



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ALANNA BARBOSA SARAIVA

ACESSO AVANÇADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, EM
DIADEMA-SP: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

SÃO PAULO
2020

ALANNA BARBOSA SARAIVA

ACESSO AVANÇADO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, EM
DIADEMA-SP: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

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: LIA LIKIER STEINBERG

SÃO PAULO
2020

Resumo

O acesso facilitado ao serviço de saúde é um dos princípios da Atenção Básica de Saúde, porém o usuário tem apresentado cada vez mais dificuldade nesse acesso com o modelo tradicional de agendamento, onde ao procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) não consegue acesso ao serviço, pois não há vagas imediatas. O tempo elevado de espera para a consulta é uma barreira para um cuidado continuado de qualidade e para um melhor seguimento na saúde do paciente. Esse modelo gera insatisfação; aumenta o absenteísmo; leva-o a procurar um atendimento de emergência (mesmo que não seja); e além de expor o paciente ao risco da patologia se agravar pela demora na providência de cuidados. O Acesso Avançado (AA) foi desenvolvido nos anos 1990 e já está presente em alguns países, como também em algumas cidades do Brasil, com a máxima de "Faça hoje o trabalho de hoje" consiste em um novo método de organização de agendamento. Nesse novo modelo, o usuário consegue uma consulta com o seu profissional de referência, no momento mais oportuno: no mesmo dia ou em até 72 horas após procurar o serviço. Este projeto de intervenção visa relatar a experiência vivida no processo de implantação do AA em uma equipe da UBS Conceição, em Diadema-SP. O trabalho é baseado em calcular a taxa de faltas nas consultas médicas no período de um ano (fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020) e percebeu-se que a mudança no tipo de agendamento já mostra melhora na taxa de absenteísmo, e este aumento da adesão dos usuários influencia positivamente a saúde da população, que tem alta vulnerabilidade social.

Palavra-chave

Assistência Integral à Saúde. Unidade Básica de Saúde. Satisfação dos Usuários. Relação Médico-Paciente

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Um dos princípios da Atenção Primária a Saúde (APS) é o acesso facilitado ao serviço de saúde. É de extrema importância que o acesso à APS exista e que seja de qualidade, para que desse modo os outros atributos — universalidade, vínculo, cuidado continuado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, acompanhamento longitudinal, equidade e participação social — coexistam. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são as principais estruturas físicas da APS, sendo assim, são a porta de entrada para a população ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às Redes de Atenção à Saúde. (PNAB, 2012) (ALVES, 2017).

No modelo tradicional de agendamento, os usuários procuram a UBS para agendar sua consulta médica e, normalmente, não há vagas imediatas, então o paciente aguarda o atendimento para uma data futura. O tempo elevado de espera por atendimento médico é um problema mundial, como foi descrito pelos pesquisadores Mark Murray (Médico da Família e Comunidade) e Catherine Tantau (consultora da Murray, Tantau and Associates no Estado americano da Califórnia). Não é incomum que o paciente tenha que aguardar pela sua consulta por mais de um mês após a data do agendamento. (MURRAY; TANTAU, 2003) (VIDAL, 2013) (ALVES, 2017).

A demora para o atendimento piorou expressivamente nos últimos dez anos. Durante esse período a parcela populacional que necessita utilizar o SUS aumentou, e assim, uma maior parcela passou a ser coberta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse aumento é diretamente proporcional ao aumento de atendimentos das equipes de ESF, que tende a extrapolar o número recomendado pelo Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB): 3500. (VIDAL, ROCHA, HARZHEIM, et al, 2019) (FAUSTO, FONSECA, 2013) (PIRES FILHO; MARQUES; DUARTE e al, 2019).

O princípio do "acesso facilitado" se torna cada vez mais difícil de ser alcançado. Sendo uma barreira para um cuidado continuado de qualidade e um melhor seguimento na saúde do usuário. Esse modelo de agendamento pode gerar insatisfação da população e dúvidas sobre a eficiência do serviço de saúde e do uso de recursos existentes. E também, aumentando o absenteísmo devido ao elevado tempo de espera, levando o paciente a procurar um atendimento de emergência (mesmo que não seja) em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), desse modo: comprometendo o atendimento longitudinal e o vínculo (ao não assegurar o atendimento com o profissional de referência). Além de expor o paciente ao risco da patologia se agravar pela demora na providência de cuidados. (ROCHA; BOCCHI; GODOY, 2016) (CAJAZEIRAS; SILVA; FORTE, 2019) (PIRES FILHO; MARQUES; DUARTE e tal, 2019).

Mediante a tal problemática faz-se necessário a busca por novos modelos de agendamento e atendimento a população usuária da APS, a fim de melhorar a satisfação do paciente, a saúde dos funcionários da ESF e auxiliar no melhor cumprimento dos princípios da APS e do SUS.

ESTUDO DA LITERATURA

Acesso Avançado

O *Open ACESS* ou Acesso Avançado (AA) foi desenvolvido em meados de 1990, na Califórnia, estado americano. Devido a insatisfação dos usuários de algumas clínicas de saúde da família, onde era necessário aguardar cerca de 55 dias para passar em consulta médica. Percebeu-se que a procura por consultas era maior do que a oferta — assim como nas UBS do Brasil — que com o método de agendamento tradicional, onde não há espaço na agenda médica para demanda espontânea, o usuário é obrigado a procurar um atendimento de emergência, mesmo sem a real necessidade. (ALVES, 2017) (BUNDY D. et al. 2005)

Em 2000, Murray e Tantau foram os primeiros a descrever o Acesso Avançado (AA), que com a máxima de "Faça hoje o trabalho de hoje" consiste em um novo método de organização de agendamento. Nesse modelo, os usuários da UBS não se deparam com apenas o agendamento tradicional de consultas agendadas em um esquema mensal, mas sim com um cuidado de saúde do seu profissional de referência, no momento mais oportuno: no mesmo dia ou em até 72 horas após o acolhimento.

Esse acolhimento é, normalmente, realizado pelo(a) enfermeiro(a) da equipe da ESF, que faz a estratificação de prioridade e os agendamentos na própria agenda ou na agenda do(a) médico(a) da equipe ou nas agendas dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

As agendas teriam 35% dos horários com os agendamentos "protegidos": como pré-natal e puericultura e os 65% restantes, seriam "abertos" e preenchidos diariamente conforme a demanda espontânea do dia, que atenderia desde os eventos agudos até as patologias crônicas, resolvendo as demandas administrativas e orientando as medidas preventivas de coordenação do cuidado dos pacientes. (MURRAY; TANTAU, 200) (PIRES FILHO; MARQUES; DUARTE et al, 2019) (ROCHA; BOCCHÉ; GODOY, 2016) (CAJAZEIRAS; SILVA; FORTE, 2019) (ALVES, 2017)

Algumas cidades do Brasil estão implantando o AA desde 2013, como: Florianópolis (SC), Ribeirão Preto (SP), Diadema (SP), São Paulo (SP), Fortaleza (CE), Curitiba (PR), Rio de Janeiro (RJ), entre outras. Há relatos de melhoria no índice de satisfação dos usuários, redução no tempo de espera, aumento do vínculo do paciente com a ESF e melhora da saúde/entusiasmo dos funcionários.

A cidade

A UBS Conceição é a unidade de saúde descrita no presente estudo. Está localizada na cidade de Diadema, região metropolitana de São Paulo.

Segundo o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade de Diadema tem 386.039 habitantes e com 12.536,99 habitantes por quilometro quadrado, sendo o bairro Conceição o segundo mais populoso com 47.143 habitantes. Em relação a economia do município, o salário médio da população é 3,1 salários mínimos, porém 34,6% da população vive com apenas meio salário mínimo por mês. O esgotamento sanitário

adequado está presente em 97,4% do território, porém apenas 42,3% do município estão localizados em vias públicas com urbanização adequada (presença de meio fio, bueiros, pavimentação e calçadas). A taxa de mortalidade infantil média no território é de 12,41 para cada mil crianças nascidas vivas e a taxa de internação por diarreia é de 0,6 para cada mil habitantes, nesses parâmetros de saúde, Diadema é a primeira do ranking dentre as oito cidades da sua micro região (São Paulo, Diadema, São Bernardo do Campo, Santo André, São Caetano do Sul, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra), ou seja, é a que possui o maior índice de mortalidade infantil e de internações por diarreia da região. Sobre a escolaridade, o município apresenta uma taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade de 96,8%.

Devido ao baixo salário médio da população de Diadema associado a grande densidade populacional, pode-se dizer que muitos dependem da saúde pública para consultas de rotina, acompanhamento de doenças crônicas e atendimentos de urgência/emergência, aumentando os atendimentos diários nas equipes do ESF nas Unidades UBS e UPA. E assim, gerando superlotação do sistema e dentre as complicações de um sistema superlotado está: o aumento do tempo de espera para consultas, a diminuição do tempo de atendimento, funcionários exaustos e pacientes descontentes com o SUS. (IBGE, 2010).

AÇÕES

Este estudo será realizado na UBS Conceição, localizada na cidade de Diadema, em São Paulo. O AA foi inserido na UBS Conceição em janeiro de 2019, dessa data até os dias atuais, os usuários e os profissionais estão se adaptando a nova forma de agendamento e atendimento. O processo de adaptação passou por algumas fases, sendo que a primeira fase durou sete meses (de janeiro de 2019 a julho de 2019), onde o acolhimento do AA funcionava três dias na semana e era realizado pelos técnicos de enfermagem e a segunda fase durou quatro meses (agosto de 2019 até novembro de 2019), onde o acolhimento ainda eram três dias por semana, porém realizado pelo(a) enfermeiro(a) da ESF, a terceira fase já acontece há três meses (dezembro de 2019 até os dias de hoje), onde o acolhimento é realizado todos os dias da semana (exceto nos períodos de reunião de equipe, matriciamento e reuniões da UBS) durante três horas no período da manhã e por duas horas no período da tarde, pelo(a) enfermeiro(a) da ESF.

Contudo, apesar do AA estar em vigor há mais de um ano, o acolhimento ainda não funciona 100% do tempo, mas o único método de agendamento é através do acolhimento. O agendamento pode ser feito de quatro formas, usando a "Vaga A" que são vagas para os pacientes com queixas agudas que não podem esperar 24 horas para serem atendidos, por exemplo: amigdalite bacteriana aguda, sinusite aguda, febre em criança, cólica renal, entre outras. Teoricamente a agenda médica deveria começar o dia com, no mínimo, 65% das vagas livres para o agendamento das "Vagas A", porém nem sempre é possível devido a grande demanda de pacientes crônicos, que por sua vez deveriam ser agendados apenas nas "Vagas B", que são vagas para pacientes que podem aguardar até 72 horas pelo seu atendimento médico, por exemplo: o paciente com Hipertensão Arterial compensado necessitando de exames de rotina, ou aquele paciente com Gastrite Crônica assintomático no momento do acolhimento, ou ainda, o paciente que necessita de troca de receita. Além desses pacientes, também tem "Vaga B" garantida os pacientes de puericultura e pré-natal. As "Vagas B", teoricamente, ocupariam 35% da agenda, porém a realidade da equipe do presente estudo é que apenas cerca de 25% das vagas são "guardadas" para os casos agudos do dia e os pacientes crônicos usam todo o restante da agenda, desse modo os demais pacientes que necessitarem de atendimento imediato entra na agenda via "encaixe" como "demanda espontânea".

Os funcionários trabalham arduamente para que o AA exista e para que num futuro próximo o acolhimento funcione durante todo o expediente da UBS e, desse modo, o agendamento das vagas siga as porcentagens documentadas nas Cartilhas/Literatura. A cada mudança do método, os usuários são avisados e orientados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e por panfletos distribuídos na recepção da UBS.

O projeto conta com o cálculo da taxa de absteísmo das consultas médicas de uma das equipes da ESF da UBS em questão, no período de um ano — fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020. Os dados foram colhidos do E-SUS após anuência do Secretário Municipal de Saúde e levou-se em consideração:

- 1) A quantidade de dias de atendimento médico naquele mês (excluindo: os fins de semana, um *day off* por semana oferecido pelo programa do Mais Médicos, os feriados e emendas, os dias de capacitação/simpósio/congresso oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde e os dias de atestado médico);

2) A quantidade de consultas realizadas (agendadas e demandas espontâneas, mas não foram computados os atendimentos em grupos, como o grupo de HiperDia, Programa Saúde na Escola, Planejamento Familiar e de Troca de Receitas e nem os atendimentos feitos em prontuario físico devido esporádicas quedas de sistema);

3) A quantidade de faltas (não foram somadas as faltas descritas em prontuário físico, quando houve queda de sistema).

RESULTADOS ESPERADOS

Durante o período de um ano desse estudo — fevereiro de 2019 a fevereiro de 2020 — foram 2.454 atendimentos em 178 dias trabalhados (pois foram excluídos os *day off* semanais, os dias de grupos na UBS, um dia de atestado médico, 22 feriados/ pontes, um mês de férias e seis dias de congresso/capacitação).

Em fevereiro de 2019, a equipe teve: 16 dias de atendimento médico, com 227 consultas médicas agendadas, onde foram realizadas 203 consultas (201 agendadas e duas demandas espontâneas) e 26 faltas. Das faltas do mês, 16 foram no período da manhã e 10 foram no período da tarde, totalizando 11,35% de faltas.

Em março de 2019, a equipe teve: 13 dias de atendimento médico, com 153 consultas médicas agendadas, onde foram realizadas 134 consultas (133 agendadas e uma demanda espontânea) e 19 faltas. Das faltas do mês, 12 foram no período da manhã e sete foram no período da tarde, totalizando 12,41% de faltas.

Em abril de 2019, a equipe teve: 18 dias de atendimento médico, com 237 consultas médicas agendadas, onde foram realizadas 206 consultas (199 agendadas e sete demandas espontâneas) e 31 faltas. Das faltas do mês, 13 foram no período da manhã e 18 foram no período da tarde, totalizando 13,08% de faltas.

Em maio de 2019, a equipe teve: 17 dias de atendimento médico, com 231 consultas médicas agendadas, onde foram realizadas 198 consultas (190 agendadas e oito demandas espontâneas) e 33 faltas. Das faltas do mês, 19 foram no período da manhã e 14 foram no período da tarde, totalizando 14,28% de faltas.

Em junho de 2019, a equipe teve: 15 dias de atendimento médico, com 227 consultas médicas agendadas, onde foram realizadas 196 consultas (196 agendadas e nenhuma demanda espontânea) e 31 faltas. Das faltas do mês, 15 foram no período da manhã e 16 foram no período da tarde, totalizando 13,65% de faltas.

Em julho de 2019, a equipe teve: 19 dias de atendimento médico, com 287 consultas médicas agendadas, onde foram realizadas 248 consultas (247 agendadas e uma demanda espontânea) e 39 faltas. Das faltas do mês, 28 foram no período da manhã e 11 foram no período da tarde, totalizando 13,58% de faltas.

Em agosto de 2019, a equipe teve: 14 dias de atendimento médico, com 255 consultas médicas agendadas, onde foram realizadas 237 consultas (193 agendadas e 44 demandas espontâneas) e 18 faltas. Das faltas do mês, 13 foram no período da manhã e cinco foram no período da tarde, totalizando 7,05% de faltas.

Em setembro de 2019, a equipe não teve agendamentos médicos, pois a médica da ESF estava no período de férias, desse modo, os pacientes com queixas agudas foram encaminhados para o atendimento imediato com os médicos(as) das outras equipes de ESF da UBS em questão, os pacientes com queixas crônicas foram orientados a voltar no final do mês para agendamentos na "Vaga B" em até 72 horas após o acolhimento e os pacientes com as "vagas protegidas" (puericultura e pré-natal) foram atendidos pela Pediatra e Ginecologista da UBS nesse período.

Em outubro de 2019, a equipe teve: 15 dias de atendimento médico, com 254 consultas médicas agendadas, onde foram realizadas 235 consultas (216 agendadas e 19 demandas espontâneas) e 19 faltas. Das faltas do mês, 11 foram no período da manhã e oito foram no período da tarde, totalizando 7,48% de faltas.

Em novembro de 2019, a equipe teve: 13 dias de atendimento médico, com 191 consultas médicas agendadas, onde foram realizadas 175 consultas (166 agendadas e nove demandas espontâneas) e 16 faltas. Das faltas do mês, sete foram no período da manhã e nove foram no período da tarde, totalizando 8,37% de faltas.

Em dezembro de 2019, a equipe teve: 11 dias de atendimento médico, com 176 consultas médicas agendadas, onde foram realizadas 169 consultas (155 agendadas e 14 demandas espontâneas) e sete faltas. Das faltas do mês, cinco foram no período da manhã e duas foram no período da tarde, totalizando 3,97% de faltas.

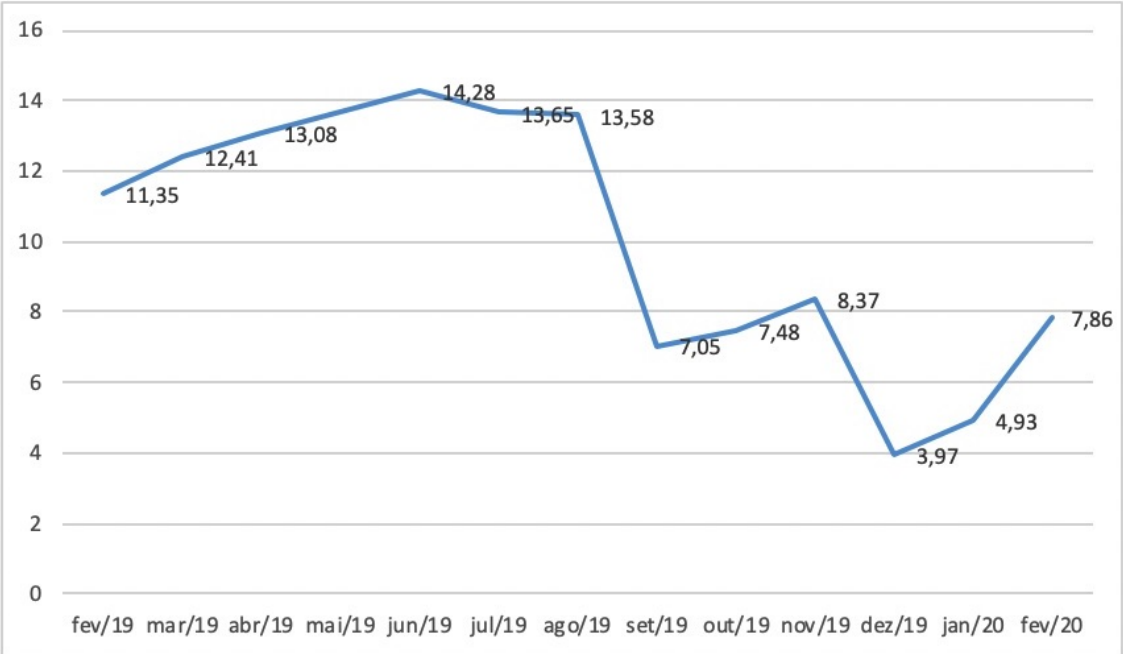
Em janeiro de 2020, a equipe teve: 16 dias de atendimento médico, com 304 consultas médicas agendadas, onde foram realizadas 289 consultas (267 agendadas e 22 demandas espontâneas) e 15 faltas. Das faltas do mês, 10 foram no período da manhã e cinco foram no período da tarde, totalizando 4,93% de faltas.

Em fevereiro de 2020, a equipe teve: 11 dias de atendimento médico, com 178 consultas médicas agendadas, onde foram realizadas 164 consultas (152 agendadas e 12 demandas espontâneas) e 14 faltas. Das faltas do mês, oito foram no período da manhã e seis foram no período da tarde, totalizando 7,86% de faltas.

A média de absenteísmo de fevereiro de 2019 até julho de 2019 foi de 13,05%, nesse período o acolhimento do AA era feito pela técnica de enfermagem da equipe. A partir de agosto de 2019, o acolhimento passou a ser realizado pela enfermeira da equipe e a partir dessa mudança observa-se a queda do absenteísmo das consultas médicas, de uma média de 13,05% para 7,05%, principalmente porque a triagem é mais específica e criteriosa, onde os pacientes são agendados exatamente onde precisam ser, seja na agenda do generalista, especialista, NASF ou até mesmo na agenda do própria enfermeira. Outra queda significativa de faltas foi no período onde o acolhimento deixou de ser três vezes na semana e passou a ser diário, nesse novo cenário a taxa de absenteísmo caiu para 3,97%, afirmando que quanto mais amplo o acesso ao novo modelo, maior o sucesso. É importante levar em consideração que o número de demandas espontâneas aumentou inversamente proporcional ao declínio da taxa de faltas.

A implementação do AA, que mudou o tipo de agendamento e atendimento na equipe do presente estudo provocou considerável redução da taxa de absenteísmo (vide gráfico abaixo) e o fato de melhorar a adesão dos usuários às consultas influencia positivamente a saúde da população em questão -que possui alta taxa de vulnerabilidade como já descrito. Importante ressaltar que a diminuição do absenteísmo com a introdução do AA é condizente com a literatura (PIRES FILHO; MARQUES; DUARTE e al, 2019) (CAJAZEIRAS; SILVA; FORTE, 2019). Além disso, almeja-se que também haja diminuição do tempo de espera entre o acolhimento e o agendamento, fazendo com que as "Vagas A" ocupem, no mínimo, 65% da agenda médica, e assim, também diminuia a taxa de demandas espontâneas na UBS e de idas (sem necessidade) a UPA. Logo, haveria melhora da resolutividade, favorecendo o atendimento longitudinal e aumentando cada vez mais o vínculo com a UBS, assim como a

satisfação da população e dos funcionários. Outras pesquisas são necessárias para corroborar os achados aqui relatados.



REFERÊNCIAS

ALVES, Bruna. N. *Implementação do acesso avançado na unidade de estratégia saúde da família Vila Morumbi, Jardinópolis-SP*. São Paulo: UNIFESP/UNA-SUS, 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/>> Acesso em: 20 jan. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Série E. Legislação em Saúde. Brasília, DF, 2012. 112 p. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> > Acesso em: 10 de janeiro de 2020.

BRASIL, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Centro de Documentação e Disseminação de Informações. *Base de Informações do Censo Demográfico 2010: Resultados do Universo por setor censitário*. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: < www.ipea.gov.br/redeipea/images/pdfs>. Acesso em: 12 Mar 2020.

BUNDY, D. et al. *Open Access in Primary Care: Results of a North Carolina Pilot Project*. Pediatrics, v. 116, n. 1, p. 82-87. 2005. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/116/1/82.short>> Acesso em: 20 de janeiro de 2020.

CAJAZEIRAS, Alana E. P.; CAJAZEIRAS, Cristiano J.; FORTE, Morgana P. N. *Implantação do acesso avançado por equipe de saúde de fortaleza: um relato de experiência*. Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará. 2019, v. 13 n.1, out. 2019.

FAUSTO MCR, FONSECA HMS. *Rotas da Atenção Básica no Brasil: experiência do trabalho de campo PMAQ AB*. Rio de Janeiro: Saberes; 2013. Disponível em: <http://www5.enp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_432317170.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2020.

MURRAY, M; TANTAU, C. *Some-Day Appointments: Exploding the Access Paradigm*. Family Practice Management Journal, v. 7, n. 8, p. 45-50. 2000. Disponível em: <<http://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html>> Acesso em: 20 de janeiro de 2020.

PIRES FILHO, L.; AZEVEDO MARQUES, J. et al. *Acesso avançado em uma Unidade DE Saúde da Família do interior do Estado de São Paulo: um relato de experiencia*. Saúde debate [online]. 2019, vol.43, n.121, pp.605-613. Ago. 2019. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912124> > Acesso em: 09 Mar. 2020.

ROCHA, Suelen. A.; BOCCHI, Silvia. C. M.; GODOY, M. Fernandes. *Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa*. Physis: Revista de Saúde Coletiva. On-line version. vol.26 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2016. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100007> >. Acesso em: 09 Mar. 2020.

VIDAL, T. *O acesso à atenção primária de saúde no Brasil*. In: VIDAL, T. O acesso avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 2013. Introdução, p 11-12. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/87111>> Acesso em: 20 de janeiro de 2020.

VIDAL, T.; ROCHA, S. et tal. *Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível*. Revista Saúde Pública-RSP, ano 2019, n. 53, abr. 2019. Disponível em: < <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo> >. Acesso em: 09 Mar. 2020.