



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ARTHUR PAMPLONA DOS SANTOS

IMPLEMENTAÇÃO ADAPTADA DE ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO BÁSICA  
JUNTO A ESF EQUIPE 47 UBS UMUARAMA EM ARAÇATUBA-SP

SÃO PAULO  
2020

ARTHUR PAMPLONA DOS SANTOS

IMPLEMENTAÇÃO ADAPTADA DE ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO BÁSICA  
JUNTO A ESF EQUIPE 47 UBS UMUARAMA EM ARAÇATUBA-SP

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: VALERIA MASTRANGE PUGIN

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O acesso a saúde tem sido um dos focos mais difícil para o SUS, mesmo sabendo que Saúde é para todos e dever do Estado, é visto que o acesso não é tão livre assim e quando é livre o tempo de espera é longo, durando meses. A ESF veio para criar um melhor vínculo entre saúde e população, tornando o ACS os olhos da área, para melhor promoção, prevenção e recuperação de saúde de determinada área. O acesso avançado entra para tentar facilitar este vínculo saúde-população, com melhor adaptação para todos. A mudança para o acesso avançado fortalece o trabalho em equipe, fortalece um maior cuidado longitudinal de determinada área e principalmente fortalece o vínculo entre profissionais de saúde e população, com melhor adesão a tratamentos não medicamentoso e medicamentoso.

## **Palavra-chave**

Sistema Único de Saúde. Equipe de Saúde. Consulta Médica. Acesso aos Serviços de Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Atualmente, em maior parte do Brasil, a saúde ainda tem sido acessada de força escassa, irregular. Com uma má distribuição de rendas e recursos para melhor auxílio a população Brasileira. De modos mais claros, a população, no geral, tem encontrada, de face ao SUS, uma dificuldade gigantesca de acesso aos serviços, principalmente naquelas regiões de baixa renda, poucos recursos, mais distantes e locais onde são gerenciadas por organizações sociais de saúde (OSS), conhecido por terceirização do serviço. Este já se torna um dos maiores desafios do Sistema Unico de Saúde, o acesso. Isto se refere seja em todas as situações como acolhimento, atendimentos médicos e de enfermagem, acompanhamento longitudinal e até mesmo em exames ou em situações até demora em consultas com especialidades.

No município de Araçatuba-SP, a atenção primária a saúde é gerenciada por uma OSS, de outro município. que visam trabalhar um modelo de acesso avançado de atendimento. Porém que coloca obstáculos dificultando outras coisas como exames de rotina, exames específicos e até mesmo especialidades. Visam que sejam de 80 a 90% resolutivos na estratégia de saúde da família, mas que não permitem a liberdade ao acesso. O tempo médio de espera para consulta médica tem sido de 3 meses, o que demonstra esta dificuldade de acesso ao sistema.

## ESTUDO DA LITERATURA

Em 1988, durante a criação da Constituição Federal no Brasil, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que surgiu referindo que a Saúde é direito de todos e dever do Estado. Assim tornou um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. A criação deste sistema surgiu para uma melhor assistência a maior parte possível da população, antes de surgir o SUS apenas tinham direito a esta assistência pública de saúde trabalhadores vinculados a Previdência Social. (Brasil, 2020).

Após a criação do SUS, e ampliação pelo Brasil, em setembro de 1990 foi criada a Lei Orgânica da Saúde 8.080. Esta lei veio para poder intensificar os debates já existentes frente a saúde. Neste momento que surge então a nova definição, esta utilizada ainda até hoje, passando a entender que saúde não é limitado a ausência de doença e sim algo que envolva três esferas a BIO-PSICO-SOCIAL, necessitando de políticas públicas que promovam a redução das desigualdades regionais e que promovam desenvolvimento econômico e social. Resumindo, a junção do SUS e demais políticas devem visar a promoção da saúde, prevenção de ocorrência de agravos e recuperação dos doentes. (Brasil, 2020)

Com o passar dos anos, surge um novo conceito dentro do SUS, a Estratégia de Saúde da Família, que veio no intuito de criar um processo de reorganização da atenção básica de saúde. ESF tem por ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de co-responsabilidade entre profissionais de saúde e população, visando um modelo assistencial de curto e longo prazos, com maior assistência individual e coletiva. Um adendo, a ESF não é uma política de saúde que visa, exclusivamente, a saúde da mulher e da criança, uma vez que propõe a trabalhar com o princípio de vigilância a saúde, tendo como característica de atuação inter e multidisciplinar e responsabilidade integral sobre a população que reside na área de abrangência de uma equipe. É recomendado que para que seja implantado uma equipe de ESF, esta equipe seja formada por um médico da família ou generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e Agentes comunitários de saúde (ACS). (Brasil, 2000 ).

O acesso avançado em saúde, tem por objetivo, tentar reduzir o tempo de espera das consultas, com um melhor acompanhamento longitudinal, reduzindo assim o absenteísmo das consultas e assim facilitando um melhor acesso aos serviços. Um melhor modo de dizer quando se fala de acesso avançado é fazer o trabalho de hoje no dia de hoje. (Brasil, 2000).

O município de estudo é Araçatuba-SP, localizado no interior do estado, a população no ano de 2020 é de 190.469 habitantes. A ESF utilizada como um teste é a equipe 47, localizado na Unidade Básica de Saúde Dr Alfredo Dantas de Souza - Umuarama, localizado na zona Leste do município, na Rua dos Fundadores nº 3048. Esta equipe tem como zona de referência para assistência os bairros Água Branca I, II e III e parte do Vista Verde. Ao todo a equipe presta assistência a um total de 4.100 pessoas cadastradas na área de abrangência. A equipe 47 é composta por médico, enfermeira, duas técnicas em enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde, atendendo ao requisito mínimo de ESF permitido.

A área de abrangência, apresenta uma alta vulnerabilidade, pois apresenta mistura de área urbana e rural, com ruas pavimentadas e ruas de terra, com animais como

cachorros, gatos, galinhas, vacas e cavalos soltos em alguns pontos do bairro. Algumas regiões apresenta esgoto ao céu aberto. Esta região encontra-se alta taxa de gestantes, crianças e idosos, além de outra situação que não será especificada neste estudo, por risco para a equipe caso seja exposto diretamente. A renda da área, embora existem pessoas de boa situação, a maior parte da área é de baixa renda familiar. A estrutura familiar é de, em média, 4 membros por família.

## **AÇÕES**

Neste estudo será apresentado uma forma adaptada para garantir este acesso avançado, com um melhor acompanhamento. Para tanto foi necessário algumas adaptações que necessitou dos ACS, enfermeira, auxiliar de enfermagem e médico, para tanto foi feito discussões de idéias de melhora, facilitando algumas situações principalmente renovações de receitas, quando possível um acompanhamento longitudinal mais prolongado, sem necessidade mensal ou a cada dois meses, tendo um contato 2 a 3 vezes anual. Necessitou também do apoio da OSS, pois inicialmente a agenda estava há uma distancia de 4 meses, ou seja, no mês de maio/2019 a agenda encontrava-se para agender uma consulta médica em meados de outubro. Para esta mudança necessitou também do apoio de outras esferas como equipe do núcleo de apoio a saúde da família (NASF) e esferas governamentais.

A população procura muito a unidade, principalmente, para solicitarem exames de rotina, acompanhamento de rotina, resultado de exames, renovações de medicamento para hipertensão, diabetes e psicotrópicos, além das queixas agudas, e encaminhamentos para especialidades.

Foi então realizado o fechamento temporário da agenda, sendo que os pacientes que procurassem a unidade principalmente apenas para agendar a consulta que conversasse inicialmente com o ACS e enfermeira, em alguns casos com médico, facilitando um regularização do fluxo da área, uma vez que toda equipe se dispôs a aumentar temporariamente a capacidade para trabalho, aumentando o acolhimento a população da área de abrangência e ao mesmo tempo foi antecipado as consultas já agendadas.

Em meados de agosto/2019, a agenda médica já havia sido zerada. Abrindo então a oportunidade para mudança no tipo de acolhimento e de agendamento. Quando algum paciente da área de abrangência procurasse a unidade principalmente para agendamento, que viesse na segunda, terça ou quarta-feira para conversar com a equipe diretamente. Os ACS também faziam a mesma orientação durante suas atividades casa a casa.

O pensamento da equipe visou que para começo de setembro/2019 inicia-se o novo tipo de atendimento avançado com tempo máximo de espera para avaliação inicial de no máximo uma semana e avaliação mais detalhada que gerasse um acompanhamento longitudinal mais eficaz de no máximo 30 dias. Para tanto o desdobramento da equipe deverá ser num ponto onde será capaz de atender todo o acolhimento diário da área, sem perda de acompanhamento, podendo ter dias com poucos atendimentos outros com um numero aumentado.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

O raciocínio pensado ao realizar estas mudanças de não deixar a agenda aberta livremente na recepção é que caso isso acontecesse a agenda iria novamente para 4 meses de espera, também por raciocínio, principalmente aos pacientes assintomáticos, seria mais fácil esperar um dos dias citados anterior na semana seguinte, do que 4 meses de espera. Para tanto o trabalho de equipe deveria ser feito em conjunto, pois deviam todos falarem igualmente a mesma linguagem. Vale ressaltar que neste momento não houve alteração para queixas agudas, quando qualquer paciente procura-se a unidade por queixa aguda, eram acolhidos pelo acolhimento da unidade e direcionado a algum médico quando houver necessidade imediata.

Além disso a criação de grupos para hipertensão, diabetes e psicotrópicos, realizando atendimentos no próprio bairro, fora da unidade, onde a quantidade de pacientes pode ser aumentado, aumentando assim uma assistência longitudinal. Como pode ser observado até o momento não foi referido com relação a visitas domiciliares, pois estas não foram alteradas em nenhum momento, sendo realizadas em seu período designado aos pacientes que necessitam dela.

A mudança neste tipo de acolhimento, de maior abertura da equipe junto a área de abrangência, aumentaria e seria satisfatória a relação médico-paciente, com um melhor adesão até mesmo nos tratamentos prescritos, sejam eles não medicamentoso e/ou medicamentoso. Ao se dar uma melhor abertura, a ESF tende a ser mais resolutiva num menor tempo possível, tendo como uma taxa de resolutividade dos casos maior que 90%, sem a necessidade rápida ou desnecessária de algum especialista. A ESF passa a ter um melhor controle e acompanhamento da área assistida.



## REFERÊNCIAS

ALVES, B.N. Implementação do Acesso Avançado na Unidade de Estratégia Saúde da Família VI- Morumbi, Jardinópolis-SP. UNA-SUS. Disponível em:  
<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9964>>. Acessado dia 10/01/2020 as 15:10.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Disponível em:  
<<https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acessado em 12/02/2020 as 18:45.

COSTA NETO, M. M. A Implantação da Unidade de Saúde da Família. Caderno 1. Saúde da família. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasil. Ministério da Saúde

FILHO, L.A.S; MARQUE, J.M.Z.A. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. Disponível em:  
<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000200605&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000200605&script=sci_arttext)>. Acessado dia 15/01/2020 as 15:00.

ROSE, K.; ROSS, J.S., HORWITZ, L.I. Advanced Access Scheduling Outcomes: a Systematic Review. JAMA [internet]. 2011; 171(13):1150-1159. Disponível em:  
<<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1105829>>. Acessado em 24/01/2020 as 21:00.