UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

PEDRO DA SILVA SOUSA

DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE AGENDA AVANÇADA EM UMA USF DE ITAPECERICA A SERRA/SP

SÃO PAULO
2020

PEDRO DA SILVA SOUSA

DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE AGENDA AVANÇADA EM UMA USF DE ITAPECERICA A SERRA/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: MICHELE PEIXOTO QUEVEDO

SÃO PAULO
2020

Resumo

O objetivo deste trabalho é discutir e testar a adoção de uma agenda de acesso avançado na Unidade de Saúde da Família de Mombaça em Itapecerica da Serra/SP. O Acesso Avançado(AA) tem como principal norteador o ditado: Faça hoje o trabalho de hoje. Assim, tem como propósito direto diminuir a taxa de ausência das consultas, diminuir a demanda reprimida por atendimento, como isso, otimizando e ampliando o acesso aos serviços de saúde pública pelo usuário. A modificação, partindo da agenda tradicional que é o tipo mais utilizado no local, teve que passar por um agendamento misto, com parte das vagas sendo por demanda espontânea, e por último por adoção do AA, admitindo e considerando as limitações e realidade local. O resultado esperado é, além das características da AA já citadas, promover a humanização e dar mais eficiência ao Sistema Único de Saúde(SUS) na esfera do local.
Palavra-chave

Satisfação dos Usuários. Gestão. Agendamento de consultas. Acolhimento. Acesso aos Serviços de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O agendamento médico mensal rígido e tradicional é o tipo de marcação de consultas mais utilizado na Unidade de Saúde da Família de Mombaça em Itapecerica da Serra/SP, modelo mais praticado também em Estratégia de Saúde da Família neste município. Neste modelo de agendamento , o morador tem um primeiro contado com o estabelecimento de saúde e, depois de 30 dias, na maioria das vezes, tem a primeiro consulta médica. Isso ocorre visto que a agenda é aberta por um dia, uma vez ao mês, para iniciar os atendimentos no primeiro dia do mês subsequente, ocupando as vagas dos 30 dias do mês. Este modelo traz inúmeros problemas de acesso ao sistema de saúde municipal pelo munícipe.

No dia de agendamento, o número total de vagas disponibilizada , para todo o mês seguinte, é de 26 Vagas diárias. Destas, 24 vagas/dia reservadas para serem preenchidas mês/mês para qualquer tipo de situação médica, sem discriminar o grau de necessidade ou complexidade. A outra parte que sobra, que são 2 vagas, são reservadas para atendimentos espontâneos; emergências; retorno próprios do meu consultório; encaminhando de outros ambulatórios da USF como de enfermagem, psiquiatria e ginecologia/obstetrícia e entre outros.

Com este modelo, os problemas eram inúmeros, como se segue:

- As vagas do mês todo são preenchida em um único dia , com isso, forma se filas enormes e demasiado cedo para a população que mora mais distante conseguir uma vaga.

- O morador que precisa sair para trabalhar cedo, não conseguiria uma vaga, já que o restante dos dias do mês é impossível conseguir um agendamento de consulta médica.

- Com o agendamento para um mês, a porcentagem de ausência nas consultas por dia é alta.

- Impossibilidade de resolver um problemas agudo de saúde, já que o paciente pode ser atendido em mais de 30 dia, dependendo do lugar deste na fila de espera do dia de agendamento.

- Não sobra vaga para ser feito consulta de retorno após início de tratamento no próprio consultório médico; assim como também para vagas emergências, diariamente; ou encaminhamentos de outros ambulatórios que atendiam ao longo da semana, como no caso da enfermagem com a puericultura e pré natal , ambulatórios de psiquiatria, ginecologia e obstetrícia, e odontologia. Desta forma dificultando, assim, o atendimento multidisciplinar do paciente e resolução do problema no momento que ele aparece.

- Impossibilidade, devida à falta de vaga na agenda ao longo de todo o mês, do atendimento de cidadãos que não têm hábito de utilizar o serviço de saúde, mas que teriam muitos problemas médicos a serem resolvidos e/ou prevenidos. Com isso, impedindo estes de serem integrados com o sistema de saúde local e dificultando o acesso de primeiro contato, muito importante nestes casos.

ESTUDO DA LITERATURA

A Estratégia de Saúde da Família(ESF) por meios da USF trouxe melhorias evidentes no acesso da população necessitada dos serviços de saúde. A população tem acesso aos serviços prestados por este órgãos pela forma de agendamento tradicional, modelo presente na maioria das USF espalhadas por este país, em detrimento de uma minoria de USF que oferece os serviços no modo acesso avançado, aonde o usuário, no primeiro contado, tem sua queixa acolhida e tratada no mesmo dia (VIDAL e col.2018).

Corroborando com isso, Vidal e col.(2018) também mostra que pesquisas utilizando o Primary Care Assessment Tool, o PCATool, ferramenta utilizada para avaliação da atenção primária à saúde, demonstram a baixa adesão dos serviços de saúde ao acesso avançado. Entre as formas de redução de espera, Vieiria da Silva e col.(2010) indica que uma simples mudança na forma de agendamento, com um olhar mais focado na pessoa humana, pode diminuir as filas e o sofrimento do usuário, mesmo em uma condição aonde a demanda é maior do que a oferta de serviço de saúde. Neste sentido, conforme afirma Lopes (2007), a maneira de atendimento centrado na pessoa pode ser feito, em 90% dos casos numa USF, com 13 a 15 minutos duma consulta, iniciando com a pergunta simples "Em quê posso te ajudar hoje?", pode ser usada como ferramenta neste objetivo.

Sendo assim, a busca por um sistema de saúde universal, longitudinal e integral, que são os pilares da pilar da Política Nacional de Atenção Básica(PNAB), devemos admitir a necessidade do aperfeiçoamento do acesso ao usuário. E, para continuarmos admitindo o sucesso e avanço da ESF no território brasileiro, que é o mais ampla e competente programa de atenção básica atual, com taxa de cobertura em torno de 63% (BRASIL, 2019), continue a progredir.

Dente outros fatores, a morosidade elevada no tempo de atendimento e é um obstáculo não financeiro ao serviço de saúde. Este tipo de barreira retarda e diminui as consequências benéficas das políticas de expansão do acesso(KULLGREN et al., 2012).

Objetivando diminuir a lentidão e o tamanho da fila de espera do usuário, é importante que o médico esteja cientes dos tipos de acúmulos de trabalho que ocorrem no dia a dia da USF. Existe dois tipos de acúmulos, o positivo, aonde o paciente precisa de atendimento, mais não quer ser atendido no primeiro contato, assim como também aquele atendimento que precisa ser remarcado/ acompanhado programaticamente, como num tratamento médico ou encaminhado de outro ambulatório. Já o acúmulo negativo é o caso em que o primeiro contato ocorre, com um queixa do usuário, mas precisa ser redirecionado a um momento posterior, ocorrendo devida à falta de oferta ou incapacidade da equipe em resolver o problema no dia, falta de equilíbrio entre a oferta e procura. (VIDAL et al., 2018).

Visando implantação de um agenda avançada, saindo de uma agenda tradicional, é importante discriminar os tipos de agendamento mais comuns e aplicáveis em USF, visto que uma simples escolha neste sentido pode diminuir o desequilíbrio entre a oferta e a demanda por atendimento, quando bem indicado (VIDAL et al., 2018).

Existe vário métodos descritos para a classificação e nomenclatura das agendas, porém, na essência, as diferenças práticas giram em torno de duas categorias, que engloba cinco

diferentes tipos. A primeira categoria diferencia o atendimento dos profissionais em casos de urgência clínica e rotina ou seguimento, com uma porcentagem fixa para cada uma, sendo dois tipos de agenda, tradicional e carve out. Esta categoria é a praticada na minha USF. Já na segunda categoria, os profissionais não diferenciam atendimento de emergência clínica de atendimento de rotina ou seguimento, sendo três tipos de agenda, agendamento do dia, acesso aberto e acesso avançado (VIDAL et al., 2018).

AÇÕES

As ações realizadas giram em torno da redefinição de todas as vagas contidas na agenda do médico da família ao longo da semana, discriminando a destinação de cada uma, no objetivo de caminha de um sistema de agendamento rígido tradicional passando por um sistema intermediário, aonde parte dos atendimento é feito pela demanda espontânea e outra parte é de atendimento com agendamento prévio. E por fim, conhecendo e cociderando a realidade local, implementação de uma agenda avançada, como atendimento de todos os casos dia e na hora que eles surgem.

O número da vagas de atendimento do médico da família na USF Mombaça por dia são 26 no total. Com a instauração da agenda avançada ficou como se segue:

- 12 vagas diárias, para preenchimento de semana em semana, agendada uma semana antes do atendimento, em um único dia, destinadas a paciente de primeira vez e vagas de retorno regular programado, como para doenças crônicas que necessitam de exames periódicos/preventivos, assim como renovação de receitas psiquiátricas; e em paciente sem comorbidades, mas que precisam fazer exames preventivos para rastreio de doenças.
- 10 vagas diárias encaminhadas do acolhimento da enfermagem; encaminhamento de outros ambulatórios que atendem ao longo da semana na unidade, como de enfermagem com a puericultura e pré natal , ambulatório de psiquiatria e de ginecologia/obstetrícia e odontologia;
- 2 vagas consultas de retorno após inicio de tratamento no meu próprio consultório, com necessidade de reavaliação em alguns dias;
- 2 assim como também vagas emergências diárias, deixadas sempre vagas, para atendimento de pacientes com crise hipertensiva e hiperglicemia, entre outros, uma à pela manhã e outra à tarde.
- O número de vagas para cada tipo de atendimento é determinado pela demanda, sendo mudada dependendo da busca de cada um, podendo sobre alterações ao longo da semana.
- Na ausências do paciente que ocorrem em uma consulta agendada, estas vagas podem ser reconfigurada ao longo do dia, dependendo da demanda do dia.

RESULTADOS ESPERADOS

- Promoção de um sistema de saúde com um acesso mais facilitado e humizado.
- Melhoraria e aproveitamento do primeiro contato, principalmente munícipes que não tem hábito ou convívio com o serviço de saúde, no objetivo de integrando-los a todo o sistema de saúde.
- Melhorias no processo de acolhimento, junto, com isso, a acessibilidade às ações executadas na USF.
- O manejo adequado das comorbidades agudas e crônicas de saúde, cada uma no tempo mais adequado.
- Melhoria das regras de agendamento e marcação de consultas que qualifique as prioridade.
- Diminuição da taxa de ausênica nas consultas médicas.
- Melhoria do acesso aos serviços de saúde do SUS
- Diminuição da procura por serviço de urgência e emergência por problemas que são notoriamente tratados na ESF ou iniciado por esta e seguido por especialista via regulação, como um lombalgia crônica, por exemplo, por obesidade.
- Melhoria da relação médico - usuário.

REFERÊNCIAS

KULLGREN JT, McLaughlin CG, Mitra N, Armstrong K. Nonfinancial barriers and access to care for U.S. adults. Health Serv Res. 2012;47(1 Pt 2):462-85.

VIEIRA DA SILVA, L. M. et al. Evaluation of the implementation of a program aiming to improve accessibility and humanization for primary health care users. Salvador, Brazil, 2005-2008. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., [s. l.], v. 10, n. 1, p. S131–S143, 2010a. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10s1/12.pdf>. Acesso em: 31 maio. 2020.

VIDAL, Tiago et al. Modelos de agendamento e sua relação com a qualidade da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis / Tiago Vidal ; orientador, Charles Dalcanale Tesser, coorientador, Erno Harzheim, 2018. 244 p. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool; Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019..

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