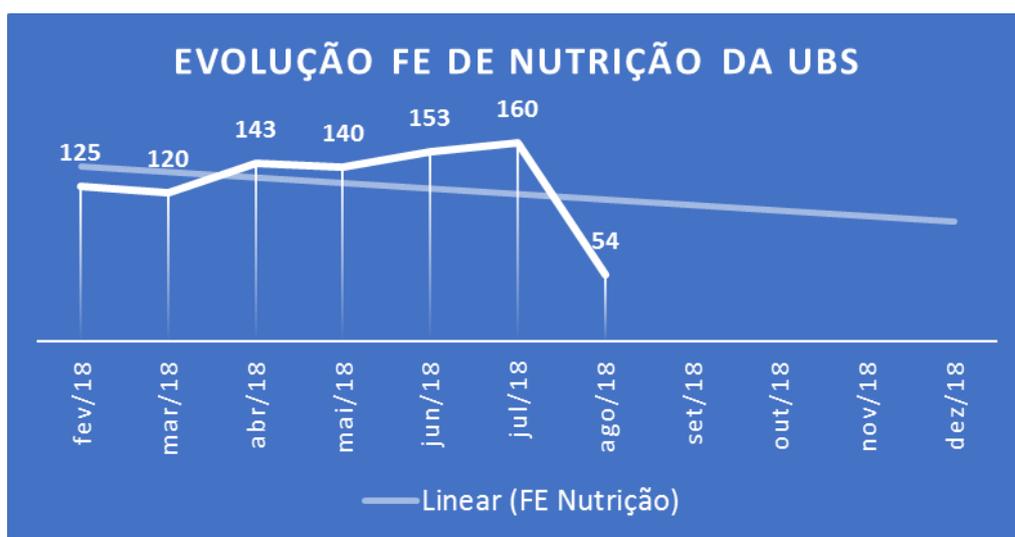

GESTÃO DA FILA DE ESPERA DE NUTRIÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

GESTÃO

Palavras-Chave: Nutrição, Fila de Espera

INTRODUÇÃO/ JUSTIFICATIVA Com o aumento da prevalência de doenças crônicas não-transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias, em função do aumento da prevalência de pessoas com excesso de peso no Brasil, cresce a demanda por serviços nutricionais ambulatoriais. Dentre as condições clínicas comuns, para o âmbito ambulatorial da nutrição, encontram-se as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a obesidade, doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal e que encontra sucesso na base dietética do emagrecimento; a diabetes mellitus, decorrente da falta e/ou incapacidade da insulina em exercer suas funções, sendo o principal foco do objetivo dietético o controle alimentar dos carboidratos e gorduras; as dislipidemias, que são alterações de lipídeos séricos sendo que seu controle dietético se baseia na qualidade e quantidade da gordura ingerida, e a hipertensão arterial, que se desenvolve quando os determinantes da pressão interferem na manutenção dos níveis pressóricos normais, tendo como base da conduta dietética uma alimentação hipossódica. Diante deste contexto, a crescente demanda pela procura de atendimento nutricional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), que não contam com equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tem gerado longas filas de espera para nutrição, havendo necessidade de avaliação desta demanda e perfil dos encaminhamentos. Quando o projeto foi iniciado, no mês de abril de 2018, a Fila de Espera (FE) para nutrição nas unidades que não tinham NASF na região do Jardim Ângela, era de 1.069 encaminhamentos, sendo 143 em uma única UBS, na qual iniciamos o projeto, e a tendência era aumentar, uma vez que a referência excede a capacidade instalada para atendimento desta demanda. Uma das possíveis causas do problema, é a prescrição do encaminhamento para nutrição, pois muitos casos poderiam ser atendidos nos grupos da ESF. Outra possível falha, é a falta de sensibilização da equipe envolvida no processo, como a regulação e Estratégia Saúde da Família, para melhorar e qualificar os

encaminhamentos realizados. **OBJETIVOS** Qualificar os encaminhamentos realizados para atendimento de nutrição, otimizando as atividades disponíveis na própria UBS Reduzir a fila de espera de nutrição da UBS **MÉTODO** A primeira ação realizada na UBS foi a validação da FE, excluindo casos que não são mais do território, já faleceram, ou não necessitam mais do atendimento nutricionista, isso já reduziu uma parte dos encaminhamentos. Análise da lista de espera da regulação, por meio do CID-10 e definição dos casos que podem ser direcionados aos grupos da ESF e casos que devem ser encaminhados para atendimento da nutricionista. Realizada apresentação do perfil da FE de Nutrição em reunião com a Coordenação Médica da OS e com os Médicos prescritores de todas as UBS gerenciadas pelo CEJAM, para conhecimento desta demanda. Sensibilização e orientação das Nutricionistas na reunião do TRI (Treinamento e Reunião Interna) da UBS, para os médicos e enfermeiros. Apresentação dos critérios para atendimento de nutrição e sugestão dos grupos da UBS que podem absorver os casos elencados para acompanhamento pela ESF. O indicador de avaliação do resultado das ações, será a FE da regulação. Implantação e apresentação de um instrumento para qualificar e direcionar os encaminhamentos para nutrição na regulação da unidade, por meio do CID-10. **RESULTADOS**



DISCUSSÃO O projeto mostrou que o gerenciamento da FE, possibilita conhecer a demanda, e articular ações entre os atores envolvidos, para qualificação dos encaminhamentos e conseqüente redução da FE. Iniciamos o trabalho em abril, em uma unidade piloto, que tinha a maior FE entre as unidades gerenciadas pelo CEJAM, com 143 casos para nutrição. Após o desenvolvimento de todas as ações propostas, no mês de agosto a unidade ficou com 54 casos em FE para nutrição. Isso equivale a uma redução de 62%.

CONCLUSÃO A experiência proporcionou maior resolução nos casos de nutrição que aguardavam em FE, e poderiam ser acompanhados nos grupos da UBS, além de trazer maior capilaridade de acesso aos casos que necessitavam efetivamente de atendimento com a nutricionista. Constatou-se que o gerenciamento da FE permite o constante monitoramento das ações desenvolvidas, possibilitando ajustes no processo sempre que necessários, em tempo hábil, além de gerar uma redução da demanda e otimização dos recursos disponíveis na própria UBS.

REFERÊNCIAS Junior E S. Simulação e Otimização do Processo de Atendimento de Uma Unidade de Saúde. Paraná: Universidade Tecnológica do Paraná; 2015. Mancuso A M C, Tonacio L C, Silva E R, Vieira V L. A Atuação do Nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um Grande Centro Urbano. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012. Oliveira A F, Lorenzatto S, Fatel E C S. Perfil de Pacientes que Procuram Atendimento Nutricional. Revista Salus-Guarapuava-PR. 2008 jan-jun; 2(1): 13-21.