



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARCELO DE MELO BUSSI

PRÉ ATENDIMENTO PARA A DIMINUIÇÃO DA ESPERA POR CONSULTAS MÉDICA
NA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM CAROLINA

SÃO PAULO
2020

MARCELO DE MELO BUSSI

PRÉ ATENDIMENTO PARA A DIMINUIÇÃO DA ESPERA POR CONSULTAS MÉDICA
NA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM CAROLINA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ARIANE GRAÇAS DE CAMPOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Existe uma longa demora de tempo para o agendamento as consultas médicas de grupos específicos (crianças, gestantes e portadores de doenças crônicas), por isso, a principal estratégia desse projeto é implementar, em alguns periodos da agenda o pré-atendimento, que busca através de uma breve consulta, a resolução de demandas pontuais sem a necessidade do agendamento, e garantir, em outros períodos da agenda o acesso dos grupos específicos.

Palavra-chave

Serviços de Saúde. Consulta Médica. Agendamento de consultas.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O agendamento de consulta médicas, nos modelos tradicionais, na estratégia de saúde da família (ESF) está cada vez mais demorado e por esse motivo será implementado uma forma de agendamento alternativo, onde seja realizado um pré atendimento antes do agendamento da consulta, buscando a resolução de demandas pontuais sem a necessidade do agendamento. Na ESF Jardim Carolina vamos manter o agendamento de crianças, gestantes e paciente com doenças crônicas e realizar, concomitantemente, o pré atendimento para os demais pacientes.

ESTUDO DA LITERATURA

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza um acesso facilitado e de qualidade aos serviços de saúde (Brasil, 2017). Hoje uma forma que garante o preconizado é o acesso avançado, descrito primeiramente por Murray e Tantau (2000). O método disponibiliza o acesso conforme as necessidades sem agendamento prévio, baseado na máxima "Faça hoje o trabalho de Hoje!". Murray e Tantau (2000) também descreveu alguns dos benefícios desse modelo de agenda como a redução da espera por consultas médicas de 55 dias para 01 dia no primeiro ano de implantação, aumentou a satisfação dos pacientes com a equipe de ESF e aumentou a chances de os pacientes procurarem atendimento médico. Outra vantagem que é mais discutida pelos autores Rose e Ross (2011) é a diminuição do absenteísmo, que reduziu de uma média de 43% para um intervalo de 0% a 24%. O único ponto que ainda é contraditório entre Murray e Tantau (2000) e Rose e Ross (2011) é a satisfação do paciente que é afirmada por Murray e condicionada a unidades com tempo de espera menores por Rose e Ross.

Essa é uma alternativa que está tendo sucesso em algumas equipes de saúde, como demonstrado por Filho et al. (2019) no relato de experiência de implantação do acesso avançado, mas para a implantação desse modelo são necessários alguns requisitos que muitas vezes não são atendidos na maioria das unidades. Os critérios mais difíceis de se atingir é o número máximo de 3500 pessoas atendidas por equipe, segundo a PNAB (Brasil, 2017).

Foi buscada uma alternativa entre a organização da agenda apenas em grupos definidos, como é realizada tradicionalmente, e o acesso avançado. A alternativa eleita será o pre-atendimento médico para resolver as questões possíveis em um atendimento rápido, e avaliação para agendamento sistematizado nos casos que requerem maior atenção.

AÇÕES

Criar uma agenda mista onde ficaria pré-definido alguns dias para agendamento prévio de consultas de puericultura, pré natal, Hipertensão e paciente idosos, além de períodos destinados ao pré-atendimento. Essa estratégia é uma tentativa de redução do grande intervalo de tempo entre o agendamento e a realização da consulta, no pré atendimento o médico avaliaria a demanda do paciente e caso defina ser uma demanda de rápida resolução já solucionaria de forma imediata, caso julgue uma demanda mais complexa definiria o agendamento da consulta médica conforme sua gravidade.

Os critérios adotados formam, paciente não gestantes, sem diagnóstico prévio de hipertensão e diabetes, maiores de 12 anos e menores que 65 anos que desejassem agendar uma consulta médica teria um pré atendimento realizado pelo médico com um tempo limitado a uma média de cinco a dez minutos, caso sua demanda não fosse solucionada ou não esteja inserido nos critérios adotados, teria uma consulta agendada conforme a necessidade. Dessa forma tentaríamos diminuir o intervalo entre o agendamento e a realização da consulta.

RESULTADOS ESPERADOS

Diminuição do período de tempo de agendamento a consulta dos grupos específicos (ciraças, gestantes e portadores de doenças crônicas), bem como atender, imediatamente, os casos de simples resolução.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, 2017.

FILHO, L. et al. *Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: Um relato de experiência*. Saúde debate. Rio de Janeiro, v.43, n.121, abr./jun. 2019

MURRAY, M. TANTAU, C. *Same-day appointments: exploding the access paradigm.*, set. 2000. Disponível em: <<https://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html>>. Acesso em: 18 Mai. 2020.

ROSE, K. ROSS, S. HORWITZ, L. *Advanced Access Scheduling Outcomes: a Systematic Review*. JAMA, jun. 2011. Disponível em: <<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1105829>>. Acesso em: 18 Mai. 2020.