

ATENDIMENTOS DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR

As equipes de Atenção Primária à Saúde são compostas por diferentes categorias profissionais de nível superior, como enfermagem, odontologia, medicina, e, nos municípios que possuem o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, por profissionais da fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, entre outras categorias. Todos esses profissionais precisam organizar suas agendas de atendimento, sejam elas de consultas ou interconsultas, de forma a integrar e potencializar as ações e os processos de trabalho.

Alguns fatores influenciam a composição e a organização das agendas de atendimento individual, e podemos dividi-los em dois grupos:

- o relacionado à equipe, como o tamanho, a composição da equipe, as características individuais, a formação e a capacidade de trabalho de cada profissional;
- o relacionado à população, como o tamanho, as características demográficas (sexo, faixa etária), o percentual de dependência do SUS.

Assim, é preciso conhecer o território e realizar o cadastro das pessoas e das famílias, para composição de uma agenda que contribua com ampliação do acesso de forma qualificada (PINTO; COELHO, 2008), de modo a garantir a retaguarda para o acolhimento e a continuidade do cuidado, seja para os atendimentos programados ou não (BRASIL, 2013a).

IMPORTANTE



O atendimento clínico, por mais detalhado e qualificado que seja, precisa agregar a escuta de outras necessidades das pessoas que estão sendo atendidas que não são apenas aquelas demandas que as levaram à unidade de saúde (CECÍLIO *et al.*, 2001).



A agenda de atendimentos dos profissionais de nível superior deve contemplar:

AGENDA DE ATENDIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR		
AGENDA PROGRAMADA PARA GRUPOS ESPECÍFICOS	AGENDA DE ATENDIMENTOS AGUDOS	AGENDA DE RETORNO/REAVALIAÇÃO
<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento de pessoas previsto nas ações programáticas. • Quando saem de uma consulta já estão agendadas para o retorno. • Os atendimentos podem ser intercalados, por exemplo, entre consultas médicas e de enfermagem. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificados no acolhimento da demanda espontânea; • Devem ser atendidos, de preferência, de acordo com a estratificação de risco 	<ul style="list-style-type: none"> • Contempla também as pessoas que não fazem parte dos dois grupos anteriores, foram identificadas no acolhimento e necessitam de cuidado; • Retorno de pessoas que avaliar a eficácia de um tratamento prescrito e/ou reavaliar quanto à evolução do quadro clínico.

Fonte: Distrito Federal, 2021.

Atendimento programado para grupos específicos

A demanda programada acontece para pessoas com condições crônicas ou por ciclos de vida, por exemplo, pessoas com hipertensão arterial, diabetes mellitus, crianças, idosos, mulheres, mulheres gestantes.

Importante destacar que ter reservados na agenda horários para a demanda programada não significa organizar a agenda para atendimento dessas pessoas em turnos específicos, como turno de atendimento exclusivo para gestantes ou para crianças, e sim garantir, na agenda, espaço reservado para essas pessoas, pois elas precisam de acompanhamento continuado dos profissionais de nível superior. Organizar o processo de trabalho apenas por ações programáticas pode contribuir para redução da equidade no atendimento e da ampliação do acesso da população à APS.



Para uma organização da agenda, é possível, a partir de parâmetros baseados em diretrizes assistenciais e literatura científica, estimar o número de consultas e atendimentos programáveis em cada localidade. Uma pessoa com hipertensão, por exemplo, que se encontra em um estrato de risco muito alto, deve realizar anualmente três consultas médicas, três consultas com enfermagem, uma consulta com dentista, entre outras atividades na unidade (BRASIL, 2014c).

Entretanto, tanto a quantidade de consultas quanto o intervalo de retorno entre elas devem ser definidos baseando-se em indicações clínicas e não em intervalos padrão por diagnóstico. Serão a situação e a necessidade de cada pessoa que deverão determinar o tempo estimado para retorno (GONÇALVES et al., 2017).

DICA

 Pinto e Coelho (2008) elaboraram uma proposta de cálculo para apoiar a organização da agenda das equipes de acordo com parâmetros. Os autores sinalizam, entretanto, que essa proposta teve o objetivo de demonstrar que é possível pensar maneiras de organizar a agenda de forma mais estruturada, buscando atender a todas as pessoas da área de abrangência, não se configurando como uma norma ou modelo a ser seguido.

Eles usaram como exemplo para o cálculo parâmetros para o atendimento programado da saúde da mulher, da criança e do adulto.

As pessoas que possuem alguma condição crônica, geralmente, apresentam uma frequência maior de idas às unidades de saúde, seja para renovação de receitas ou para consulta de acompanhamento, verificação da pressão e/ou glicemia, atendimento para agudização de sua condição crônica, entre outras. Por isso, é importante utilizar os protocolos clínicos baseados em evidências para orientar as ações da equipe em cada caso (BRASIL, 2014c).



SAIBA MAIS

A seguir, listamos um conjunto de documentos que podem apoiar a gestão e as equipes de saúde no cuidado às pessoas com doenças crônicas. Não deixe de conferir.

- Caderno nº 35 – Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, do Ministério da Saúde, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf.
- Caderno nº 36 – Cuidado da pessoa com Diabete Mellitus, do Ministério da Saúde, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf.
- Caderno nº 37 – Cuidado da pessoa com Hipertensão Arterial Sistêmica, do Ministério da Saúde, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf.
- Caderno nº 38 – Cuidado da pessoa com obesidade, do Ministério da Saúde, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf.
- Caderno nº 40 – Cuidado da pessoa tabagista, do Ministério da Saúde, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf.
- Caderno nº 25 – Doenças respiratórias crônicas, do Ministério da Saúde, disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd25.pdf.
- O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família, de Eugênio Vilaça Mendes, disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.
- Protocolos Clínicos Aprovados, da SES/DF, disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>.



Atendimentos de casos agudos

São atendimentos para pessoas com quadros agudos, identificados a partir do acolhimento, inseridos ou não no acompanhamento programado, ou seja, mesmo uma pessoa que seja acompanhada pelas ações programáticas e tenha seu retorno agendado para o mês seguinte pode apresentar um quadro que exija um atendimento fora do que foi programado. São pessoas que devem ser atendidas seguindo a estratificação de risco, como vimos no Tópico 2 desta unidade.

É preciso ter atenção quando muitas pessoas chegam ao acolhimento com demandas de retorno que poderiam, de alguma forma, compor uma agenda mais sistemática e programada, como é o caso das pessoas que precisam trocar receitas. Apesar de parecer uma demanda simples, o atraso na retirada dos medicamentos pode gerar descontinuidade no tratamento e piora da situação de saúde das pessoas.

SAIBA MAIS

Para relembrar o que vimos no tópico anterior e se aprofundar um pouco mais nesse tema, recomendamos a leitura dos documentos a seguir:



- Protocolo do Acesso na Atenção Primária à Saúde do DF, disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/Protocolo-de-Acesso-APS.pdf>.
- Atendimento às Demandas Espontâneas na APS, disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/1.-Atendimento-as-Demandas-Espontaneas.pdf>.
- Nota Técnica nº 2/2020 - SES/SAIS/COAPS/DESF, que traz orientações para qualificação do cuidado e do acesso nas unidades básicas de saúde (UBSs) do Distrito Federal (DF) e versa sobre as salas de acolhimento nas UBSs tipo II. Processo SEI nº 00060-00248894/2020-55. Protocolos Clínicos da SES/DF.

O atendimento à demanda espontânea, quando organizado para atender às pessoas em sofrimento agudo e quando elas precisam, aumenta o vínculo, a confiança e a satisfação com o trabalho da equipe de saúde (PINTO; COELHO, 2008).



Exemplos de agendas dos profissionais de nível superior

PROFISSIONAL DA MEDICINA					
Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8h - 10h	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas	Educação permanente
10h - 10h20	Telefone, e-mail, receita				
10h - 12h	Demandas programadas	Demandas programadas	Demandas programadas	Reunião de equipe	Demandas programadas
13h - 15h	Demandas espontâneas				
15h - 15h20	Telefone, e-mail, receita				
15h20 - 17h	Demandas programadas	Demandas programadas	Demandas programadas	Visita domiciliar	Demandas programadas



PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8h - 10h	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas	Educação permanente
10h - 10h20	Telefone, e-mail, receita				
10h - 12h	Demandas programadas	Demandas programadas	Demandas programadas	Reunião de equipe	Demandas programadas
13h - 15h	Demandas espontâneas				
15h - 15h20	Telefone, e-mail, receita				
15h20 - 17h	Demandas programadas	Demandas programadas	Visita domiciliar	Demandas programadas	Demandas programadas



PROFISSIONAL DA ODONTOLOGIA

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8h - 10h	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas	Educação permanente
10h - 12h	Demandas programadas	Ações coletivas de educação em saúde	Demandas programadas	Reunião de equipe	Demandas programadas
13h - 15h20	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas	Demandas espontâneas
15h20 - 17h	Demandas programadas	Demandas programadas	Visita domiciliar ou ações coletivas de educação em saúde	Visita domiciliar ou ações coletivas de educação em saúde	Demandas programadas

DICA

Você conhece o documento *Practical Approach to Care Kit – PACK Global Adult?*



Trata-se de uma ferramenta para suporte à tomada de decisão clínica na APS, manejo, avaliação e tratamento de pessoas adultas, com 18 anos ou mais, com sintomas comuns, além de apresentar um formato padronizado de checklist para o cuidado de doenças crônicas. Oferece ainda suporte clínico para a integração do cuidado ao paciente com múltiplos problemas e, sempre que possível, orienta o diagnóstico de condições crônicas prioritárias.

