- Melhorar a distribuição da demanda durante a semana,
- Organizar grupos de pacientes com mesmo interesses,
- Atender todas as necessidades do paciente na mesma consulta,
- Corrigir falhas na comunicação entre funcionários e usuários,
- Capacitar personagens envolvidos na organização da demanda,
- Estabelecer um feedback para reavaliação anual

2 REVISÃO DE LITERATURA

A atenção básica de saúde compreende uma estratégia para alcançar o aumento da cobertura das ações de saúde na população. Ela é ofertada pelas Unidades Básicas de Saúde ou Centros de Saúde, as quais correspondem a porta de entrada do usuário ao sistema, destinadas a um determinado grupo populacional, que mora ou trabalha na área geográfica de sua abrangência. (Bertussi e Almeida - 2003)

Bertussi e Almeida – 2003, cita: Portanto, no gerenciamento o gerente necessita dominar uma gama de conhecimentos e habilidades das áreas de saúde e de administração, bem como, ter uma visão geral no contexto em que elas estão inseridas e, compromisso social com a comunidade. Em suma, o gerente de uma UBS tem como atividade precípua a organização da produção de bens e serviços de saúde ao indivíduo ou à coletividade.

Gerenciar é a função administrativa da mais alta importância – é o processo de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto de um sistema. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados. Numa organização, o gerente se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produtos (serviços, por exemplo) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela. (PASSOS, CIOSAK, 2006).

Bertussi e Almeida (2003) apostam na necessidade de discussão e análise da gerência dos serviços locais de saúde, pois estas são as unidades produtoras, a porta de entrada no Sistema Local de Saúde, onde os problemas de saúde podem ser identificados, priorizados e atendidos pela equipe de saúde, sendo que a gerência pode definir mudanças no modo de organizar o processo gerencial.

Na perspectiva da estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), os pontos de atenção prestadores de ações e serviços de saúde têm a mesma relevância no que tange ao alcance dos objetivos comuns à produção da saúde da população. A atenção primária à saúde (APS) deve ser porta de entrada preferencial e canal de comunicação com todos os demais pontos que compõem a RAS, seja de atenção secundária ou terciária, os quais ofertam os serviços de maior densidade tecnológica. Entretanto, cada nível de atenção à saúde possui suas atribuições e especificações

na produção da atenção e assistência à saúde. A APS deve apresentar três funções essenciais: a resolubilidade - resolver mais de 85% dos problemas de saúde da sua população; a comunicação - articular-se com os demais pontos da rede, sendo capaz de ordenar os fluxos e contra fluxos das pessoas nesses pontos; e a responsabilização - ser responsável pelas ações de saúde de seu território de abrangência. Para os pontos de atenção secundária e terciária não existe uma configuração única de rede capaz de atender às necessidades de saúde da população. Para tanto, organizam-se redes temáticas a fim de atender às necessidades integrais de saúde da população. A atenção à saúde é estruturada em redes temáticas de saúde como, por exemplo, redes de atenção à saúde mental; redes de atenção às mulheres e às crianças, rede de atenção às urgências e às emergências, dentre outras. (Cassetari SSR, Mello ALSF – 2017)

A maioria da população para driblar uma longa fila de espera por consulta de exames nas UBSs procura o pronto socorro do hospital como possibilidade de ser atendido sobrecarregando as unidades de pronto socorro. Dessa forma o atendimento ao usuário fica comprometido, gerando descontentamento e insatisfação aos que procuram por este serviço. Grande parte da população procura o pronto socorro não só em casos agudos, mas também para complementar o atendimento já recebido na unidade básica de saúde. (Brito, Carolina G. et al. – 2013)

O acolhimento enquanto uma das estratégias da política nacional de humanização (PNH) propõe inverter a lógica da organização e do funcionamento das instituições de saúde para que o serviço seja organizado de forma a atender melhor o usuário, e se modifique o modelo assistencial, que antes era centrado no médico e atualmente deve ser centrado em uma equipe multiprofissional ou equipe de acolhimento, empenhada em escutar o usuário, comprometendo-se em solucionar seu problema de saúde (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde estabeleceu como compromisso principal do Governo Federal melhorar a qualidade do atendimento aos usuários do sistema. No que se refere ao “Tempo de Espera”, é possível conhecer os programas e esforços do Governo Federal para reduzir o tempo de atendimento como: a ação estratégia S.O.S Emergências, o Melhor em Casa e a ampliação de recursos para construção de novas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2013)

O Governo Federal criou também o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) em Julho de 2011, cujo objetivo era incentivar os gestores locais a melhorar o padrão de qualidade da assistência oferecida aos usuários por meio das equipes de Atenção Básica de Saúde (BRASIL, 2002).

Conforme descrito por Chioro e Scaff (1999), o acesso da população à rede de atendimento teria que se dar através dos serviços de nível primário de atenção (unidade básica de saúde). Estas unidades deveriam estar qualificadas para atender e resolver cerca de 80% dos problemas de saúde dos usuários que a eles recorrem.

Historicamente a qualidade da assistência à saúde tem sido determinada por meio do julgamento individual dos profissionais envolvidos. No entanto, as pressões da sociedade, os altos custos da assistência, bem como a necessidade de promover a equidade de acesso aos recursos, estão direcionando os esforços das instituições públicas no sentido de buscar evidências objetivas de que os serviços de saúde estão sendo providos, de maneira eficiente, enquanto mantém e melhoram a qualidade do cuidado ao paciente. A busca da qualidade da atenção dos serviços de saúde deixou de ser uma atitude isolada e tornou-se hoje um imperativo técnico e social. A sociedade está exigindo cada vez mais a qualidade dos serviços a ela prestados, principalmente por órgãos públicos. Esta exigência torna fundamental a criação de normas e mecanismos de avaliação e controle da qualidade assistencial. (ANVISA, PNASS **Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde**, 2007)

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Vergara (2000), classifica os tipos de pesquisa quanto aos fins a que se destina e quanto aos meios de investigação. Seguindo esta classificação a presente pesquisa enquadra-se quanto aos fins a que se destina como do tipo descritiva e aplicada. Descritiva porque expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Aplicada porque é motivada pela necessidade de resolver problemas reais, portanto, com finalidade prática:

Thiollent (1986). O presente trabalho consiste em apresentar e discutir vários temas relacionado com a metodologia da pesquisa social, dando particular destaque à pesquisa-ação, enquanto linha de pesquisa associada a diversas forma de ação coletiva que é orientada em função da resolução de problemas ou de objetivos de transformação.

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO

A unidade básica de saúde (UBS) em questão, estabelecida no município de Maringá-PR, Jd. Grevileas III, oferece atendimento ao público de segunda a sexta das 7:00 às 18:00 horas através de consultas médicas, coleta de exames, dispensação de medicamentos, vacinações, nebulizações e atendimento a uma demanda espontânea sob forma de uma agenda programada e encaixe para consultas. O público usuário da UBS é de aproximadamente oito mil pessoas, divididas em duas equipes (43 e 81) da Estratégia da saúde da família (ESF). A unidade conta com dois médicos clínicos, sendo um para cada equipe, um pediatra, um ginecologista, 1 Psicólogo, 2 Dentistas, 2 enfermeiras, 7 técnicas de enfermagem, 2 auxiliares de farmácia, 1 educador físico, 1 Assistente Social, 1 nutricionista, agente comunitário de saúde e duas zeladoras.

3.3 UNIVERSO DA PESQUISA

O universo da pesquisa, compreende a organização da demanda da unidade básica de saúde, bem como a forma de adequá-la ao número de usuários afim de suprir a demanda, aliviando a sobrecarga aos funcionários da mesma e o descontentamento dos pacientes quanto a deficiência no atendimento. A implementação da proposta de mudança começando pela equipe 81.

4 IMPLEMENTAÇÃO

Para elaboração da pesquisa, adotamos os seguintes passos:

Primeiro passo: Levantamento de dados da equipe 81, a primeira a ser organizada.

Segundo passo: Identificar os pontos positivos e negativos da equipe.

Terceiro passo: Traçar objetivos almejados.

Quarto passo: Elaborar plano de ação.

Quinto passo: Cronograma para implantação do plano de ação.

Sexto passo: Métodos a serem empregados no plano de Ação.

Sétimo passo: Avaliação da eficácia ao plano de ação implantado.

Oitavo passo: Correções e ajustes das falhas encontradas.

4.1 CRONOGRAMA

QUADRO 2 – CRONOGRAMA DA IMPLEMENTAÇÃO

AÇÃO	DATA INICIAL	DATA FINAL
Cronograma para implantação do plano de ação.	01/06/2019	05/06/2019
Levantamento de dados da equipe 81, a primeira a ser organizada.	01/06/2019	30/06/2019
Identificar os pontos positivos e negativos da equipe	01/06/2019	10/06/2019
Traçar objetivos almejados.	01/07/2019	05/07/2019
Elaborar plano de ação.	10/07/2019	12/07/2019
Implantar plano de Ação proposto para equipe 81.	15/07/2019	15/10/2019
Avaliação da eficácia ao plano de ação implantado	20/10/2019	05/11/2019
Correções e ajustes das falhas encontradas	05/11/2019	20/12/2019

4.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para melhor efetivação da pesquisa e analisar qual plano de ação seria mais eficaz para a problematização em questão, buscamos alguns dados que serão essenciais para alcançar os objetivos propostos. São eles:

- Número exato de usuário que a equipe atende,
- Dias e horários mais procurado pelos usuários,
- Tipo de consultas mais comuns,
- Motivo dos mesmos pacientes voltarem na mesma semana a consulta.
- Quantos pacientes fazem uso contínuos de medicamentos e classe desses,
- Número de pacientes em uso contínuo de medicamentos, estáveis e sem queixas.

4.3 MÉTODOS UTILIZADOS

Os dados serão coletados através do banco de dados existentes nos registros da equipe e da unidade de saúde em questão seguindo o cronograma. Além do banco de dados, também foi feita uma pesquisa direta com os pacientes durante as consultas, visitas domiciliares e encontros de grupos. Foi utilizado um questionário simples para coletar os dados de interesse da pesquisa em relação aos pacientes. Essa pesquisa foi feita por amostragem, uma vez que não teremos tempo hábil para pesquisar 100% da população em estudo.

Na sequência, foi traçado o plano de ação que levará ao cumprimento do objetivo proposto, que é de organizar a demanda na unidade de saúde, através da reorganização da agenda, evitando gastos e trabalhos desnecessários. Neste plano de ação, inclui as seguintes condutas na atividade da Unidade básica de saúde:

- Planejamento de uma agenda, que funcionará da seguinte forma:
(QUADRO 3)

QUADRO 3 – AGENDA SEMANAL DE ATENDIMENTOS

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00 – 12:00	Agenda programada	Grupos de psicotrópicos	Gestantes e Puérperas	Visita domiciliar	Agenda programada
13:00 – 16:00	Grupos de Hipertensão e diabéticos		Grupos de Hipertensão e diabéticos		Puericultura
15:00 – 16:00					Reunião de equipe

- Dividir os grupos de atendimentos com retorno programado da seguinte forma:
 - Grupo com retorno em 60 dias** = Pacientes em uso de psicotrópicos
 - Grupo com retorno em 90 dias** = Pacientes em uso de insulina e em controle e ajuste de medicações.
 - Grupo com retorno em 180 dias** = Pacientes em uso de no máximo cinco medicações, sem queixas ou com classificação de baixo riscos.
- Fazer uma agenda programada com 15 dias de antecedência, de dezesseis pacientes por período para o atendimento da demanda espontânea conforme cronograma da agenda,
- Deixar mais quatro vagas abertas para encaixe de demanda emergencial que possa aparecer durante a triagem do dia. Ex. Uma crise hipertensiva,
- Replicar receitas de medicação de uso continuado com preenchimento de formulário da regional de saúde local para retiradas dos medicamentos com controle feito por ela, utilizando tempos ociosos,
- Prescrever medicamentos de uso contínuo para pacientes controlados e sem queixas dos grupos de doenças metabólicas para 180 dias,
- Realizar exames de rotina em pacientes controlados e sem queixas dos grupos de doenças metabólicas anualmente de forma preventiva,
- Deixar claro para o paciente as datas de consultas, exames, retornos e prescrições.
- Esclarecer todas as dúvidas possíveis do paciente durante a consulta,

- Orientar o paciente que a unidade básica de saúde faz um trabalho preventivo e que em caso de urgências procurar as Unidade de Pronto Atendimento (UPA), que estão preparadas para tal atendimento,

O plano de ação supracitado, está sendo implantado de forma gradual e sentido a resposta de satisfação tanto por parte dos usuários como dos prestadores de serviços.

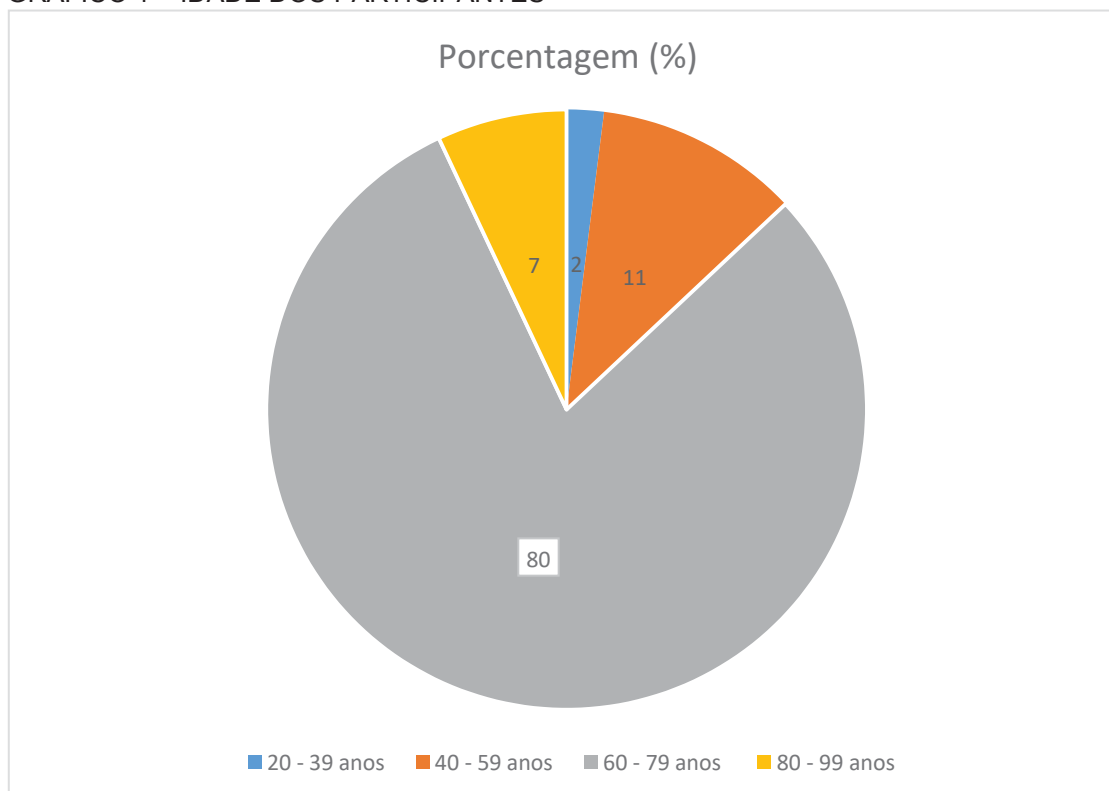
5 RESULTADOS

A pesquisa foi feita por amostragem escolhendo pacientes de forma aleatória em dias e horários diferentes. Essa amostra é de 100 usuários, que corresponde a mais ou menos 2.5% da população atendida pela equipe. Os pacientes foram abordados pelos Agentes comunitários de saúde e pelo médico, que solicitaram que os mesmos respondessem um questionário para ajudar a fazer melhorias no atendimento ao usuário entendendo melhor o funcionamento da UBS. Foi explicado que não havia a necessidade de identificação do entrevistado e que os dados eram apenas a título de informação para uma pesquisa que a gestão local estava organizando.

FORAM OBTIDOS OS SEGUINTE RESULTADOS

5.1. Idade dos participantes (GRÁFICO 1)

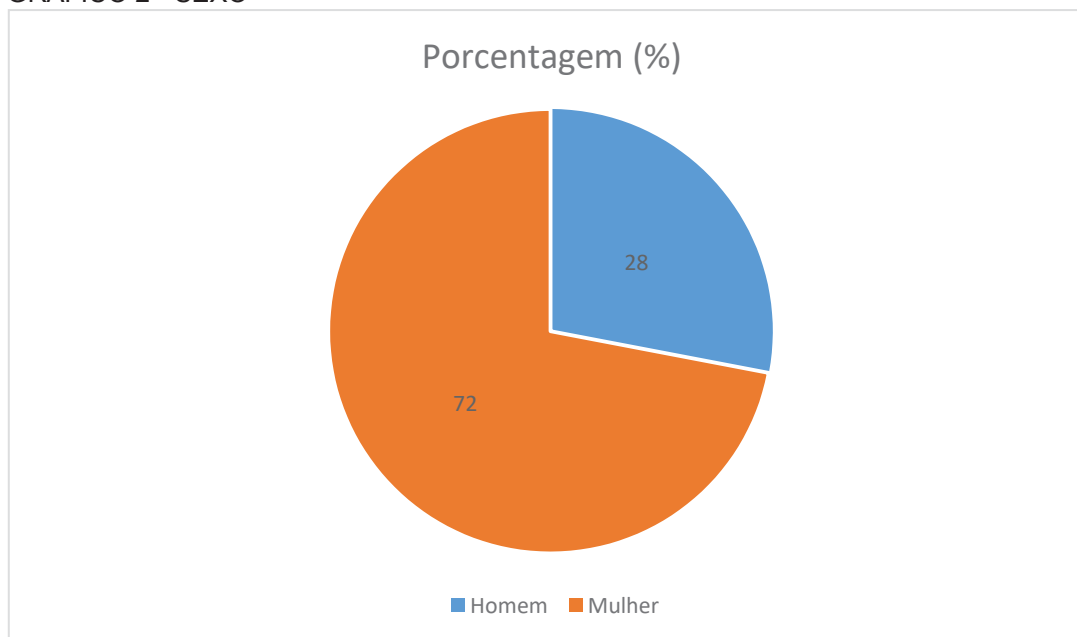
GRÁFICO 1 – IDADE DOS PARTICIPANTES



FONTE: Rodinaldo D. Santili (2019)

5.2. Sexo (GRÁFICO 2)

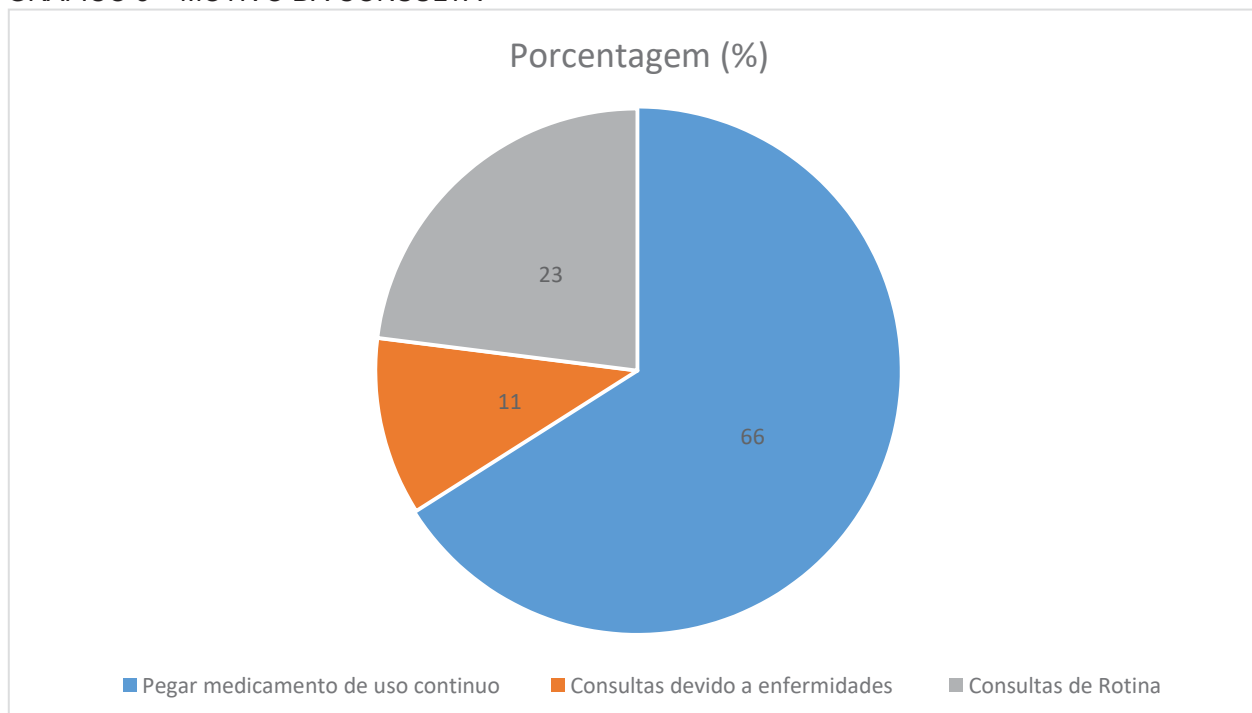
GRÁFICO 2 - SEXO



FONTE: Rodinaldo D. Santili (2019)

5.3. Motivo da consulta (GRÁFICO 3)

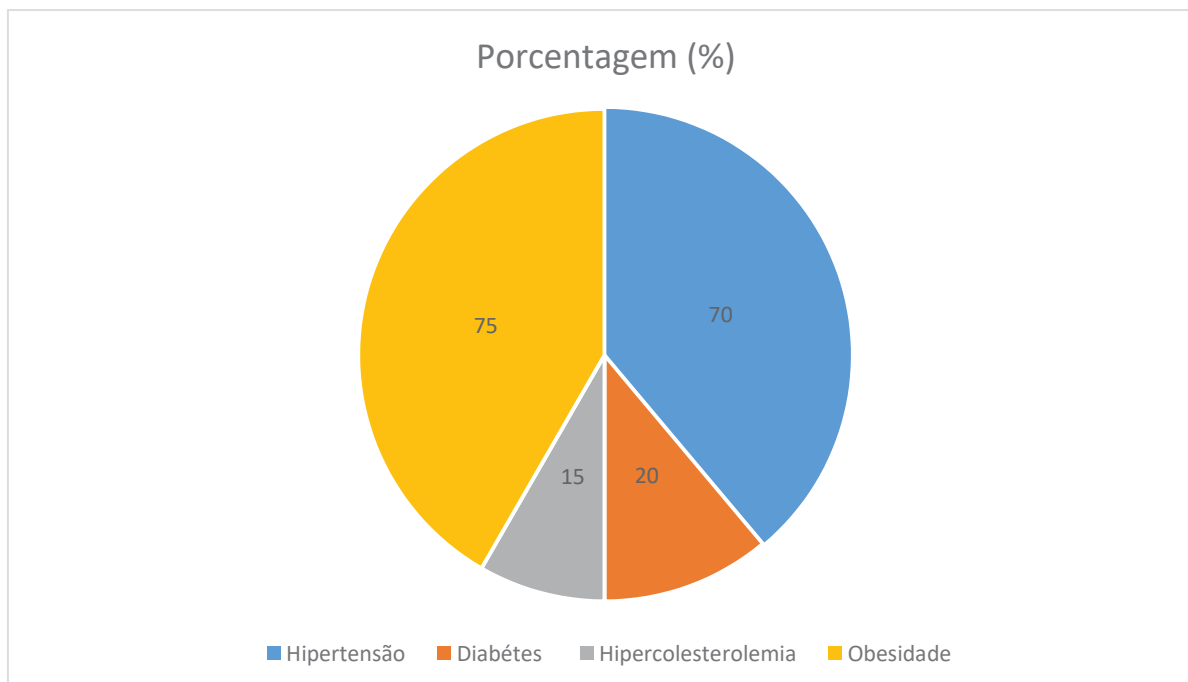
GRÁFICO 3 – MOTIVO DA CONSULTA



FONTE: Rodinaldo D. Santili (2019)

5.4. Tipo de doenças metabólicas mais comuns dos usuários (GRÁFICO 4)

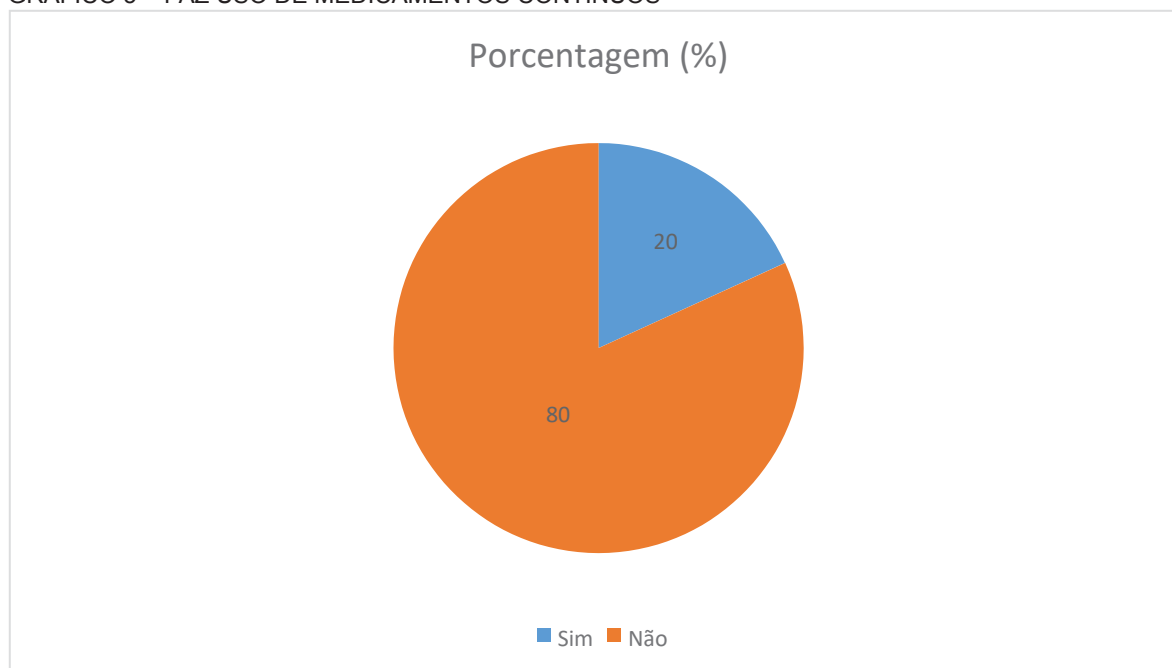
GRÁFICO 4 - TIPO DE DOENÇAS METABÓLICAS MAIS COMUNS DOS USUÁRIOS



FONTE: Rodinaldo D. Santili (2019)

5.5. Faz uso de medicamentos contínuos (GRÁFICO 5)

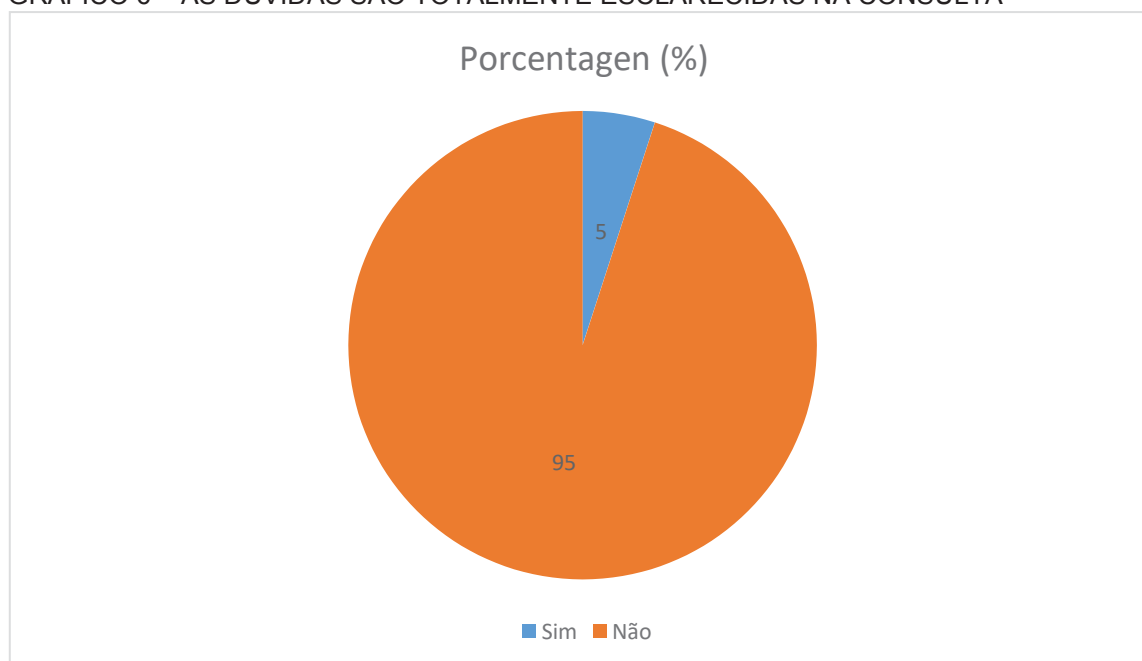
GRÁFICO 5 – FAZ USO DE MEDICAMENTOS CONTINUOS



FONTE: Rodinaldo D. Santili (2019)

5.6. As dúvidas são totalmente esclarecidas na consulta (GRÁFICO 6)

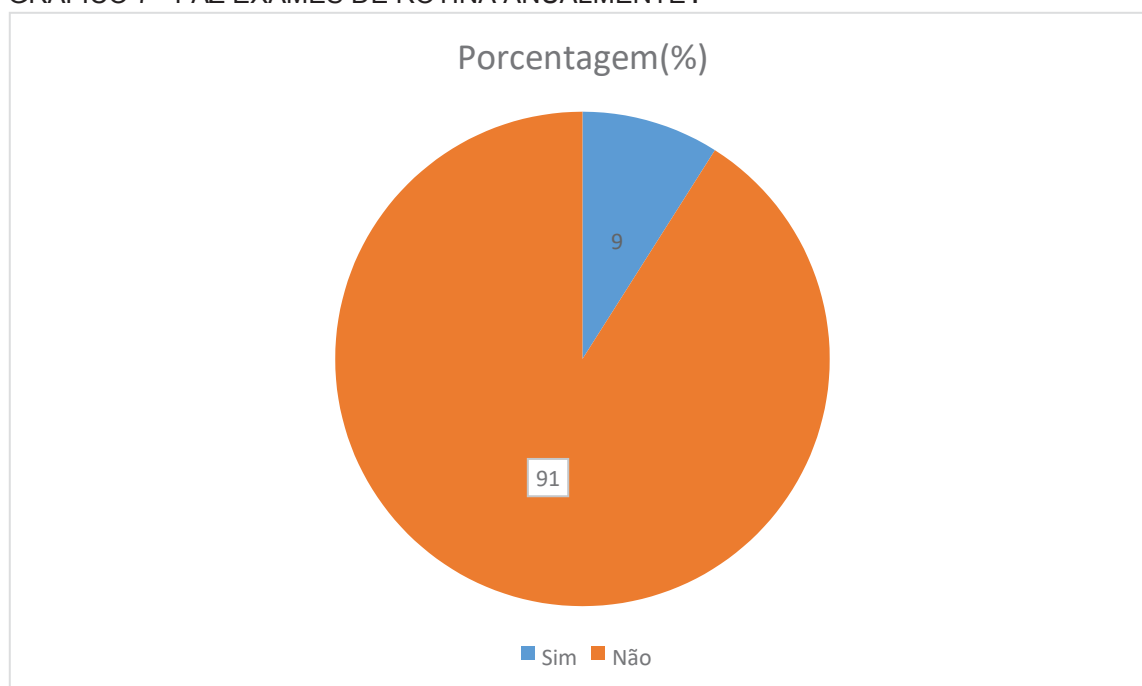
GRÁFICO 6 – AS DUVIDAS SÃO TOTALMENTE ESCLARECIDAS NA CONSULTA



FONTE: Rodinaldo D. Santili (2019)

5.7. Faz exames de rotina anualmente? (GRÁFICO 7)

GRÁFICO 7 - FAZ EXAMES DE ROTINA ANUALMENTE?



FONTE: Rodinaldo D. Santili (2019)

A pesquisa mostrou que a idade dos usuários que mais procuram a unidade de saúde em questão é de 80% de pessoas entre 60 a 79 anos, ficando em segundo lugar com 11% os usuários de 80 a 100 ano, seguido de 7% dos 40 a 59 anos e 2% dos 20 à 39 anos respectivamente. (GRÁFICO 1)

No critério sexo, 72% das mulheres procuraram atendimento na unidade de saúde, contra 28% dos homens. (GRÁFICO 2)

Em se falando dos principais motivos de consulta entre esses usuários entrevistados, 66% foram somente para pegar medicamentos de uso contínuo, 23% consultas de rotina, sem motivos óbvios e 11% procuraram consultas por alguma enfermidade. (GRAFICO 3)

Das doenças metabólicas mais comuns encontradas nesse grupo de avaliados, o Diabetes está presente em 75% deles, a hipertensão em 70%, a obesidade em 20% e a hipercolesterolemia em 15%. (GRAFICO 4)

Foram perguntados também quanto desses usuários fazem uso contínuo de medicamentos, 80% deles responderam que sim e 20% disseram que não o fazem. (GRÁFICO 5)

Nesta pesquisa queríamos saber dos usuários se suas dúvidas eram totalmente esclarecidas durante a consulta, 95% deles disseram que sim e 5% disseram que não foram totalmente esclarecidas. (GRÁFICO 6)

E para finalizar a pesquisa, perguntamos quantos desses usuários fazem exame anual de rotina, obtivemos a seguinte resposta, 91% afirmaram que fazem os exames de rotina e 9% disseram que não fazem tais exames. (GRÁFICO 7)

Com os resultados obtidos, marcamos uma reunião para realizar alguns ajustes na agenda e nos grupos de atendimentos semanais dessa macro área.

Ficou estabelecido que os grupos de hiperdia e diabéticos serão atendidos segundas e quartas das 13:00 as 16:00 horas, sem que serão divididos em dois grupos, **grupo 1**, pacientes em uso de no máximo cinco medicações, sem queixas ou com classificação de baixo riscos, esse grupo vem a UBS a cada seis meses para pegar medicamentos e repetir exames anualmente, exceto por alguma intercorrência

durante este período. O **grupo 2**, com paciente que fazem uso de medicamentos controlados (Ex. Insulinas) e os que necessitam de acompanhamento por não apresentarem um controle eficaz do tratamento vem a cada 3 meses para pegar seus medicamentos e fazer exames para controle, podendo consultar a qualquer momento se necessário. Este acordo ficou firmado com os usuários, médicos e a farmácia na dispensação de medicamentos. Com isso presumimos que irá acontecer uma redução significativa na demanda da UBS. Esse foi um dos principais ajustes feitos na adequação da demanda.

Outra modificação ficou na agenda de consultas a demanda, que será as segundas e sextas das 7:00 as 12:00 horas com 16 consultas agendadas e mais 4 vagas para acolhe (pacientes que passam pela triagem da enfermagem e por algum motivo precisam de consulta).

Na terça das 7:00 as 11:00 horas serão atendidos os grupos de pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos e que necessitam retirar suas medicações a cada 60 dias.

Às quartas das 7:00 as 12:00 horas são realizados os pré-natais com atendimento agendado às gestantes conforme o protocolo do M.S (Ministério da saúde). Nessa consulta também serão atendidas as puérperas. Quarta das 13:00 as 16:00 atendimento aos grupos de hiperdia.

Quintas das 7:00 as 11:00 horas, são feitas as visitas domiciliares para pacientes acamados, cadeirantes, idosos debilitados e pacientes pós-operatório, criteriosamente classificados.

Sexta das 13:00 às 15:00 horas serão os atendimentos de puericultura e das 15:00 as 16:00 reunião de equipe.

Esse novo ajuste no atendimento, respeitará a rotatividade dos grupos de cada micro área, alternando um grupo dor semana, até voltar o atendimento ao primeiro grupo, iniciando novamente a rotatividade.

O quadro da agenda de atendimentos está representado em anexos.

6 CONCLUSÃO

A implantação do novo sistema de atendimento, nos dá a expectativa de uma organização nos atendimentos da unidade básica de saúde, aliviando a demanda na UBS. Fazem 2 meses que implantamos o novo método de atendimento e já estamos colhendo resultados satisfatórios. Esperamos que depois de tudo estar fluindo como planejamos teremos uma diminuição de 30% na demanda da UBS, sem perder qualidade no atendimento e melhorando a satisfação dos usuários e servidores. O sucesso nos resultados, foram obtidos, apenas com a organização nos atendimentos, dispensação de medicamentos e classificação correta dos pacientes, além das orientações de como e quando realizar suas consultas, exames e retiradas de medicações.

Concluimos com a afirmativa de que a organização é a chave para um trabalho eficaz e eficiente.

REFERENCIAS

ANVISA, **PNASS - Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde**, 2007. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/pnass.pdf>>. Acesso em 29 agosto. 2019.

BERTUSSI, DC; ALMEIDA, MJ. **A influência de um projeto de intervenção no campo de recursos humanos em saúde**: Projeto Gerus. In: Brasil. Ministério da Saúde. Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises /org. André Falcão et al. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2003. Disponível em: <http://www.sbpnet.org.br/livro/63ra/conpeex/pivic/trabalhos/JOYCE_SA.PDF>. Acesso em 29 agosto.2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde: 2006. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/13002/13739>>. Acesso em 29 agosto. 2019.

BRITO,CAROLINA G. et al. – 2013. **Acolhimento como estratégia para alcançar a integralidade da assistência em hospital de média complexidade**. Disponível em:<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/viewFile/13002/13739>>. Acessado em 15 de setembro de 2019.

CASSETTARI, S. S. R.; DE MELLO, A. L. S. F. **Demanda e tipo de atendimento realizado em Unidades de Pronto Atendimento do município de FLORIANÓPOLIS**, Brasil. Texto & Contexto Enfermagem, v. 26, n. 1, p. 1-9, 2017.

CHIORO, A., SCAFF, A. **A implantação do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.

DEMANDA E TIPO DE ATENDIMENTO REALIZADO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE FLORIANÓPOLIS, BRASIL. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n1/pt_1980-265X-tce-26-01-e3400015.pdf>. Acesso em 29 agosto. 2019.

INDEX MUNDI, Porta de estatística de controle da população mundial. Disponível em: <<https://www.indexmundi.com/g/g.aspx?c=br&v=26&l=pt>>. Acesso em 05 setembro. 2019.

PASSOS, JP; CIOSAK, SI. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em uma Unidade Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP 2006; 40(4):464-8. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/> Acesso em 15 setembro. 2019.

PREFEITURA DE MARINGÁ, Secretaria de Saúde. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/saude/>>. Acesso em 05 setembro. 2019.

SISTEMA DE BIBLIOTECAS. Portal Informação: Orientação para Normalização de Trabalhos Acadêmicos. SIBI UFPR 2016. v.1. Disponível em: <https://www.portal.ufpr.br/tutoriais_normaliza/modelo_monografia.pdf>. Acesso em: 23 de julho 2019.

THIOLLENT, M. "Temas básicos de ..." **Metodologia da pesquisa-ação**, 2 ed, São Paulo, CORTEZ EDITORA e EDITORA AUTORES ASSOCIADOS, 1986.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2000.

ANEXOS

Questionário de avaliação de serviços aos pacientes

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE GREVILEAS III

Idade: _____ anos.

Sexo: () Masculino () Feminino

PERGUNTAS	RESPOSTAS
1- Motivo das consultas?	
2- Tem alguma doença metabólica ou que necessita de tratamento contínuo? Quais?	
3- Faz uso de medicamentos em uso contínuo?	
4- Suas dúvidas são totalmente esclarecidas durante a consulta?	
5- Faz exames de rotina anualmente?	

Maringá, ____/____/____

Agenda de atendimentos

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
07:00 – 12:00	Agenda programada	Grupos de psicotrópicos	Gestantes e Puérperas	Visita domiciliar	Agenda programada
13:00 – 16:00	Grupos de Hipertensão e diabéticos		Grupos de Hipertensão e diabéticos		Puericultura
15:00 – 16:00					Reunião de equipe