



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

WILSON RODRIGO ALVES CARVALHO

A IMPLANTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA -
BOTUJURU- CAMPO LIMPO PAULISTA -SP

SÃO PAULO
2020

WILSON RODRIGO ALVES CARVALHO

A IMPLANTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA -
BOTUJURU- CAMPO LIMPO PAULISTA -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: LUÍS FERNANDO NOGUEIRA TOFANI

SÃO PAULO
2020

Resumo

Este projeto de intervenção tem por objetivo reduzir o tempo de espera com as consultas na USF Botujuru. Com o propósito de diminuir esses índices, a gerência da unidade, juntamente com as três equipes de estratégia de saúde da família, estarão reorganizando a sistemática de agendamento de consultas, passando a utilizar o método de Acesso Avançado em 25% da agenda diária. Espera-se com esse projeto reduzir a fila de espera e o absenteísmo, garantir uma maior integralidade na Atenção Básica, facilitando a resolução de problemas agudos, aumentando a formação do vínculo e melhorando o tratamento de problemas crônicos.

Palavra-chave

Unidade Básica de Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Absenteísmo.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade de Saúde da Família (USF) Botujuru, localizada no distrito de Botujuru, em Campo Limpo Paulista - SP, é a única unidade de saúde com modelo de atendimento de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município, dentre as 8 unidades em funcionamento, é composta por 3 equipes de ESF e abrange uma população adscrita de aproximadamente 15.000 mil habitantes. O contingente populacional é representado por adultos (20-69 anos) e crianças (0-5 anos) majoritariamente de baixa classe social, com predomínio de comorbidades como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

Parte da área de abrangência é constituída de terrenos que foram ocupados de maneira irregular, local onde há uma grande área sem saneamento básico e habitações precárias. Na região há ainda grande taxa de gravidez na adolescência e influência do narcotráfico, com episódios frequentes de violência e crimes, que absorve mão de obra de jovens e adolescentes da região, a principal forma de renda dos moradores veem através do trabalho nas indústrias da região, setor de comercio local e serviços gerais.

A USF Botujuru apresenta grande problema de desorganização da demanda de consultas medicas, já que as agendas dos médicos são programadas com meses de antecedência. Cabendo ao usuário conseguir agendar enquanto existir vagas, e quando todas as vagas são preenchidas, os usuários ficam sem outras opções de atendimento na USF, o que acaba sobrecarregando o único hospital público do município. Além disso há um grande absentismo em decorrência do longo período entre agendar e realizar a consulta.

Outro ponto negativo detectado são os pacientes que deveriam ter retorno próximos para reavaliação e acabam perdendo esse seguimento longitudinal, o que prejudica o seu tratamento e consequentemente causa agravamento dos casos e agressividade por parte dos usuários e seus familiares, causando transtornos com a equipe de atendimento e perda da harmonia.

Diante deste problema de desorganização, é imprescindível propor um plano de ação que seja resolutivo, otimizando os meios de acesso, relacionando o acolhimento com o acesso avançado, fazendo com que os pacientes saiam satisfeitos com o atendimento, que tenha o alcance de no mínimo 80% resolutividade e consequentemente diminua o conflito entre os usuários e a equipe.

ESTUDO DA LITERATURA

Garantir o acesso aos cuidados primários à saúde, em tempo oportuno, é um dos maiores desafios da saúde pública no Brasil e em outros países do mundo (BRASIL, 2014). Uma Atenção Primária à Saúde (APS) forte e resolutiva depende de acesso facilitado, garantindo o atendimento em tempo oportuno, no horário mais adequado, com agendamento confortável e que o usuário seja atendido por sua equipe de referência (PNAB, 2012). Porém, hoje o que se vê é a grande insatisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) diante das grandes filas de espera para atendimentos médicos na APS.

Longe de alcançarem essa excelência e pressionadas pela demanda e por agendas lotadas, equipes têm adotado o Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e ampliação do acesso, tanto no Brasil como fora do país (VIDAL, 2013).

Segundo (MURRAY; TANTAU, 2003) o Acesso Avançado é um novo método de agendamento de consultas médicas, que vem sendo utilizado desde 1990 na Califórnia, Estados Unidos da América, esse sistema de atendimento consiste em agendar os usuários para serem atendidas no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato do paciente com o serviço de saúde, o acesso

avançado tem como única regra: “Faça o trabalho de hoje, hoje!”. Os mesmo autores avaliaram que no 1º ano após a implantação do método na Califórnia, houve a redução no tempo médio de espera das consultas de 55 dias para 1 dia e aliado a isto ainda observaram que as possibilidades de um usuário ser atendido pelo seu médico foi elevada de 47% para aproximadamente 80%.

No Brasil as primeiras iniciativas para o uso do acesso avançado partiram de forma isoladas de algumas unidades de APS de São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Florianópolis (SC) e Curitiba (PR), entre os anos de 2013 e 2014 e este modelo vem se mostrando eficiente, ocasionando maior satisfação das equipes por sentirem-se mais resolutivas, e dos usuários por terem suas necessidades atendidas em tempo oportuno (BRASIL, 2014).

Diante deste contexto o projeto torna-se relevante, uma vez que se faz necessário estabelecer medidas que permitam o fácil acesso a consultas médicas e reduzindo assim o tempo de espera entre as consultas e a demanda reprimida.

AÇÕES

- ♦ Iniciar o projeto através de uma experiência piloto com a equipe C como ponto de partida do projeto., conforme definido no planejamento da intervenção na USF Botujuru em três reuniões de equipe com a presença de todos os integrantes das três equipes (A, B,C) que compõem o time da USF.
- ♦ Reorganizar as agendas dos médicos e enfermeiros em conjunto com a coordenação da unidade será fundamental, para inserção do método de acesso avançado, disponibilizando assim vagas diárias para as demandas de queixas agudas e facilitando o tratamento de doenças crônicas. Ao introduzir o acesso avançado nesta unidade, a agenda do médico deixará de ter, por hora, quatro vagas de consulta agendada em balcão, ou seja, trinta e duas consultas agendadas/ dia, passando a ter três vagas / consultas agendadas no balcão e uma vaga para o acesso avançado por hora, totalizando vinte e quatro consultas agendadas/ dia e oito consultas/dia para acesso avançado/ emergência, portanto, vinte e cinco por cento das vagas de consulta / dia serão destinadas ao acesso avançado.
- ♦ Implantar Acolhimento/Triagem para quem buscar atendimento via demanda espontânea, preferencialmente com a/o enfermeira/o. Havendo necessidade de consulta médica, a mesma deverá ser realizada no mesmo dia ou no máximo em 48 horas a essa demanda, dependendo apenas se as oito vagas/ dia já foram ou não completadas, como preconiza o acesso avançado, já as consultas de urgência/ emergência terão que ser realizadas no mesmo dia.
- ♦ Avaliar periodicamente:: organizar os dados após a implantação do projeto de intervenção, comparandos com o antigo modelo para discutir possíveis melhorias e novas adequações, bem como para introduzir nas demais equipes locais (A, B), de forma gradual o Acolhimento.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a implementação do acesso avançado, espera-se que:

- * O tempo de espera para as consultas agendadas reduzido;
- * As demandas espontâneas absorvidas;
- * O absenteísmo nas consultas minimizados;
- * A resolutividade dos casos agudos/ graves para atingir no mínimo 80% alcançada.
- * Por consequência, a satisfação da população e da equipe de saúde da família aumentada, já que o paciente passaria a não mais aguardar pelas consultas, o que gerava ansiedade e estresse tanto nos pacientes quanto nos agentes comunitários de saúde, enfermeiros e recepcionistas que lidam diretamente com a população.

REFERÊNCIAS

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: 14 dez. 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde. S.d. Cartilha da Prefeitura Municipal de Curitiba, Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, PR, 2014. Departamento de Atenção Primária à Saúde, Coordenação do Acesso e Vínculo. Disponível em: <http://arquivos.leonardof.med.br/SaudeCuritiba_CartilhaAcessoAvancado_2014-06-05.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2019.

MURRAY, M; TANTAU, C. Some-Day Appointments: Exploding the Access Paradigm. Family Practice Management Journal, v. 7, n. 8, p. 45-50. 2003. Disponível em <<http://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html>>. Acesso em: 14 dez. 2019.

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: 14 dez. 2019.