



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

KAREN BARBIERI DAREZZO

IMPLEMENTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA -
ITAMARATY, SÃO CARLOS - SP

SÃO PAULO
2020

KAREN BARBIERI DAREZZO

IMPLEMENTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA -
ITAMARATY, SÃO CARLOS - 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: VERA DIB ZAMBON

SÃO PAULO
2020

Resumo

Um grande desafio do SUS, atualmente, é o acesso dos usuários na Atenção Primária à Saúde (APS), sendo que a demora em conseguir o atendimento é o principal empecilho, acarretando na fuga para os serviços de urgência, conseqüentemente, gerando sobrecarga nesses serviços, além de poucas ações de promoção à saúde. Esses desvios favorecem os desfechos negativos em saúde. Assim, um modelo que demonstra melhora dessa situação é o Acesso Avançado (AA) que tem a máxima "Faça hoje o trabalho de hoje", sendo priorizadas as demandas espontâneas e não as consultas agendadas do modelo tradicional, e, portanto, melhorando a resolubilidade na APS. Este modelo de atendimento teve êxito, em países da Europa, nos Estados Unidos da América e também em algumas unidades de cidades brasileiras. Este projeto visa implementar o AA na Unidade de Saúde da Família-Itamaraty, em São Carlos. As principais ações são: Diagnóstico Situacional na USF, implementação do Acesso Avançado e Avaliação e Monitoramento do processo de implantação. Com este projeto espera-se os seguintes resultados: queda do absenteísmo em consultas agendadas, garantia do acesso aos usuários, ampliação do número de atendimentos, melhora do cuidado longitudinal, aumento da satisfação tanto da equipe quanto dos usuários, melhora do vínculo entre equipe e pacientes, promoção à saúde, além da redução da procura desnecessária pelos serviços de urgência.

Palavra-chave

Acesso aos Serviços de Saúde. Serviços de Saúde. Absenteísmo.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade de Saúde da Família-Itamaraty foi inaugurada em maio de dois mil e dezesseis, na cidade de São Carlos, no bairro de mesmo nome sendo localizado na região periférica urbanizada. A cidade de São Carlos é considerada a Capital da Tecnologia devido a presença de universidades públicas, da EMPRABA e polos industriais. Apresenta população estimada em 238.950 habitantes (IBGE, 2014).

A organização do Sistema Único de Saúde em São Carlos ainda necessita de melhorias pois há certa dificuldade na comunicação entres os serviços, mas trata-se mais de um sistema integrado do que piramidal. A atenção primária à saúde de São Carlos abrange doze Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma equipe Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), vinte e uma Unidades de Saúde da Família (USF), essas abrangem aproximadamente 39.768 habitantes e algumas USF possuem duas equipes no mesmo prédio. Além das já citadas, há três Unidades de Pronto Atendimento (UPA). O serviço terciário é direcionado para a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, instituição assistencial, beneficente e hospitalar que oferta 322 leitos, dez leitos na Unidade de Tratamento Coronário, dez leitos em UTI e 13 leitos para as Unidades de Tratamento Infantil e Neonatal e para o Hospital Universitário (HU) com 54 leitos, inaugurado em 2007, que integra patrimônio da Universidade Federal de São Carlos. O HU inicialmente tinha um projeto que previa 250 leitos de média e alta complexidade, porém, ainda não está com sua capacidade plena implantada. A Maternidade Dona Francisca Cintra Silva da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos recebe as gestantes tanto do Sistema Único de Saúde (34 leitos) como de convênios de saúde (19 leitos) e particulares (3 leitos). São Carlos possui também Centro de Atenção Psicossocial (CAPS - Álcool e Drogas, Mental, Infantil e Juvenil), Centro de Atendimento de Infecções Crônicas (CAIC), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), Centro Municipal de Especialidades (CEME), Ambulatório Oncológico, Ambulatório Materno-Infantil de Alto risco, Ambulatório Médico de Especialidades, Ambulatórios do HU, que abrangem o nível secundário de complexidade.

A USF - Itamaraty possui uma única equipe composta por dois auxiliares de enfermagem, quatro Agentes Comunitárias de Saúde, uma enfermeira e um médico, possui por volta de 2.333 usuários cadastrados até janeiro de 2020. Há uma recente exigência para que sejam cadastrados 4.000 usuários até 2021, mas não há informações até o momento de como será feito isso, se a equipe será reintegrada à UBS Fagá (referência) ou se o território será redefinido. A unidade possui infraestrutura simples, funcional, trata-se de uma casa alugada, portanto foi readaptada. Necessita de certas melhorias e manutenções porém o trabalho da equipe não é totalmente prejudicado. Abrange área totalmente urbana, sem condições geográficas desfavoráveis, saneamento básico em toda a totalidade, população de classe média e baixa mas nenhum caso de extrema miserabilidade.

Os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) desse território englobam estilo de vida, como sedentarismo, tabagismo, alcoolismo, hábitos alimentares não saudáveis; condições de trabalho, desemprego; hábitos culturais e religiosos, a maioria dos usuários é Evangélica e Testemunhas de Jeová, pouco acesso à educação de qualidade na rede pública; e também poucos eventos socioculturais gratuitos.

No território da USF- Itamaraty o desemprego está afetando muitas famílias, conseqüentemente, o estilo de vida das mesmas e o processo de saúde-adoecimento.

Usuários referem sintomas depressivos e de ansiedade por problemas financeiros que até pouco tempo não tinham, além, muitos usuários faziam acompanhamento em convênio médico, mas passaram a usar o Sistema Único de Saúde (SUS).

O sistema CROSS é o meio utilizado no município para os agendamentos das consultas, tanto consultas da enfermagem quanto médicas, exigindo atendimento de no máximo 15 minutos para cada paciente, sendo que os horários são divididos em consultas agendadas e demandas espontâneas, essas são minoria. O prontuário é eletrônico (e-SUS) e físico, esse também devido a instabilidade do sistema eletrônico e acesso precário à internet. Não se trata de uma unidade com grande demanda de usuários, contudo, ainda assim apresenta uma fila de espera para atendimento médico agendado, isso desde sua inauguração em 2016. As vagas para atendimento médico são organizadas da seguinte forma: das 07:00 às 08:00 consultas agendadas (15 minutos cada consulta) das 08:00 às 10:00 demandas espontâneas e os demais horários para consultas agendadas, então, considerando que o médico realiza 8 horas de jornada de trabalho, em média, há uma pequena parcela das vagas para demandas espontâneas, a maioria para consultas agendadas sendo que o absenteísmo é elevado, assim, provavelmente essa USF irá se beneficiar com o sistema de Acesso Avançado (AA). Há dias em que há pouca demanda espontânea assim as vagas disponíveis para essa tal situação acabam perdidas, além, há um grande absenteísmo nas consultas agendadas. Em seis meses, julho a dezembro de 2019, foram 103 faltas em consultas médicas agendadas e 31 faltas em consultas agendadas da enfermeira.

Dessa forma, o ideal seria a implementação do Acesso Avançado (AA) como modelo de atendimento, para diminuir tempo de espera para atendimento médico e da enfermeira, o absenteísmo, assim como otimizar os atendimentos a todos os usuários e garantindo a longitudinalidade. Contudo, a Equipe relata que esse método foi implantado há 02 anos e meio, porém a população não respeitou a única regra estabelecida, que era estar presencialmente na unidade para conseguir o atendimento, o que gerou inúmeros atritos entre equipe e usuários, além, muitos usuários com jornada de trabalho reclamaram pois preferiam agendar consultas, assim, o modelo tradicional de agendamento foi retomado. Sendo assim, é necessário modificar a forma que foi implementada o AA para garantir satisfação tanto da equipe quanto dos usuários. A Equipe, atualmente, concordou em reestabelecer o Acesso Avançado com as vagas destinadas às demandas espontâneas, sendo necessário reservar, apenas, vagas para pré-natal e puericultura.

Objetivo Geral: Implementar o acesso avançado na unidade de atendimento da USF - Itamaraty (São Carlos/SP).

Objetivos Específicos:

- Reduzir o absenteísmo em consultas agendadas;
- Reduzir o tempo de espera por consultas agendadas;
- Aumentar acesso de todos os usuários cadastrados;
- Preservar a longitudinalidade do cuidado.

ESTUDO DA LITERATURA

A Atenção Primária em Saúde que tem boa resolutividade depende de um fácil acesso da população, ou seja, as Unidades de Saúde da Família (USFs) dependem de um acolhimento efetivo e um sistema de agendamento que seja simples e organizado, caso contrário haverá longa fila de espera para atendimento médico devido a grande demanda, e de acordo com um estudo realizado, a média é de 55 dias de espera para atendimento (MURRAY; BERWICK, 2003).

O modelo tradicional de agendamentos semanais ou mensais gera uma grande demora no seguimento, aumenta também o absenteísmo e compromete uma das diretrizes do SUS: a longitudinalidade do cuidado. Contudo, o modelo de Acesso Avançado (AA), esse que foi elaborado em meados de 1990 na Califórnia, com a máxima "Faça hoje o trabalho de hoje", permite que o paciente receba atendimento com a sua equipe de saúde de forma imediata ou em até 48 horas após o primeiro contato (MURRAY; TANTAU, 2003; VIDAL, 2013), assim, o mesmo consegue manter o cuidado integral e longitudinal, esses conforme a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB (BRASIL, 2017).

Portanto, o AA consiste em diminuir o tempo de espera para uma consulta médica, absenteísmo, acúmulo negativo, sobrecarga de serviços de emergência, assim como visa melhorar a qualidade do cuidado, aumentar a satisfação da equipe de saúde e seus usuários, também o acesso a todos os usuários à APS e trata-se do método mais econômico para reduzir o tempo de espera, além, estudos mostraram que desfechos negativos em saúde estão fortemente associados com maior tempo de espera por uma consulta médica agendada (ROSE *et al.*; 2011; FOURNIER *et al.*, 2015).

Este modelo de atendimento teve êxito, demonstrado em muitos estudos (ROSE *et al.*, 2011), em diversos países da Europa, nos Estados Unidos da América e também em algumas unidades de cidades brasileiras como Florianópolis, Rio de Janeiro, São Paulo e Curitiba (MURRAY; TANTAU, 2003; CURITIBA, 2014).

AÇÕES

Este projeto será realizado na Unidade de Saúde da Família-Itamaraty em São Carlos - SP, com a participação da equipe profissional da unidade e dos usuários cadastrados nessa USF.

1ª Etapa: Diagnóstico Situacional - levantamento do absenteísmo e percepção dos usuários acerca do sistema atual de agendamento.

Através de reunião de equipe, se discutirá a respeito da implementação do AA e os principais problemas relacionados aos agendamentos atuais. Serão designadas responsabilidades a cada profissional para coletas de dados no sistema e-SUS e agenda física com quantidade de faltas em consultas médicas e de enfermagem agendadas de julho a dezembro de 2019.

Para conhecermos a percepção dos usuários acerca da forma de agendamento, as ACS ficarão responsáveis em aplicar questionário, sendo dez para cada uma, no total de 40 questionários aplicados aos usuários cadastrados, sem que haja identificação dos mesmos. Sendo o questionário o seguinte:

QUESTIONÁRIO DESTINADO AOS USUÁRIOS DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA ITAMARATY

1- Qual opção você considera melhor:

a) Agendar consulta em uma data específica? () OU b) Conseguir encaixe, sendo que o encaixe pode ser feito no mesmo dia ou em até 3 dias? ()

2- Ao agendar uma consulta, essa é agendada quantos dias após? _____

3- Já conseguiu consulta de encaixe? SIM () NÃO () Quantos dias após? _____

4- Que horas costuma chegar para conseguir um atendimento no dia, caso precise? _____

5- Já chegou a ir à UPA pois aqui na USF não tinha vaga? SIM () NÃO ()

6- Quais as dificuldades que tem para ter acesso ao atendimento aqui na unidade? _____

2ª Fase: Implementação do Acesso Avançado

Após análise dos dados e questionários, será implementado um novo sistema de agendamento com base no Acesso Avançado após um mês, sendo a população adscrita informada através de cartazes na Unidade e pela Equipe.

Após a escuta inicial, os agendamentos serão pelo sistema CROSS (exigência do município) e e-SUS (prontuário eletrônico). As consultas de demanda espontânea serão das 07:00 às 12:00 e 13:00 às 16:00 nas segundas-feiras, terças-feiras e quintas-feiras, e das 07:00 às 11:00 nas quartas-feiras e sextas-feiras. Também haverá reserva de duas vagas para Pré-Natal (terça-feira e quinta-feira no período matutino), duas vagas para Puericultura (terça-feira e quinta-feira no período matutino) e duas vagas para Visita Domiciliar (terça-feira período vespertino).

3ª Fase: Avaliação e Monitoramento da implantação do Acesso Avançado

Após dois meses de implementação do AA serão analisados dados em relação ao absenteísmo e se houve aumento de atendimentos em relação ao sistema anterior a fim de comparação.

Na Unidade de Saúde da Família - Itamarati o sistema de agendamento é baseado no sistema CROSS que tem a seguinte organização: das 07:00 às 08:00 consultas agendadas (15

minutos cada consulta) das 08:00 às 10:00 demandas espontâneas e os demais horários para consultas agendadas, então, considerando que o médico realiza 8 horas de jornada de trabalho, em média, há uma pequena parcela das vagas para demandas espontâneas, a maioria para consultas agendadas sendo que o absenteísmo é elevado, assim, provavelmente essa USF irá se beneficiar com o sistema de Acesso Avançado (AA).

Cronograma no ano de 2020:

Janeiro: discussão em equipe, coleta de dados e-SUS e agenda física (faltas consultas agendadas consultas médicas e da enfermagem);

Março: coleta dos questionários e avaliação dos dados em reunião de equipe

Abril: conclusão a respeito da coleta de dados

Maior: divulgação do AA aos usuários cadastrados

Junho: implementação do AA.

RESULTADOS ESPERADOS

É esperado que a implementação do Acesso Avançado (AA) reduza significativamente o absenteísmo em consultas agendadas, tanto médicas quanto da enfermagem, o tempo de espera para uma consulta seja também reduzido para no máximo até 03 dias a partir da procura pelo atendimento sendo que no método tradicional há uma demora, em média, de 30 dias. A equipe será mais qualificada para realizar o acolhimento. A melhora do cuidado longitudinal dos pacientes e resolubilidade da USF, aumento no número de atendimentos e diminuição de acúmulo negativo do trabalho são outros resultados esperados com o AA. Assim, como consequência, poderá aumentar a satisfação por partes dos usuários e da equipe, além de menor desvio para serviços de emergência, garantindo o acesso primário na Atenção Básica e maior equidade, conforme preconizado no sistema de organização do SUS.

REFERÊNCIAS

1. VIDAL, Tiago Barra. O acesso à atenção primária de saúde no Brasil. In: VIDAL, Tiago Barra. 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 11 Mar. 2020.
2. MURRAY, Mark; TANTAU, Catherine. 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 11 Mar. 2020.
3. LEAL, Ana Emilia Bagueira et al. Acesso Avançado: um caminho para integralidade na Atenção Básica. In: Acesso Avançado: um caminho para integralidade na Atenção Básica. 2015. 1-4. Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-9724>>. Acesso em 11 Mar. 2020.
4. PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Secretaria de Saúde. **Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde**. 2014. 29 p. Disponível em <http://arquivos.leonardof.med.br/SaudeCuritiba_CartilhaAcessoAvancado_2014-06-05.pdf>. Acesso em 11 Mar. 2020.
5. MURRAY, Mark; BERWICK, Donald M. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. **JAMA**. v. 289, n. 8, p.1035-40, 2003. Disponível em <<https://doi.org/10.1001/jama.289.8.1035>>. Acesso em 11 Mar. 2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 11 Mar. 2020.
7. ROSE Katherine D., ROSS Joseph S., HORWITZ Leora I. Advanced access scheduling outcomes: a systematic review. **Arch Intern Med**. v. 171, n. 13, p. 1150-9, 2011. Disponível em <<https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.168>>. Acesso em 11 Mar. 2020.
8. FOURNIER J, RAINVILLE A, INGRAM J, HEALE R. . Implementation of an advanced access scheduling system in primary healthcare: one clinic's experience. **Healthc Q**. v. 18, n. 1. p. 60-4, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.12927/hcq.2015.24241>>. Acesso em 11 Mar. 2020.