



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GUILHERME MARQUES DOS SANTOS

ACESSO AVANÇADO: ANÁLISE DE SUA IMPLANTAÇÃO E IMPACTO

SÃO PAULO  
2020

GUILHERME MARQUES DOS SANTOS

ACESSO AVANÇADO: ANÁLISE DE SUA IMPLANTAÇÃO E IMPACTO

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: CRISTIANE LOPES DE SOUZA

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O Acesso avançado é um sistema de agendamento médico que promove o atendimento pelo médico no mesmo dia ou entre 48 e 72 horas após o primeiro contato do paciente em sua unidade básica de saúde. Essa vertente de atendimento dentro da Atenção Primária à Saúde (APS) e vinculado com a Estratégia Saúde da Família (ESF) do nosso nobre Sistema Único de Saúde (SUS), foi introduzida em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Rede de Saúde de São Bernardo do Campo a partir do segundo semestre de 2018. De início, tivemos uma implementação caótica e estressante para a maioria dos funcionários e setores da UBS, levando tempo para sua adaptação e aperfeiçoamento. Entretanto mudanças substanciais que respeitem a autonomia da Unidade Básica, pautadas especialmente em variáveis como seu quadro de funcionários, oferta de serviços e grupos, bem como a característica do território que a mesma compreende foram de suma importância na busca do seu funcionamento harmônico.

## **Palavra-chave**

Unidade Básica de Saúde. Saúde Pública. Satisfação dos Usuários. Política de Saúde. Planejamento Estratégico. Capacitação Profissional. Agendamento de consultas. Acolhimento. Acesso aos Serviços de Saúde. Absenteísmo.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determina que qualquer cidadão brasileiro terá o direito a acessar ações e serviços de saúde. A organização desse atendimento é de suma importância para garantir são só fundamentos como o acesso, bem como vínculo, longitudinalidade, continuidade no cuidado e integralidade.

Até o mês de março de 2019, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Nazareth, lançava-se mão de agendamentos - marcações semanais, quinzenais, mensais - somado ao acolhimento geral que direcionava toda demanda espontânea para sua respectiva equipe. A partir de março, como diretriz adotada pelo município de São Bernardo do Campo, é imposto que nossa UBS adotasse o modelo de Acesso Avançado e, de modo empírico, nos moldamos para o melhor funcionamento deste sistema atrelado à realidade do território e *modus operandi* do nosso serviço.

O Acesso Avançado (AA) é um sistema de agendamento médico que consiste em garantir que os pacientes sejam atendidos no mesmo dia ou em até 48 a 72 horas após o contato inicial do cliente ao serviço de saúde. Não se trata de uma realidade exclusivamente brasileira: Inglaterra e Canadá implantaram tal modelo em seus Sistemas Nacionais de Saúde no setor da Atenção Primária a Saúde (APS). No Brasil, locais como interior do estado do Rio de Janeiro e Florianópolis (Santa Catarina) gerem tal modelo. O grande avanço, propriamente dito, consolida-se em minimizar o tempo de espera pelo contato médico, reduzir o número de faltosos às consultas, bem como atingir mais pacientes no território.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

O município de São Bernardo do Campo conta com 34 unidades Básicas de Saúde, sendo dividido em 9 territórios que abrigam duas ou mais Unidades Básicas de Saúde cada um. A Unidade Básica de Saúde Jardim Nazareth localiza-se na Rua João XXIII, número 380, no bairro Cooperativa de São Bernardo do Campo que, por sua vez, encontra-se na Mesorregião Metropolitana de São Paulo e microrregião de São Paulo. Essa unidade localiza-se no 6º distrito sanitário de São Bernardo do Campo, caracterizada por um território vulnerável e dependente do SUS. Em maio de 2020, possuía um total de 32.227 clientes cadastrados – entretanto, há importante diferença entre os dados demográficos divulgados e o número real de cadastrados por motivos diversos. Como exemplo, pode-se citar o aumento do número de famílias que foram alocadas para construções de moradias populares voltadas para pessoas de baixa renda promovida pela Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo (CDHU), bem como o constante remodelamento do número familiar e migratórios na região.

Atualmente, o território está dividido em 4 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), aos moldes do que é preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo compostas por: técnico de enfermagem e saúde bucal, agentes comunitários de saúde (ACS), cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal, médicos generalistas. Ainda comporta 3 especialistas médicos que prestam apoio a casos mais complexos: um ginecologista, um pediatra e um clínico geral.

O Acesso Avançado foi implementado no dia 14 de março de 2019, em configurações pouco ortodoxas para o bom funcionamento e mesmo para a harmonia (incluindo a saúde) de todos esses profissionais supracitados. Foi encarado como uma determinação imposta por órgão superior sem detalhes maiores sobre qual seria a melhor forma de aplicação ou sugestões para consolidação da boa prática do acesso; além disso, encontrou muita confusão por parte de cada profissional que comandava sua “estação” na cadeia que se segue do acesso (que se inicia na recepção, escuta e posterior encaminhamento para médico ou enfermeiro). Inicialmente, não contou com parceria do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na proposta escuta qualificada. Além disso, no que diz respeito à população, não foi investido em ações com o intuito de educar minimamente sobre a proposta do acesso avançado – promovendo muitos conflitos, além dos já previstos pelos estudos acerca desta nova diretriz de saúde.

Segundo Murray e Berwick (2003), "Acesso Avançado" significa eliminar atrasos nos agendamentos de consultas e atender as demandas no mesmo dia, o que pode ser interpretado com o mote "fazer o trabalho de hoje, hoje" (Murray e Berwick, 2003, p.1037). Com este preceito, garante-se o que Starfield (2012) interpretava como longitudinalidade do atendimento ao paciente, uma vez que queixas básicas passam a ser atendidas pelo próprio médico que já o acompanha periodicamente. Além disso, cria um influxo de casos que seriam facilmente classificados como fichas azuis ou verdes – conforme classificação de risco de Manchester - das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) para serem resolvidas em ambiente de Unidade Básica de Saúde (UBS). Tal estratégia aumenta o vínculo do usuário com os frequentadores e profissionais de saúde que ali estão, preceito esse também preconizado por Starfield (STARFIELD, 2012, p. 62).

## AÇÕES

Apesar de todos os benefícios supracitados do Acesso Avançado, existem muitos empecilhos para se alcançar seu pleno e otimizado funcionamento. Apresentando um pouco da experiência que obtive na Unidade Básica Jardim Nazareth de São Bernardo do Campo, foi nítido o quanto se elevou exponencialmente o número diário de atendimentos. Entretanto, inicialmente isso se deu de modo caótico para funcionários e mesmo para os pacientes.

Um dos fatores determinantes para um funcionamento adequado é habilitar os profissionais que compõem a escala de atendimento do paciente, bem como a condução de sua queixa relatada. Inicialmente, o paciente deve receber uma escuta qualificada – que posteriormente foi incrementada com a potencial participação do NASF – afim de orienta-lo para algum serviço oferecido pela UBS ou agendá-lo para tal. Neste caso, a agenda não se dividiria por períodos reservados a grupos predominantes (exemplo: hipertensão, diabetes, tabagistas), fazendo com que a agenda permanecesse aberta para ser preenchida diariamente. No caso da minha unidade, ainda foi-se optado por manter uma “agenda protegida” conforme preconizado pela Secretaria de Saúde Municipal (50% de Acesso Avançado e 50% de agendamento ao longo de uma semana), em que se enquadrariam consultas de pré-natal, puerpério, puericultura, procedimentos (implantação de Dispositivo Intrauterino e Lavagem de Conduto Auditivo Externo), visita domiciliar e grupo de troca de receita para Hipertensos e Diabéticos. Desta forma, deveria haver um equilíbrio entre demanda e oferta de serviço, diminuindo o tempo de espera bem como o absenteísmo.

Todavia, se a conduta na primeira abordagem do paciente sempre for viciada a direcionar o paciente para médico e enfermeiro, perde-se o acesso aos outros serviços oferecidos na unidade, uma vez que o número de pacientes escutados também não é controlado (por determinação da própria Secretaria Municipal de Saúde, em confronto com a premissa de que todo território possuem particularidades que deveriam ser respeitadas e, por consequência, sofrer adaptações na implantação do Acesso Avançado).

Tivemos ainda que lutar por uma limitação no número de pacientes direcionados para médico e enfermeiro para garantir o mínimo de salubridade de trabalho destes profissionais. Em proximidades de ano eleitoral, ainda deve considerar que o número de atendimentos médicos é um dado ideal para o marketing político – pois agrega satisfação dos cidadãos e, por extensão, votos - do que propriamente a qualidade desses atendimentos.

Paralelo a essas questões, percebeu-se um aumento vigoroso no número de exames e encaminhamentos durante as consultas. Claro que há um viés de informação: o número de atendimentos aumentou, logo é de se esperar aumento de condutas como solicitação de exames e encaminhamentos para serviços especializados. Mas foi dado da Secretaria também que a maioria dessas finalidades eram feitas ao léu, sem justificativas razoáveis e, na contramão do que propunha o acesso, voltou a superlotar a agenda da atenção secundária e agenda realização de exames.

Ainda temos que o sistema implantado não cumpria com as regras recomendadas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, onde determinava-se um painel máximo de 3.500 pessoas por Equipe Saúde da Família (ESF) e raramente encontram-se equipes em todos os territórios do município que não tenham ultrapassado este limite.

## RESULTADOS ESPERADOS

Ao longo do ano de 2019, da implantação do acesso até uma concretização harmoniosa da sua operação, levaram-se 5 meses para seu funcionamento mais regrado. Isso foi dado mediante conversas com a regulação da própria unidade, aumento da conversa com o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Saúde de São Bernardo do Campo e capacitação da própria equipe na escuta inicial do paciente.

Percebeu-se que a implantação do acesso atendeu melhor as demandas do paciente, bem como um efluxo de queixas mais simples das Unidades de Pronto Atendimento. A satisfação do cliente (ou paciente) foi atendida nos primeiros meses de operação. Entretanto, ao longo do tempo, os agendamentos foram abertos para muitas semanas após o primeiro contato do paciente com a unidade, fazendo com que a agenda voltasse a operar em um modelo análogo ao tínhamos previamente. Temos pacientes com 2 meses de espera para consulta geral (não inclui, neste último critério, o Retorno Criança/Puericultura e consultas de Pré-Natal).

Paralelo a esses fatos, houve uma maior atenção na construção de protocolos municipais, uma vez que houve aumento da procura pelos serviços da Unidade. Contamos com a “Educação Permanente”, que consiste em reuniões periódicas (uma vez ao mês) em que se discute mudança de protocolos ou reforçar fluxos pré-existentes.

Quanto ao cuidado longitudinal acredito que não foi prejudicado mas, sim, reforçado. Pessoas com doenças crônicas tem encontrado no Acesso Avançado uma possibilidade de resolver problemas e queixas simples de modo ágil e prático. Temos como exemplo: troca de receitas contínuas (que possuem validade de 6 meses), resolução de dúvidas quanto a terapêutica, *feedback* quanto a instauração de novas terapêuticas contínuas, resolução de queixas agudas, entre outras vantagens. Por outro lado, esse mesmo dado teve seu viés: a constante busca em resolver problemas complexos em atendimentos do Acesso Avançado.

Para tanto, procurei capacitar melhor a técnica de enfermagem da minha equipe responsável para aquele primeiro momento da escuta inicial. Essa ação passou a se qualificar tanto pela promoção de acertos nos critérios de encaminhamento para médico e enfermeiro, bem como na participação da equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que foi capaz de quebrar o fluxo restrito para médicos e enfermeiros, preenchendo assim vagas de grupos socioeducativos dentro da unidade. Esse último fator criou uma mudança na conformação e agenda de grupos, atendendo melhor as demandas dos pacientes com melhoria da oferta de serviços.

É de suma importância ressaltar o bom trabalho em equipe e o bom diálogo com a gestora e regulação da unidade que me permitiu aplicar e aperfeiçoar as mudanças necessárias. E utilizo-me deste ponto para reforçar a importância da autonomia que cada unidade deve ter na implantação de diretrizes do governo federal ou de qualquer ordem superior.

## REFERÊNCIAS

ROSE, Katherine D.. Advanced Access Scheduling Outcomes. Archives Of Internal Medicine, [s.l.], v. 171, n. 13, p. 1150-1172, 11 jul. 2011. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/archinternmed.2011.168>.>.

REIGADA, Carolina Lopes de Lima. Repensando acesso, qualificando o cuidado: relato do trabalho em duas equipes de saúde da família. : relato do trabalho em duas equipes de saúde da família. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [s.l.], v. 12, n. 39, p. 1-7, 22 maio 2017. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1451](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1451).