



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

THIAGO VIANA SANTOS

FERRAMENTA PRÁTICA PARA AVALIAÇÃO DA ESCUTA QUALIFICADA NO ACESSO
AVANÇADO DE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SÃO BERNARDO DO
CAMPO/SP

SÃO PAULO
2020

THIAGO VIANA SANTOS

FERRAMENTA PRÁTICA PARA AVALIAÇÃO DA ESCUTA QUALIFICADA NO ACESSO
AVANÇADO DE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SÃO BERNARDO DO
CAMPO/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: CRISTIANE LOPES DE SOUZA

SÃO PAULO
2020

Resumo

Diversas metodologias são utilizadas com a finalidade de organização do acesso ao serviço de saúde em uma Unidade Básica, sendo o acesso avançado um desses ordenamentos. Foi implementado em janeiro de 2018 o acesso avançado na Unidade Básica de Saúde Vila Marchi, em São Bernardo do Campo/SP. Ao longo do primeiro semestre foi observado uma grande quantidade de atendimentos médicos e de enfermagem durante os horários destinados na agenda para o acesso avançado, sendo que muitos pacientes não tinham suas demandas totalmente resolvidas naquele momento. Como passo inicial do planejamento estratégico para aprimoramento do acesso avançado na unidade esse estudo objetiva o levantamento das demandas mais frequentes na escuta qualificada através de uma planilha de organização. Espera-se que com a adoção da planilha seja possível realizar uma avaliação qualitativa e quantitativa que direcionará novas ofertas aos usuários baseada em suas necessidades.

Palavra-chave

Planejamento Estratégico. Organização e Administração. Acolhimento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Diversas metodologias são utilizadas com a finalidade de organização do acesso ao serviço de saúde em uma Unidade Básica, sendo o acesso avançado um desses ordenamentos. A implementação de um novo sistema de acolhimento pode gerar alguns embates, de maneira que torna-se necessário uma avaliação criteriosa desse novo modelo.

Durante a prática do acesso avançado na UBS Vila Marchi, São Bernardo do Campo/SP, foi observado em um primeiro momento que havia uma grande demanda para alguns serviços específicos da unidade: consulta médica, trocas de receita, entrega de resultado de exames e solicitação de encaminhamentos a equipe especializada, entre outros. Algumas dessas demandas conseguiam ser resolvidas imediatamente no acesso avançado, entretando muitas outras requeriam uma consulta programada. A consequência disso, em curto prazo foi a dificuldade de conseguir oferecer um atendimento agendado em no máximo 72 horas, conforme as recomendações desse modelo de organização.

Diante dessa problemática tornou-se necessário uma avaliação desse modelo de oferta ao serviço de saúde, de maneira a conseguir otimizar o tempo e oferecer ao usuário a resposta mais efetiva a sua demanda. Para tal foi imprescindível desenvolver uma planilha para diagnóstico quantitativo e qualitativo das escutas qualificadas do acesso avançado, e assim a unidade poder se organizar de acordo com a sua real demanda reavaliando a sua cartilha de ofertas. O desenvolvimento desse modelo de avaliação foi o pilar que propiciou o entendimento das demandas e quais as ampliações de ofertas seriam necessárias para se oferecer um cuidado potencialmente mais integral, menos centrado na doença e mais voltado ao indivíduo em toda sua complexidade.

ESTUDO DA LITERATURA

A Atenção Primária à Saúde (APS) é norteada por alguns princípios básicos (STARFIELD, 2002): primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, abordagem familiar e enfoque comunitário. O primeiro contato refere-se ao acesso do indivíduo ao sistema de saúde, sendo a APS a principal porta de entrada (STARFIELD, 2002). Um dos grandes desafios nas políticas públicas de saúde é a oferta de acesso de qualidade e no menor tempo possível, sendo este um ponto central da Política Nacional da Atenção Básica (BRASIL PNAB,2017).

O modelo tradicional de organização dos agendamentos organizam os atendimentos para datas futuras, o que acaba por gerar retardamento as consultas, grande número de absenteísmos e comprometimento da longitudinalidade. (PIRES FILHO, 2019) O acesso avançado (AA) surge como um modelo de organização que busca ofertar ao indivíduo atendimento, médico ou não, com resolução da sua demanda dentro de no máximo 72 horas após o contato com o serviço de saúde. O lema do AA é: "faça o trabalho de hoje, hoje!" Isso contribui para diminuir, de maneira importante, a morosidade para o atendimento encontrada no modelo tradicional de organização de agendamentos (LEAL et al., 2015)

O olhar para ampliação do acesso remonta da Califórnia (EUA), no início da década de 1990. Naquela época a espera por um atendimento médico podia chegar a 55 dias, uma vez que não havia na organização dos agendamentos espaço para demandas livres. A instafestação dos usuários serviu como incentivo para o que chamara de "open-access". (MURRAY; TANTAU; 2000) A implementação do AA no Brasil é relativamente recente, sendo pioneiros nesse processo Curitiba, Rio de Janeiro e São Paulo. Dados de 2014 do Prefeitura de Curitiba revelaram que o acesso avançado no município reduziu substancialmente o tempo de espera para consulta médica, além de ter reforçado o vínculo usuário-unidade de saúde (BRASIL, 2014).

No AA parte do dia de trabalho é voltado para a demanda livre, e outra parte para algumas demandas programadas (puericultura e gestantes). Cada serviço tem a liberdade para moldar sua estrutura de atendimentos baseado em sua realidade. Exemplifico utilizando como base a Unidade de Saúde da Família UBS Vila Marchi, em São Bernardo do Campo/SP. Neste serviço metade da agenda é constituída de AA e a outra metade para agendamentos programados de puericultura, procedimentos e atendimentos a gestantes. Inclui-se ainda algumas vagas para atendimento de demandas que não conseguem ser solucionadas no AA.

O entendimento sobre a realidade das demandas apresentadas pela população adscrita é essencial para que o acesso avançado consiga oferecer ao usuário a resolução de suas necessidades. Nesse contexto, o objetivo desse estudo é apresentar uma planilha para avaliação da escuta qualificada oferecida no acesso avançado.

AÇÕES

Durante o acesso avançado um profissional é responsável pela primeira escuta do usuário. Essa escuta é trabalhada para ser o mais qualificada possível, permitindo assim que a demanda seja solucionada. Não necessariamente, a demanda é um atendimento médico. Pode ser, por exemplo, uma consulta de enfermagem, um agendamento direto para algum grupo de atividade coletiva da unidade, um encaminhamento interno.

A ação proposta é uma elaboração e adoção de uma planilha para o levantamento das demandas trazidas na escuta qualificada e assim poder, num segundo momento reunir as necessidades e ampliar a cartilha de serviços ofertadas pela unidade. Essa planilha foi desenvolvida em reuniões de um Grupo de Trabalho para Aperfeiçoamento do Acesso Avançado no Município de São Bernardo do Campo/SP. A planilha foi alimentada diariamente pelo profissional responsável pela escuta qualificada inicial do acesso avançado, por um período de 30 dias entre setembro e outubro de 2019. Ao final desse período os dados foram tabulados e levantadas as demandas do acesso avançado.

| | | Equipe : UBS: UBS Vila Marchi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Número | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| Demanda | PNE- total | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Puericultura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HAS-DM | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Exames ou Check Up | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Prevenção/CO/Saúde da Mulher | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Saúde mental | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Retorno | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Condições | Agudo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Outros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Resolvido | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Resolvido | Resolvido na escuta | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Agendado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Solicitar exames | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Agudo | Encaminhamento | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Orientações | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Grupos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dor | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Alergia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Outros | Problemas Cardiovasculares | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Problemas Respiratório | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Problemas Dermatológico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Problemas urinário | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Outros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No dia | Recetta/IME | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Gule | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Médico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Enfermeira | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Marcações M(médico) E(enfermeiro) N(NAS) | NAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Outro | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | até 24hs | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 dias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3-7 dias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8-14 dias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15-30 dias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| mais de 30 dias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Figura 1: Planilha para Avaliação das Demandas do Acesso Avançado em Unidade de Saúde do Município de São Bernardo do Campo/SP

RESULTADOS ESPERADOS

O processo de acolhimento das demandas da comunidade não envolve apenas a organização do fluxo através de distribuição de senhas, escuta e encaminhamento para atendimento médico ou de enfermagem. A partir do momento que se restringe o objetivo do acesso avançado para consulta com médico e enfermeiro há uma redução das competências e resolutividade da atenção primária em saúde. Através da adoção da planilha proposta neste estudo para avaliação das demandas do Acesso Avançado espera-se **realizar o levantamento quantitativo e qualitativo das demandas**. A partir do diagnóstico de tais demandas, anseia-se uma **ampliação da carteira de serviços**, de maneira a oferecer ao indivíduo o atendimento mais integral possível dentro da realidade local. A ampliação das opções após a escuta objetiva também iniciar uma **mudança cultural no usuário** no sentido de que a Unidade Básica de Saúde não se restringe a serviço médico e enfermagem, ampliando o olhar sobre as opções do cuidado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Prefeitura Municipal de Curitiba. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde. 2014. Disponível em: http://arquivos.leonardof.med.br/SaudeCuritiba_CartilhaAcessoAvancado_2014-06-05.pdf

BRASIL, Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.

LEAL, AMB; WATANABE, BT; BEZERRA, CW; PALLUELLO, RAS; GYURICZA, JV; REWA, T; GUIMARAES, ACB; STORCH, BC; D'ÁUREA, RG; **Acesso Avançado: um caminho para a integralidade na atenção Básica**. Monografia. São Paulo; SMS; jun. 2015. 5 p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-9724>

MURRAY, M; TANTAU, C. **Some-Day Appointments: Exploding the Access Paradigm**. Family Management Journal, v.7, n.8, p.45-50. 2000

PIRES FILHO, LAS; AZEVEDO-MARQUES, JM; DUARTE, NSM; MOSCOVICI, L. **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. V43. N121, P 605-613; ABR-JUN 2019

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.