

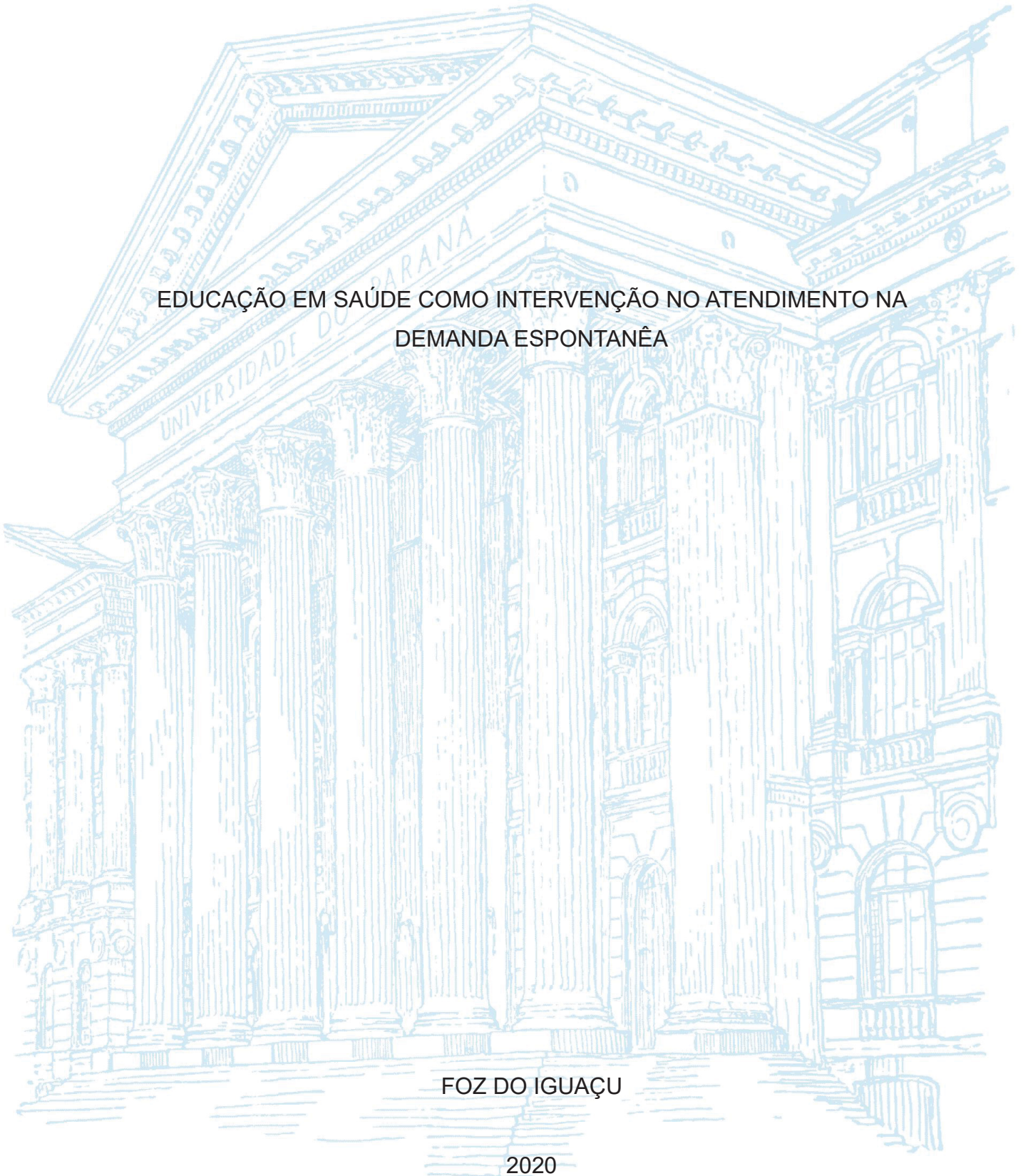
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

WESLEY ADRIANO CUSTÓDIO DE GODOI

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INTERVENÇÃO NO ATENDIMENTO NA
DEMANDA ESPONTANÊA

FOZ DO IGUAÇU

2020



WESLEY ADRIANO CUSTÓDIO DE GODOI

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INTERVENÇÃO NO ATENDIMENTO NA
DEMANDA ESPONTÂNEA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor
de Ciências da Saúde, Universidade Federal do
Paraná, como requisito parcial à obtenção do título
de Especialista

Orientador(a): Prof(a) Shirley Boller

FOZ DO IGUAÇU

2020

Dedico o presente Trabalho de Conclusão de Curso aos orientadores, aos familiares, amigos, colegas de trabalho e aqueles que de certa forma contribuíram para realização desse projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a equipe da Estratégia de Saúde da Família Vila C, e a minha orientadora Shirley Boller por me acompanhar durante essa trajetória.

“ Conheça todas as teorias,
domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma
humana
seja apenas outra alma
humana”
Jung

RESUMO

Introdução: O plano de intervenção foi realizado na unidade de saúde da Família, do bairro Vila C, no município de Foz do Iguaçu PR. A equipe Acolher 2, vinha apresentando problemas referentes ao atendimento a demanda espontânea, pois estava focada nos atendimentos à demanda programada, ocasionando em atendimentos pouco resolutivos. **Objetivos:** Reestruturar o fluxo de acesso dos usuários ao atendimento de saúde, destinando vagas para atendimentos das demandas espontâneas e programadas, por meio de ações educativas e elaborando um infograma do fluxo de atendimento da equipe. **Método:** Foi realizada uma pesquisa ação, sendo definido como um tipo de pesquisa social com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação, ou mais, e com a resolução de um problema coletivo. **Resultado e discussão:** A intervenção foi realizada por todos os membros da equipe: médico, enfermeira, ACS no momento de acolhimento desses pacientes que chegavam à unidade de saúde, foi criado um infograma para direcionamento das demandas e organização da agenda, visando a abordagem do acesso avançado, priorizando a atendimento no mesmo dia das queixas mais urgentes. **Considerações Finais:** Espera-se que a longo prazo a equipe tenha alcançado êxito na implantação das melhorias, fornecendo um serviço de qualidade ao usuário com capacidade de encaminhar ao atendimento necessário de acordo com o seu problema e prioridade. Uma equipe que trabalha unida e alinhada consegue realizar grandes avanços, sempre garantindo um atendimento humanizado, resolutivo e de qualidade aos usuários.

Palavras-chave: Acolhimento. Demanda espontânea. Demanda programada. Educação em Saúde. Agendamento de consultas.

ABSTRACT

Introduction: The intervention plan was carried out at the Family Health Unit, in the Vila C neighborhood, in the municipality of Foz do Iguaçu PR. The Acolh 2 team, had been presenting problems regarding the attendance to the spontaneous demand, because it was focused on the attendance to the scheduled demand, causing in little resolving attendances. **Objectives:** Restructure the flow of access for users to health care, allocating vacancies to meet spontaneous and programmed demands, through educational actions and developing an infographics of the team's service flow. **Method:** An action research was carried out, being defined as a type of empirical based social research, which is conceived and carried out in close association with an action, or more, and with the resolution of a collective problem. **Result and discussion:** The intervention was carried out by all members of the team: doctor, nurse, ACS at the moment of welcoming these patients who arrived at the health unit, an infogram was created to direct the demands and organize the agenda, aiming at addressing the advanced access, prioritizing same-day care for the most urgent complaints. **Final Considerations:** It is expected that in the long term the team will have succeeded in implementing the improvements, providing a quality service to the user with the ability to refer to the necessary service according to their problem and priority. A team that works together and aligned is able to make great advances, always guaranteeing a humanized, resolute and quality service to users.

Keywords: Reception. Spontaneous demand. Scheduled demand. Health Education. Scheduling appointments.

LISTA DE FIGURAS

<u>FIGURA 1 – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DA EQUIPE ACOLHER 2</u>	<u>28</u>
---	-----------

LISTA DE TABELAS

<u>TABELA 1 – AGENDA DE ATENDIMENTOS MÉDICO</u>	<u>26</u>
<u>TABELA 2 – AGENDA DE ATENDIMENTO DA ENFERMEIRA.....</u>	<u>27</u>

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS	- Agente Comunitário de Saúde
APS	- Atenção Primária Saúde
ASB	- Auxiliar Saúde Bucal
AVC	- Acidente Vascular Cerebral
C.A	- Câncer
CMEI	- Centro Municipal Educação Infantil
DM	- Diabetes Mellitus
GECA	- Gastrenterocolite aguda
HAS	- Hipertensão arterial sistêmica
IAM	- Infarto Agudo do Miocárdio
IM	- Intramuscular
MS	- Ministério da Saúde
NASF	- Núcleo Apoio Saúde da Família
SUS	- Sistema Único Saúde
TB	- Tuberculose
TDO	- Tratamento diretamente observado
UBS	- Unidade Básica de Saúde
USF	- Unidade Saúde da Família
VD	- Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	JUSTIFICATIVA	17
1.2	OBJETIVOS	17
1.2.1	Objetivo geral	17
1.2.2	Objetivos específicos.....	18
1.3	MÉTODO DA INTERVENÇÃO	18
1.3.1	Tipo da pesquisa.....	18
1.3.2	Cenário da pesquisa.....	18
1.3.3	Participantes da Intervenção.....	19
1.3.4	Trajectoria Metodológica.....	19
1.3.5	Análise dos dados.....	20
2	REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1	ACOLHIMENTO	21
2.2	DEMANDA ESPONTANEA.....	22
2.3	DEMANDA PROGRAMADA	23
2.4	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	24
3	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	25
3.1	Implementação da Intervenção.....	27
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	32

INTRODUÇÃO

O bairro vila C, no município de Foz do Iguaçu- Pr foi construído com o objetivo de acolher os barrageiros e trabalhadores da construção civil envolvidos com as obras da Itaipu Binacional. Nesta ocasião foram construídas 2562 moradias compartilhadas, feitas em barracões e atualmente, a vila C é considerada uma das regiões mais populosas do município (PARO, 2014).

Atualmente há 337 usuários cadastrados com diagnóstico de Hipertensão arterial, 126 usuários e com diabetes mellitus (DM). Entre os registros de notificação compulsória estão: a tuberculose (TB) com 27 casos) no distrito Norte, dois deles em acompanhamento pela minha equipe, qu estão em Tratamento diretamente observado (TDO). A dengue possui 920 casos confirmados no distrito Norte sendo 83 na unidade da vila C. (FONTE: E-SUS, 2019).

Uma das questões epidemiológica que todos os anos está presente, sempre com casos confirmados é a dengue, com maior proliferação no verão e períodos de chuva. No ano de 2019, (dados de Nov./2019) Foz do Iguaçu já confirmou 3065 casos, sendo 920 casos, no distrito Norte e 83 casos na Vila C.

As queixas mais comuns, atendidas pela equipe são: dor crônica, Infecções respiratórias, gastroenterocolite aguda (GECA), epigastralgias e busca por check-up e atestados.

Entre as doenças crônicas estão: diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HAS), acidente vascular cerebral (AVC) infarto agudo do miocárdio (IAM), câncer (C.A) e doença mental. Perfazendo 527 registros no sistema Esus Ab (Fonte: e-SUS, 2019).

Dos problemas diagnosticados na unidade vila C os mais emergentes e que necessitam de intervenção imediata são: organização da demanda de assistência médica e o agendamento de consultas uma vez que os pacientes geralmente querem que sua demanda (problema) seja resolvida no momento que procuram a UBS, outros pacientes têm o entendimento que seu problema é maior, não sabendo diferenciar problemas crônicos de agudos e no momento que pegam resultado de exames de rotina de imediato já querem passar com médico, muitos até simulam dor.

Outra demanda comum na assistência médica da supracitada UBS está o atendimento aos doentes crônicos, que frequentemente procuram consulta para

analgesia intramuscular (IM), ou porque os medicamentos usuais não apresentam mais o efeito terapêutico desejado.

1.1 JUSTIFICATIVA

Os problemas envolvendo a organização da demanda de assistência médica e o agendamento de consultas podem ser observados por meio do comportamento e postura dos pacientes atendidos. Ou seja, muitos usuários exigem a pronta resolução do seu sofrimento na ocasião em que procuram pela unidade básica de saúde (UBS) e outros acreditam que o seu problema é prioridade sob os demais usuários e no momento em que recebem o resultados dos exames de rotina desconsideram o agendamento médico programado e reivindicam atendimento imediato.

Outra demanda comum na assistência médica da supracitada UBS está o atendimento aos doentes crônicos, que frequentemente procuram consulta para analgesia intramuscular (IM), ou porque os medicamentos usuais não apresentam mais o efeito terapêutico desejado. Essa situação gera aumento na demanda de atendimentos médico e a dependência por medicamentos. Essa demanda poderia ser encaminhada para rede de apoio (NASF), onde se criaria grupos terapêuticos para controle da dor.

Diante dessa problemática, o projeto de intervenção se justifica pela necessidade urgente de organização do serviço permitindo ao usuário acesso resolutivo e atendimento digno, atencioso e respeitoso, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que trata da: Universalidade: acesso para todos; Integralidade: prevenção e cura; Equidade: equilíbrio, maior ênfase para quem precisa mais.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Reestruturar o fluxo de acesso dos usuários ao atendimento de saúde.

1.2.2 Objetivos específicos

Realizar ações educativas com a temática do funcionamento do atendimento na UBS para seus usuários.

Elaborar um infograma do fluxo de atendimento da equipe.

Encaminhar pacientes com doenças crônicas para grupos terapêuticos conforme a especificidade.

1.3 MÉTODO DA INTERVENÇÃO

1.3.1 – Tipo de pesquisa

Foi realizado uma pesquisa ação, sendo definido como um tipo de pesquisa social com base empírica, que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação, ou mais, e com a resolução de um problema coletivo. Tem tres ações distintas: a primeira é observar, para elaborar o diagnóstico. A segunda é pensar para identificar os problemas e a terceira é agir para implantar soluções. O pesquisador se envolve na realidade em análise e cria vínculos de cooperação com os participantes.

1.3.2 Cenário da Intervenção

A unidade de saúde, bairro Vila C Velha, localizado no distrito norte do município de Foz do Iguaçu PR, possui três equipes de saúde da família, composta por um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS). Possui uma equipe Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF), que conta uma nutricionista, um fisioterapeuta, uma assistente social, disponível para atendimento do distrito Norte. A unidade conta também com a equipe de odontologia com quatro cirurgião dentista com carga horaria de 20 horas e duas auxiliares de saúde bucal (ASB,) duas farmacêuticas, três atendentes de farmácia, que atendem aproximadamente 10 mil habitantes.

A área de abrangência da equipe é dividida em seis micro áreas, sendo duas atualmente descoberta de ACS, cerca de 1021 domicílios em área urbana, sete em área rural, 16 comércios, nove terrenos baldios, uma escola Municipal, um Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) e um Centro Comunitário (FONTE: E-SUS, 2019).

Apenas uma micro-área não possui rede de esgoto e asfalto, já as outras são asfaltadas e com rede de esgoto. A maioria das famílias é de classe média baixa. 37 são beneficiárias do programa Bolsa Família (FONTE: E-SUS, 2019). O sistema Esus Ab do Ministério da saúde possui 2640 usuários cadastrados, sendo 1202 do sexo masculino e 1438 do sexo feminino, 57 crianças menores de 2 anos, 422 acima de 60 anos, perfazendo um total de aproximadamente 3200 usuários se contabilizar a área descoberta de ACS. (FONTE: E-SUS, 2019).

1.3.3 Participantes da intervenção

Os participantes da intervenção foram: médico, enfermeira e equipe de enfermagem, gerência, nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga, agentes comunitários de saúde, recepcionista e usuários.

1.3.4 Trajetória metodológica

Etapa 1 – Educação em Saúde

O objetivo da etapa 1 – Educação em Saúde é fornecer aos pacientes, informações sobre os atendimentos de promoção à saúde que a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) promove na comunidade, no qual irá refletir na melhora do bem estar dos pacientes.

Para tanto foi realizada uma roda de conversa, por um membro da equipe, que apresentou informações sobre qual momento deve -se procurar atendimento e explicou sobre atendimentos de urgência e não urgentes e fluxos de atendimentos dentro da unidade (fluxograma). Foi elaborado um infograma, para melhor visualização e entendimento dos pacientes. Essa abordagem foi feita na sala de espera com duração de 10 minutos.

Etapa 2 – Organização da fila de espera por consulta

Nesta etapa, após pacientes passarem pela educação em saúde e informação de fluxos, foram encaminhados para o acolhimento com a enfermeira, para a escuta qualificada.

A intenção é que os pacientes saibam que sempre que tiverem uma demanda urgente será ouvido e atendido no dia, quando for algo que pode aguardar poderá ser atendido em no máximo 15 dias.

Com essa organização pretendeu-se diminuir a espera nas filas, que eram até então de 30 dias e atender a população no momento apropriado para as queixas delas e com isso promover melhora no atendimento da população, favorecendo um acesso ao serviço facilitado e efetivo.

1.3.5 Análise dos dados

Os dados obtidos foram apresentados em forma de tabelas e fluxogramas. Este trabalho de conclusão de curso também será disponibilizado no Portal UNA-SUS - Acervo REA.

1.3.6 Preceitos Éticos

Este trabalho não utilizou dados dos participantes.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Unidade de Saúde da Família (USF) trabalha em equipe multiprofissional e é responsável por um território definido, e tem como princípios fundamentais: a integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mesmo com o investimento na rede assistencial com a implantação de Equipes de Saúde da Família, o processo de trabalho continuou reproduzindo a organização tradicional da assistência, centrado nas doenças, em práticas curativas e no saber médico, restringindo a capacidade de atendimento e, por consequência, o acesso dos usuários aos serviços (BARALDI D. C e SOUTO B.G.A, 2011).

Para ajudar na solução desse problema, foi proposta a Política Nacional de Humanização como um movimento para implementar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na prática da assistência. A operacionalização dessa política dá-se pela oferta de dispositivos assistenciais, dentre os quais se destaca o Acolhimento (BARALDI D. C e SOUTO B.G.A, 2011).

2.1 ACOLHIMENTO

O nível primário constitui a porta de entrada aos serviços de saúde para a maioria da população. Porém, acolher toda essa clientela nas unidades básicas de saúde tem sido uma tarefa árdua e complexa, pois a garantia do atendimento com qualidade a todos os usuários pode não ser concretizada (ESPERANÇA et. al, 2006).

O Acolhimento é uma alternativa à recepção tradicional, no qual modifica o modo de organização e funcionamento dos serviços de saúde a partir das seguintes intenções: indicando alternativas de solução da demanda de todos que procuram o serviço, superando o modelo hegemônico de atenção à saúde médico-centrado por meio da participação da equipe multiprofissional, qualificando a relação trabalhador-usuário por meio de parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania (BARALDI D. C e SOUTO B.G.A, 2011).

Com o Acolhimento, o usuário é encaminhado para um dos profissionais da equipe que, por meio de uma atitude capaz de acolher, escutar e dar respostas às suas necessidades, resolve o problema ou o orienta e apoia em busca de soluções para suas demandas, dentro da própria USF ou em outros serviços (BARALDI D. C e SOUTO B.G.A, 2011).

É previsto que toda a equipe seja responsável por sua realização, porém predominantemente são referidos os enfermeiros e auxiliares de enfermagem como seus executores. Mesmo trazendo novas possibilidades de ação para o cotidiano desses profissionais, sua participação no Acolhimento tem gerado insatisfações relacionadas à sobrecarga de trabalho e à baixa aceitação por parte dos usuários (BARALDI D. C e SOUTO B.G.A, 2011).

O Acolhimento tem encontrado algumas dificuldades operacionais. A crescente demanda espontânea, por exemplo, é fator de constante preocupação dos gestores e profissionais, e de insatisfação dos usuários (BARALDI D. C e SOUTO B.G.A, 2011).

O acolhimento muda o modo de realizar o atendimento individual para além da incluir os “casos agudos do dia”. Nesse sentido, a agenda dos profissionais se torna um recurso-chave tanto para garantir a retaguarda para o acolhimento, quanto para a continuidade do cuidado (programático ou não). Portanto é fundamental uma metodologia consistente de planejamento e gestão das agendas que contemple essas diferentes situações (BRASIL, 2011).

2.2 DEMANDA ESPONTANEA

Demanda Espontânea é qualquer atendimento não programado que chega à Unidade de Saúde. Sendo uma necessidade momentânea do usuário, uma informação, um agendamento de consulta, uma urgência ou uma emergência (FONSECA, 2019).

Um dos desafios da organização da demanda é ampliar o acesso sem sobrecarregar as equipes, nem prejudicar a qualidade das ações, impedindo que os serviços de saúde se transformem em exclusivos produtores de procedimentos. Torna-se necessário superar a prática tradicional centrada na exclusividade da dimensão biológica, de modo que se amplie a escuta e se valorize a interação entre profissionais de saúde e usuário. (BRASIL, 2010).

Para a organização do acesso da demanda espontânea nas unidades básicas, faz-se necessária a organização dos fluxos no acolhimento, além de preparo técnico por parte das equipes para um trabalho equânime, resolutivo, integral e longitudinal.

A melhor ferramenta para a organização desse serviço, tem sido a implantação dos protocolos de acolhimento com classificação de risco. A atenção primária tem utilizado uma adaptação do Protocolo de Manchester, na organização da demanda programada (VELLOSO, 2012).

2.3 DEMANDA PROGRAMADA

A demanda programada é aquela agendada previamente, ou seja, toda demanda gerada de uma ação prévia à consulta, sendo um importante instrumento de ação quando se trata de um serviço que compõe a rede de Atenção Primária em Saúde (APS) pautada em ações preventivas (VELLOSO, 2012).

A demanda programada tem o objetivo de organizar o acesso ao SUS e dar direcionamento às demandas de sua população adscrita, além de ter como um de seus eixos de trabalho a promoção da saúde e a prevenção de agravos, por meio do acompanhamento clínico longitudinal (VELLOSO, 2012).

Contudo as agendas de médicos, enfermeiros e dentistas são organizadas de forma programada, com turnos direcionados previamente para realização de visitas domiciliares (VD), grupos operativos, interconsultas com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), além, obviamente, das consultas clínicas, exames preventivos, pré-natal e puericultura (para médicos e enfermeiros) (VELLOSO, 2012).

2.4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O Ministério da Saúde (MS) define educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população[...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

O modelo de Educação em saúde denominado radical, tem por objetivo principal promover a saúde por meio da reflexão crítica sobre os aspectos da realidade pessoal e coletiva, estimulando e buscando a identificação coletiva das origens dessa realidade. O educador em saúde tem o papel de facilitar as descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade facilitando e estimulando-os a agir como sujeitos de suas próprias vidas (SOUZA et. al. 2005).

A educação em saúde, deve ser entendida como uma importante aliada à prevenção, e que na prática deve estar preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações (OLIVEIRA H.M., GONÇALVES M.J.F, 2004).

As pessoas precisam saber identificar e satisfazer suas necessidades básicas e ser capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Neste sentido a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida (OLIVEIRA H.M., GONÇALVES M.J.F, 2004).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para iniciar a reestruturação do fluxo de acesso dos usuários ao atendimento dentro da unidade de saúde foi discutido com a equipe um modelo de agenda para dar início à intervenção.

É importante ter-se uma metodologia consistente de planejamento e gestão das agendas, devendo haver espaço para todos os tipos de demanda recorrentes na unidade. Como já citado anteriormente, a agenda pode ser dividida em três partes (BRASIL, 2011, p.35-36), a saber:

- Agenda programada: para os pacientes que necessitam acompanhamento periódico, não podendo ficar sem a realização de controle regular. A ideia para esses usuários é de saírem de uma consulta já tendo a próxima agendada.
- Agenda de atendimentos agudos: para os pacientes que passaram pelo acolhimento e que necessitam de atendimento para o mesmo dia.
- Agenda de retorno/reavaliação: agendamento e reserva de consultas para os usuários que necessitam de atendimento, reavaliação de casos infecciosos em tratamento, acompanhamento de patologias agudas que apresentam riscos em sua evolução.

Sendo assim, a intervenção iniciou-se com a agenda de 40% agendados e 60% demanda espontânea. Foi estabelecido 16 a 20 atendimentos/dia como capacidade de atendimento dentro do período de seis horas, mas sabemos que existem atendimentos que levam mais tempo, outros não e que durante o plantão conforme surgem outras demandas espontâneas urgentes que ultrapassem esse limite serão atendidas.

Segundo Wollman et. al, (2014) Unidades de Saúde da APS no Brasil e fora do país iniciaram uma abordagem conhecida como acesso avançado, acesso aberto, ou consultas do dia, na qual visa resolver os problemas no mesmo dia.

Baseado 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).

Utilizando esse formato de “agenda dinâmica” podemos 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 a longo prazo, a insatisfação dos pacientes, diminuindo os momentos de desconforto entre os profissionais que realizam o acolhimento e os usuários (MURRAY; 2005).

O quadro 1 expressa o cronograma semanal de agendamento de atendimentos médicos realizados na Unidade de Saúde - Bairro Vila C Velha conforme o período do dia (matutino e vespertino) bem como o número e especificidade do atendimento.

A carga horaria do médico do programa mais médicos é de 32 horas semanais sendo oito horas na segunda feira, com intervalo de uma hora de almoço e de terça a sexta das 07:00 às 13:00 horas.

QUADRO 1- Agenda de atendimentos Médico.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
MANHÃ 7:00 as 13:00	Seis consultas agendadas + três consulta pré-natal + sete a dez demanda espontânea	Seis consultas agendada + três puericultura + sete a dez demanda espontânea	Cinco consultas agendada + três a cinco demanda espontânea + três visitas domiciliares	Oito consultas agendadas + oito demanda espontânea.	Oito consultas agendadas + oito demanda espontânea.
TARDE 13:00 as 16:00	Renovação de receita. 13h às 15:30h				

Fonte: O autor (2020)

O quadro 2 descreve o cronograma semanal diário de agendamento de atendimentos do Enfermeiro realizados na Unidade de Saúde - Bairro Vila C Velha. Para cada dia da semana é realizado o acolhimento, compreendido entre às 7:00h até às 8: 30h e nos demais horários são realizadas as atividades de enfermagem

específicas do dia. A carga horaria da enfermeira é de 30 horas semanais sendo seis horas de segunda a sexta feira das 07:00 às 13:00 horas.

QUADRO 2 – Agenda de atendimento Enfermeira.

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
MANHÃ 7:00h as 08:30 Acolhimento	Cinco consultas pré-natal.	Sete consulta puericultura	Três visitas domiciliares +	Quatro preventivos agendados + teste rápido demanda espontânea.	Nove preventivos agendados
08:30h às 13:30h- Atividades de Enfermagem					

Fonte: O autor, (2020)

3.1 IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O fluxograma tem o objetivo de direcionar o pacientes sobre horários e fluxos que a equipe utiliza em seu processo de trabalho, não visa dificultar mais sim direcionar e organizar.

Segundo Garuzi et al (2014), uma unidade de saúde é capaz de reorganizar seu processo de trabalho a partir da utilização do acolhimento, analisando suas necessidades, prioridades, realizando classificação de risco, diminuindo dessa maneira as filas por ordem de chegada e esperas desnecessárias dos usuários.

A utilização da classificação de risco tem um impacto importante na qualidade do acesso destes serviços, sendo uma ferramenta geradora de equidade se aplicada de maneira adequada e boa pratica clínica (BRASIL, 2013).

A figura 1 mostra o fluxograma de atendimento da equipe Acolher 2.

FIGURA 1- Fluxograma atendimento da equipe Acolher 2



Fonte: O autor, (2020).

Etapa 1 – Educação em Saúde.

A educação em saúde é uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Com isso, espera-se que esta seja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, identificando situações de risco à saúde, enfrentando em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença, desenvolvendo processos educativos para a saúde, voltados à melhoria do auto-cuidado dos indivíduos (ALVES, 2005).

A melhor forma de obter sucesso na intervenção foi usando a estratégia de educação em saúde, usando o momento de recepção dos usuários na unidade uma oportunidade de explicar o funcionamento da unidade e os fluxos de atendimento da equipe.

Nessa abordagem, foram utilizados no máximo 10 minutos de roda de conversa para promover a reflexão acerca de como é feita a classificação de risco, dando ênfase em quais situações o paciente pode procurar atendimento no dia e em quais situações ele pode ter seu atendimento agendado (programado).

Essa abordagem foi realizada pelo médico e enfermeira no início da implementação durante o mês de novembro e dezembro de 2020, com pacientes que procuravam a unidade pela manhã em busca de agendamento ou consulta, em média 15 pacientes. Mas poderá ser realizada por qualquer um dos membros da equipe: Médico, Enfermeiro, ACS ou auxiliares de enfermagem.

Como forma de avaliação sobre a reflexão da nova forma de organização do acesso foi por meio do feedback ao final da conversa, os próprios pacientes relatavam que ficaria melhor, e que sentiam confiantes que essa mudança melhoraria o acesso deles ao serviço. Muitos ficavam motivados a repassar as informações aos seus familiares e vizinhos.

Face a pandemia da COVID-19, não está permitido a realização de encontros presenciais em grupos, e portanto a equipe NASF, suspendeu temporariamente os grupos educativos e terapêuticos. Assim que retornar as atividades normais, será retomado esta atividade. No momento, pacientes que necessitam de intervenção são encaminhados para atendimentos individuais. O objetivo a longo prazo é inserir os doentes crônicos nos grupos para serem sujeitos da sua saúde. E com isso reduzir agudização de casos e consequentes reconsultas.

Etapa 2- Organização da fila de espera por consulta

Para iniciar a intervenção foi necessário organizar a agenda médica (QUADRO 1), e conversar em equipe como o processo de trabalho iria funcionar e treinar os mesmos. Em reunião geral das equipes da unidade também foi detalhado como iria funcionar o fluxo da equipe, para ciência de todos.

De acordo com Murray e Berwick (2003), ao atender as demandas reais (demanda espontânea) as consultas passam a ficar mais objetivas (e mais rápidas), levando os profissionais de saúde se sentirem mais satisfeitos porque passam a lidar com situações clínicas em que podem aumentar a resolutividade (resolver problemas concretos, aliviar sofrimentos). Diferentemente de uma agenda focada em

atendimentos programáticos, sem uma necessidade evidenciada pelo paciente ou profissional.

O impacto dessa mudança poderá ser melhor visualizado a longo prazo, por enquanto percebemos que a população está aprendendo como funciona o acesso ao atendimento e quando deve procurar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a longo prazo a equipe tenha alcançado êxito na implantação das melhorias, fornecendo um serviço de qualidade ao usuário com capacidade de encaminhar ao atendimento necessário de acordo com o seu problema e prioridade, lembrando da equidade, promoção de saúde e prevenção de doenças. E que o paciente saiba o seu papel como coadjuvante no processo, sempre pensando no seu bem estar e no do próximo.

Uma equipe que trabalha unida e alinhada consegue realizar grandes avanços, sempre garantindo um atendimento humanizado, resolutivo e de qualidade aos usuários.

Que o mais breve possível, as atividades em grupo possam fazer parte da intervenção e com isso promover saúde, reduzir demanda de casos crônicos e contribuir na redução de demandas espontâneas.

REFERÊNCIAS

PARO, Denise. A vila dos barrageiros sobreviveu. Gazeta do povo, Foz do Iguaçu, 21/06/2014. Disponível em: <URL>. Acesso em: dia, mês e ano.
<<https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/a-vila-dos-barrageiros-de-itaipu-sobreviveu-9pj3efd489sdm4xatj02buwjy>>

20 NOVEMBRO 2019. ____; SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO - **SINAN**. Dengue - Notificações Registradas: banco de dados. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/>>

18 NOVEMBRO 2019. ____; e-SUS AB - Relatórios cadastral individual - Registradas: banco de dados. Disponível em:
<<http://esusab.saude.pmf.pr.gov.br/esus#/pec>>

20 NOVEMBRO 2019. ____; SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO, SIPNI. Disponível em: <<http://sipni.datasus.gov.br/sipni-web/faces/inicio.jsf>>

Planejamento na Atenção Básica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadores: Josimari Telino de Lacerda; Lúcio José Botelho; Cláudia Flemming Colussi. – Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

WOLLMANN, Adriane et, all. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde. Curitiba (PR): SUS; 2014; [acesso 2020 Out 01].

Gestão e avaliação na atenção básica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; Maria Cristina Marino Calvo; Flávio Ricardo Liberali Magajewski; Selma Regina de Andrade. 3. ed. – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

ALVES, Gehysa Guimarães; AERTS, Denise. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 319-325, jan. 2011. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14138123201100010034&lng=pt&nrm=iso>; acessos em 14 fev. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II).

NOVAES, Hillegonda Maria D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-549, out. 2000. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102000000500018&lng=pt&nrm=iso ; acessos em 10 fev. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S00348910200000050001>

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. Atenção à demanda espontânea na APS. Cadernos de Atenção Primária 28. Brasília: MS, 2010.

FALKENBERG, Mirian Benites et al . Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.847-852, mar.2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=pt&nrm=iso. acessos em 15 dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

Brasil . Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde . Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; GONCALVES, Maria Jacirema Ferreira. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 57, n. 6, p. 761-763, Dec. 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672004000600028&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Dec. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000600028>.

Souza AC, Colomé ICS, Costa LED, Oliveira DLLC. A educação em saúde com grupos na comunidade : uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre. vol. 26, n. 2 (ago. 2005), p. 147-153.

GARUZI M, et al. Acolhimento na estratégia saúde da família: revisão integrativa. Revista Panamericana de Salud Publica-pan American Journal of Public Health. Washington: Pan Amer Health Organization, v. 35, n. 2, p. 144-149, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>>. Acesso em: 20 novembro, 2020.

MURRAY, M. Answers to your questions about “same-day scheduling”. American Academy of Family Physicians. Copyright, 2005.

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 9,n. 16,p. 39-52, Feb. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Jan. 2021. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100004>.