

## Mudança no acolhimento e implementação de consultas agendadas, após aplicação do arco de Maguerez

Change in the user embracement and implantacion of scheduled consultation, after application of the arco de Maguerez

Cambio de acogida e implementaci3n de citas programada, tras aplicaci3n del arco de Maguerez

Émilly GalvÍncio Montenegro<sup>1</sup>, Milena Nunes Alves de Sousa<sup>1-2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiēncia de uma equipe multiprofissional em uma Unidade Saúde da Família durante o processo de mudança do acolhimento à população e a implementação do agendamento de consulta. **Relato de experiēncia:** Utilizado a metodologia do Arco de Maguerez, que visa obter uma análise crítica diante de uma realidade, após aplicação de cinco passos, sendo eles: observação da realidade, identificação dos pontos chaves, teorização, elaboração de hipóteses de solução e por último, aplicação à realidade. Com a aplicação dos cinco passos do método do Arco de Maguerez, foi identificada a necessidade de reorganização das demandas da unidade de saúde e após discussão sobre a temática foi proposto a implantação do agendamento de consultas e do atendimento a demanda espontânea com classificação de risco, com o fito na resolução da problemática observada. **Considerações finais:** Foi possível evidenciar a redução das filas de espera para atendimento e melhor controle do distanciamento social, indispensável no cenário da pandemia da Covid-19.

**Palavras-chave:** Acolhimento, Atenção primária à saúde, Centros de saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** Report the experience of a multidisciplinary team in a Family Health Unit during the process of changing the reception of the population and the implementation of appointment scheduling. **Experience report:** Using the Arch of Maguerez methodology, which aims to obtain a critical analysis of a reality, after applying five steps, namely: observation of reality, identification of key points, theorization, elaboration of solution hypotheses and by last, application to reality. With the application of the five steps of the Arch of Maguerez method, the need to reorganize the demands of the health unit was identified and after discussion on the subject, it was proposed the implementation of scheduling appointments and meeting spontaneous demand with risk classification, with the aim of solving the problem observed. **Final considerations:** It was possible to highlight the reduction of queues for service and better control of social distance, essential in the scenario of the Covid-19 pandemic.

**Keywords:** User embracement, Primary health care, Health centers.

### RESUMEN

**Objetivo:** Relatar la experiencia de un equipo multidisciplinario en una Unidad de Salud de la Familia durante el proceso de cambio de la recepci3n a la poblaci3n y la implementaci3n de la programaci3n de citas. **Informe de experiēncia:** Utilizando la metodologÍa Arco de Maguerez, que tiene como objetivo obtener un análisis crítico de una realidad, luego de aplicar cinco pasos, a saber: observaci3n de la realidad, identificaci3n de puntos clave, teorizaci3n, elaboraci3n de hipótesis de soluci3n y por último, aplicaci3n a la realidad. Con la

<sup>1</sup> Centro UniversitÁrio de Patos (UNIFIP), Patos - PB.

<sup>2</sup> Universidade de Franca, Franca – SP.

aplicación de los cinco pasos del método Arco de Maguerez, se identificó la necesidad de reorganizar las demandas de la unidad de salud y después de la discusión sobre el tema, se propuso la implementación de la programación de citas y atención de la demanda espontánea con clasificación de riesgo, con el objetivo de resolver el problema observado. **Consideraciones finales:** Se pudo destacar la reducción de colas para la atención y un mejor control de la distancia social, imprescindibles en el escenario de la pandemia del Covid-19.

**Palabras clave:** Acogimiento, Atención Primaria de Salud, Centros de Salud.

## INTRODUÇÃO

Um dos constituintes do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é a Atenção Primária à Saúde (APS), que com sua implantação pelas políticas de Estado passou a ser chamada de Atenção Básica (AB), sendo o primeiro nível de uma rede hierarquizada, que busca prover saúde de modo integral aos indivíduos (ALMEIDA ER, et al., 2018).

Considerada a porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a APS desempenha atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos, de caráter individual e coletivo, além de ser peça fundamental na coordenação do cuidado dos seus usuários, ofertando o acesso adequado aos serviços de saúde, sejam eles para diagnóstico, tratamento ou de reabilitação (ALMEIDA PF, et al., 2018).

Segundo Vidal TB, et al. (2019), a procura pelo aumento da cobertura assistencial, pela Estratégia Saúde da Família (ESF), ocorrida nos últimos anos, de maneira descentralizada, favoreceu a possibilidade de discrepâncias na qualidade dos serviços ofertados em todo o país. Tornando-se evidente que, mesmo dispondo uma maior gama de serviços ofertados pela APS, não houve garantia desse acesso para a população.

A equidade é um princípio que constantemente deve ser analisado nas atividades desenvolvidas pela ESF, a fim de garantir o atendimento de cada indivíduo de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2013) e a estratégia de acolhimento com classificação de risco proposta pelo Ministério da Saúde, a fim de ser incorporada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), propõe o acolhimento das queixas dos usuários, com objetivo de organizar a demanda, de acordo com os sinais e sintomas apresentados, garantindo o atendimento conforme a gravidade do caso (SILVA TF, et al., 2020).

Uma das fragilidades observadas no cenário da atenção básica encontra-se no entendimento de acolhimento apenas como um local de triagem dos pacientes no serviço de saúde, limitando sua potencialidade de abrangência e importância para fortalecimento de vínculo do usuário (SILVA PMC, et al., 2018). Com isso, mudanças que ocorrem de modo a organizar os estabelecimentos de saúde, objetivando reduzir o tempo de espera dos usuários são necessárias, tendo em vista a possibilidade de gerar ao indivíduo uma experiência negativa, potencialmente evitável. Além de que, estas modificações no processo, favorece o acesso da população, trazendo segurança para os mesmos, melhora a qualidade do cuidado, bem como proporciona benefícios ao ambiente de trabalho e satisfação para os profissionais da equipe (VIDAL TB, et al., 2019).

Sabe-se que para a obtenção de êxito no processo de implantação e adaptação do acolhimento como diretriz a ser adotada na UBS, se faz necessário um conjunto de ações e envolvimento de diversas pessoas, que abrange os profissionais de saúde, usuários e gestores (BRASIL, 2013).

Esta necessidade foi levantada pelos profissionais de saúde, devido à dificuldade em manter o distanciamento social dos usuários durante o período de pandemia causada pela infecção do vírus SARS-CoV-2, no tempo de espera para as consultas e procedimentos na UBS.

Além desta, outra preocupação estava relacionada à garantia da equidade do atendimento, devido a observação que alguns usuários estavam chegando com várias horas de antecedência, visando garantir sua vaga para consultas, prejudicando o acesso aos demais que não dispunham da mesma disponibilidade de

espera. O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma equipe multiprofissional em uma Unidade Saúde da Família durante o processo de mudança do acolhimento à população e a implementação do agendamento de consultas.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, envolvendo o processo de mudança no acolhimento e agendamento das consultas em uma UBS no sertão paraibano. A pesquisa foi desenvolvida pela percepção da necessidade de reflexão sobre a situação observada pelos profissionais de saúde pela dificuldade em manter o distanciamento social dos usuários da UBS, durante o tempo de espera para as consultas ou procedimentos, diante o cenário de pandemia causado pela infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

Além deste, outro ponto ressaltado foi a necessidade de garantir com equidade os serviços a população, por situações em que usuários chegavam com horas de antecedência para esperar e garantir a ficha de atendimento, disseminando este comportamento e dificultando o acesso aos que não dispunham da mesma disponibilidade.

Diante desta realidade, a metodologia do Arco de Maguerez foi utilizada durante uma reunião com os profissionais da unidade, a fim de obter a opinião dos mesmos e identificar possíveis soluções que pudessem contribuir para a melhora dos pontos elencados.

O Arco de Maguerez é uma ferramenta utilizada para obter uma análise crítica diante de uma realidade, devido se apresentar com uma estratégia criativa e prática, diante de da necessidade de observar um problema e propor resoluções que possuam aplicabilidade na situação analisada (FARIAS QLT, et al., 2020).

A metodologia proposta consiste na realização de cinco passos, organizado de forma sequencial, sendo eles: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, elaboração de hipóteses de solução e aplicação à realidade (JÚNIOR JSA, et al., 2019).

O início desta ferramenta dá-se pelo levantamento dos problemas enfrentados, observados pelos sujeitos, identificando o problema que se objetiva a resolução. A etapa seguinte consiste na identificação dos pontos-chave, com discussão dos fatores que o influenciam positivamente ou negativamente (FUJITA JALM, et al., 2016).

A etapa de teorização é a busca na literatura sobre a condição problematizada. Deve ser uma pesquisa realizada em diversos tipos de fontes, com diferentes tipos de coleta de informações. A fim de que estes dados sejam organizados, avaliados e analisados, buscando o quanto podem contribuir para resolução do problema (FRANZONI PGR, et al., 2019).

Na etapa seguinte, o estímulo da criatividade e da originalidade é importante para que, a partir das informações e das reflexões realizadas nas etapas anteriores, sejam propostas hipóteses para solucionar a problemática elegida, bem como o planejamento de estratégias para sua implementação (ESPERIDIÃO E, et al., 2017). O último passo do arco de Maguerez é a aplicação à realidade, que incide na execução das medidas propostas, com intuito na resolução do problema em estudo. É observado que todo processo realizado durante a execução desta metodologia favorece a transformação do contexto os quais os participantes estão envolvidos, além de ampliar o conhecimento dos mesmos (SILVA LAR, et al., 2020).

Com o fito na correta execução dos passos contidos na metodologia do Arco de Maguerez, durante a reunião mensal da equipe da unidade, foram iniciados os primeiros passos do arco. Na primeira e segunda etapa, os profissionais puderam expor suas observações sobre o cotidiano, abordando os pontos positivos e negativos do processo de trabalho, ficando evidente um ponto comum a todos, que foi a necessidade da reorganização do processo de acolhimento e agendamento das demandas da unidade, sendo elencado como ponto prioritário para resolução. Na terceira etapa, a teorização, houve uma explanação sobre o modelo de acolhimento à população com a classificação de risco e a possibilidade do agendamento das consultas, mediante identificação das causas e queixas dos usuários que estão em busca de atendimento, conforme o Caderno de Atenção Básica nº 28 do Ministério da Saúde do Brasil.

A gestão da agenda dos atendimentos individuais direcionado aos profissionais atuantes na unidade básica de saúde deve estar de acordo com as necessidades das demandas locais e contemplar os diversos tipos de atendimento, dentre eles: a agenda programada, que são destinados para aqueles públicos que necessitam de cuidado continuado; os atendimentos de casos agudos, previamente identificados no acolhimento à demanda espontânea e classificados de acordo com a estratificação de risco; e as consultas de retorno e reavaliação. É necessário avaliar constantemente a organização da agenda, com a finalidade de planejamento, visando à diminuição do tempo de espera pelos atendimentos individuais e consequentemente o absenteísmo (BRASIL, 2013).

Durante a quarta etapa, para elaboração das hipóteses de resolução, houve debate das propostas para as mudanças, que abordaram desde o procedimento de implantação, até a educação da população e estratégias para o envolvimento deles neste processo, culminando na elaboração do esboço para o processo de implantação do novo sistema organizacional da unidade, ficando acordado o agendamento para todos os profissionais da unidade, com reservas de vaga para demandas espontâneas e situações de urgências e emergências. Além do processo de educação da população, antes da implantação do agendamento, com abordagens em sala de espera e durante o período de adaptação, reforçando a mensagem durante as consultas, bem como buscando o feedback dos mesmos neste processo.

A última etapa, aplicação à realidade, foi iniciada com momentos de sala de espera, com o intuito de informar a população sobre as mudanças que iriam ocorrer na unidade e como retorno, manifestavam entusiasmo com as mudanças. Após este período de educação, foi iniciado o agendamento semanal para os profissionais da unidade, com objetivo de garantir melhoria no acesso da população, do cuidado continuado e no processo organizacional da UBS.

E após este processo, observamos diminuição da aglomeração na unidade, elogios por parte da população pela organização, sem necessidade de filas de espera, atendimento mais rápido aos usuários que necessitam de atendimento de urgência, além do maior número dos retornos dos pacientes para o cuidado continuado e acompanhamento das suas comorbidades.

## DISCUSSÃO

A atenção básica deve estar organizada e preparada de modo que consiga atender aos anseios dos indivíduos que buscam o serviço, seja ele de demanda espontânea ou de atendimento agendado. Este comprometimento permite que a unidade básica seja o contato principal dos usuários do serviço público de saúde (SILVA IAD, et al., 2021). Assim, o modelo de agendamento das consultas para os diversos profissionais atuantes nestes locais, deve levar em consideração as demandas de atendimento da população (CANUTO LE, et al., 2021).

O atendimento à demanda espontânea da unidade básica de saúde necessita estar fundamentado no acolhimento e na escuta qualificada, de modo a garantir que o usuário tenha um atendimento resolutivo, humanizado e que promova o vínculo com sua equipe de atenção básica, fortalecendo o entendimento de porta de entrada, deste nível de atenção (SILVA LAN, et al., 2019). Portanto, a função do profissional responsável pelo acolhimento é organizar o acesso dos indivíduos que procuram a unidade, visando classificar os riscos para determinar as prioridades do cuidado (BRASIL, 2013)

Em pesquisa realizada objetivando analisar a acessibilidade da população aos serviços da atenção básica no Brasil, verificou-se que dentre os fatores que mais dificultam o acesso dos indivíduos à atenção primária à saúde está a necessidade de formar filas antes do horário de abertura da unidade, para garantir a ficha de atendimento, sendo esta uma realidade principalmente da região Norte e Nordeste. Além deste, o tempo de espera para a marcação de consultas de casos não urgentes e a superlotação para consultas médicas também são realidades que contribuem de forma negativa o acesso. E diante destas situações, torna-se necessário a observação e mudanças no modelo de atenção prestado (FIGUEIREDO DCMM, et al., 2020).

Modificações no processo de trabalho trazem, para as partes envolvidas, desafios e sentimento de incerteza, que a princípio podem colaborar para resistência de sua implantação. Como observado em estudo,

que no período de contemplação dos processos de mudanças para reorganização da UBS houve resistência por parte de alguns profissionais. No entanto, a partir da aceitação e aplicação do novo modelo organizacional, foram obtidas respostas positivas dos mesmos (FARIAS QLT, et al., 2020). Comportamento também observado na revisão de Ferreira EB, et al. (2016), no âmbito da urgência e emergência hospitalar, que referiu dificuldade na adesão do sistema de classificação de risco pelos profissionais de saúde, sobretudo pelos médicos. Contudo, com a gradativa implantação e compreensão do funcionamento na prática, houve mudança do posicionamento quanto à incorporação do novo processo, adquirindo uma visão positiva.

O modelo de acolhimento realizado por meio de uma escuta qualificada dos usuários favorece a confirmação da atenção primária como local principal de cuidado no sistema de saúde. Além disso, contribui para a realização do modelo de atenção multidisciplinar, de clínica integrada e com participação essencial do usuário, e assim superando pontos negativos que estão ligados a este nível de atenção, como: a cultura de medicalização e ausências de fichas (FIGUEIREDO DCMM, et al., 2020). Com isso, visa-se a diminuição das fragilidades encontradas no processo de acolhimento, em que muitas vezes é relacionado apenas ao ambiente físico que os usuários são direcionados na sua chegada ao serviço de saúde, confundindo-o com o procedimento de triagem (FIGUEIREDO TP, et al., 2021).

Vidal TB, et al. (2019) reforçam que os modelos de agendamento implementados objetivando uma maior atenção ao paciente e com maior rapidez em garantir o acesso ao atendimento, é possível observar uma melhor qualidade do cuidado fornecido pela APS.

O estudo evidenciou que o modelo de acesso avançado, em que cerca de 65-90% das consultas são por demanda espontânea e o tempo de espera pela consulta é em torno de dois dias, resultou em uma melhor qualidade dos serviços prestados na APS dentre os estabelecimentos participantes da pesquisa em Florianópolis. Outra pesquisa que também avaliou a implantação do modelo de acesso avançado, na cidade de Ribeirão Preto/SP, identificou a diminuição do tempo de espera pelo atendimento e de absenteísmo (FILHO LASP, et al., 2019).

O acesso aos serviços de saúde na Atenção Básica ainda é um tema que apresenta inúmeras dificuldades que necessitam de resolução, devendo continuar a busca por alternativas que possam facilitar a cobertura destes serviços, minimizando as barreiras geográficas e os meios de organização a partir de filas para acesso aos profissionais destes estabelecimentos (FIGUEIREDO DCMM, et al., 2020).

Para que seja garantido a ampliação do acesso na APS é necessário o equilíbrio entre a oferta e a demanda, no entanto esta é uma realidade de poucos locais brasileiros, sendo mais comum ser observada uma cobertura insuficiente por este desequilíbrio devido uma inadequada distribuição do território, gerando um excessivo número de usuários por cada equipe, gerando aos profissionais uma sobrecarga de trabalho, acarretando em adoecimento insatisfação dos trabalhadores, impactado diretamente a assistência prestada (CIRINO FMSB, et al., 2020).

Com a implantação do agendamento e acolhimento à demanda espontânea na UBS foi possível observar a redução das filas de espera para atendimento e melhor controle do distanciamento social, indispensável no cenário da pandemia da Covid-19, tendo em vista que os usuários marcam suas consultas previamente e passar a chegar apenas próximo ao horário do atendimento, e já aqueles com queixas agudas, são direcionados ao acolhimento, a fim de que seja garantido seu atendimento, conforme gravidade do caso.

Outro ponto positivo também observado, foi a procura pelos serviços por parte de usuários que estavam há alguns anos, sem procurar a UBS e assim foi possível resgatar estes usuários para desenvolvimento do cuidado continuado e atividades de prevenção. Tornou-se evidente que o processo de trabalho executado dentro da atenção primária deve ser constantemente analisado e avaliado, a fim de desenvolver uma formação crítica contínua, visando à identificação precoce dos problemas locais, bem como sua possível resolução, com intuito de garantir à população o acesso com equidade aos serviços prestados nestes locais. Além de que, a utilização de uma metodologia ativa com esta finalidade, favorece a integração dos profissionais, bem como o fortalecimento do compromisso e responsabilidade dos mesmos no processo organizacional da UBS.

**REFERÊNCIAS**

1. ALMEIDA ER, et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015-2017). *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, 2018; 42: 1-8.
2. ALMEIDA PF, et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 2018; 42: 244-260.
3. JÚNIOR JSA, et al. Prática na comunidade mediada pelo Arco de Magueréz: problematização em uma residência multiprofissional em saúde mental. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 35: e1456.
4. 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. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf). Acessado em: 20 de setembro de 2022.
5. CANUTO LE, et al. Estudo da demanda de uma equipe da Estratégia Saúde da Família que utiliza o acesso avançado como modelo de organização da agenda. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, 2021; 16(43): 2378.
6. CIRINO FMSB, et al. O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, 2020; 15(42): 2111.
7. ESPERIDIÃO E, et al. Arco de Magueréz: estratégia de metodologia ativa para coleta de dados. *Atas CIAIQ*, Aveiro, 2017; 2: 1-10.
8. FARIAS QLT, et al. Acolhimento com classificação de risco na Estratégia Saúde da Família: implantação a partir do Arco de Magueréz. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 2020; 22:106-112.
9. FERREIRA EB, et al. Acolhimento com classificação de risco em serviços de urgência e emergência hospitalar. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, Cajazeiras, 2016; 1(3): 1-2.
10. FIGUEIREDO DCMM, et al. A Acessibilidade da Atenção Básica no Brasil na avaliação dos usuários. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2020; 28(2): 288-301.
11. FIGUEIREDO TP, et al. Acolhimento em saúde mental na atenção primária à saúde no contexto da pandemia da COVID-19. *Research, Society And Development*, Vargem Grande Paulista, 2021; 10(7): 1-12.
12. FILHO LASP, et al. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 2019; 43(121): 605-613.
13. FRANZONI PGR, et al. Ensinando a metodologia da problematização com o Arco de Magueréz a partir da estratégia World Café. *Reflexão e Ação*, Santa Cruz do Sul, 2019; 27(3): 191-207.
14. FUJITA JALM, et al. Uso da metodologia da problematização com o Arco de Magueréz no ensino sobre brinquedo terapêutico. *Rev. Port. de Educação*, Braga, 2016; 29(1): 229-258.
15. SILVA IAD, et al. Fatores determinantes do absenteísmo de pacientes às consultas agendadas na Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Marabá, Pará. *Research, Society And Development*, Vargem Grande Paulista, 2021; 10(7): 1-14.
16. SILVA LAN, et al. Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, 2019; 43(122): 742-754.
17. SILVA LAR, et al. O arco de Magueréz como metodologia ativa na formação continuada em saúde. *Interfaces Científicas - Educação*, Aracaju, 2020; 8(3): 41-54.
18. SILVA PMC, et al. Saúde mental na atenção básica: possibilidades e fragilidades do acolhimento. *Revista Cuidarte*, Bucaramanga, 2018; 10(1): e617.
19. SILVA TF, et al. Análise do acolhimento a partir das relações na Atenção Básica no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, 2020; 15(42): 2326.
20. VIDAL TB, et al. Scheduling models and primary health care quality. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 2019; 53: 38.