



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA LUIZA DE MELLO PEREIRA

PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM IMPERIAL, EM ATIBAIA - SP

SÃO PAULO  
2020

MARIA LUIZA DE MELLO PEREIRA

PLANO DE AÇÃO PARA MELHORIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO NA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM IMPERIAL, EM ATIBAIA - 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: SIMONE DE CARVALHO SANTOS

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

O presente trabalho parte da experiência obtida durante a atuação como médica na ESF Jardim Imperial, no município de Atibaia - SP, fazendo uma análise das principais dificuldades enfrentadas nesse período, para que por fim, sejam propostas ações de melhoria na qualidade da atenção oferecida para a população daquele território. Dentre os principais obstáculos apresentados durante o período destacou-se a dificuldade encontrada pelos pacientes para agendamento de consultas, devido a um modelo fixo de horários e inflexível para acolhimento. Foi realizado um estudo da literatura, no qual encontrou-se evidência de melhoria na qualidade da atenção com a implementação do acesso avançado, no qual não há diferenciação entre consulta de demanda espontânea e programada, e o paciente consegue consulta com prazo de dois dias úteis. Neste sentido, foi proposta uma reorganização da dinâmica de trabalho vigente na unidade.

## **Palavra-chave**

Acesso aos Serviços de Saúde. Agendamento de consultas. Acolhimento.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

Este trabalho procura analisar a experiência profissional adquirida durante os oito meses (de dezembro de 2018 à julho de 2019) de atuação no Programa Mais Médicos do Governo Federal, na Estratégia de Saúde da Família – Jardim Imperial, localizada na cidade de Atibaia - SP, bem como a proposição de ações que visem melhorar a qualidade do atendimento e do acesso aos serviços de saúde prestados à população ali residente.

A unidade está localizada em zona urbana, classificada como baixo perfil de vulnerabilidade e conta com três equipes de saúde, além de um pediatra e um ginecologista. A equipe na qual estava inserida (Área 9) era composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde, e era responsável por uma população adscrita de 5200 usuários, segundo dados do censo de 2014. Contávamos com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, que oferecia apoio nas áreas da pediatria, clínica geral, psiquiatria, psicologia e nutrição.

Quando comecei a atuar na unidade, havia uma gerente responsável pela coordenação das equipes, porém, poucas semanas após o início das atividades, a Secretaria Municipal de Saúde exonerou a funcionária referindo que se tratava de uma nova política de gestão na qual o cargo seria extinto em todas as unidades básicas de saúde. Essa medida agravou problemas na coordenação do cuidado pré-existentes, como a saturação da agenda - que comprometeu ainda mais o acolhimento e a longitudinalidade- além da descaracterização do papel dos membros da equipe, prejudicando o já deficitário acesso à saúde por parte da população na ESF Jardim Imperial.

Outrossim, havia reuniões mensais nas quais todos os funcionários da unidade participavam e que gradativamente tornaram-se pouco resolutivas e não traziam qualquer proposta ou planejamento do trabalho que melhorasse a qualidade do serviço ali ofertado. Estabeleceu-se um cenário de desmotivação progressiva e grande desorganização do trabalho da equipe. O somatório dessas questões aliado ao excesso de atendimentos e ausência de atividades de planejamento/discussão, culminou no meu desgaste, de modo que não mais conseguia enxergar qualidade nos meus atendimentos na atenção primária.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

Andersen (1995) define o acesso como um elemento do sistema de atenção à saúde associado às entradas nos serviços e à continuidade da atenção. O acesso é definido por fatores individuais como: os fatores predisponentes aos problemas de saúde, fatores capacitantes - como os meios pelos quais as pessoas obtêm os cuidados de saúde - e as necessidades de saúde.

Atualmente, a não garantia do acesso deve-se principalmente ao modelo de gestão praticado nas organizações sociais de saúde, que de forma equivocada, e muitas vezes atendendo a interesses dos prestadores de serviço, focam no aumento indiscriminado da oferta de serviços sem levar em conta as necessidades dos usuários. Esse modelo é falho e impacta diretamente na qualidade dos serviços que se tornam cada vez mais ineficazes. Além disso, outro fator de impacto negativo no acesso é a fragmentação da atenção, que sem coordenação do fluxo e integração dos serviços torna o sistema cada vez menos eficiente e de pior qualidade (NORONHA; et al, 2003; VIDAL, 2019).

O acesso é considerado um atributo primordial do cuidado em saúde. Ele está associado não só ao acesso às estruturas de saúde, mas também aos processos de cuidado em tempo adequado, e implica diretamente na qualidade da atenção. A implantação da Estratégia Saúde da Família trouxe um aumento na oferta de serviços na atenção primária, porém nem sempre associada a melhora da qualidade dos serviços pelo país. O sistema ainda sofre com a questão do elevado tempo de espera por um atendimento, o que reflete incapacidade em ofertar uma porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) que satisfaça as necessidades de saúde individuais dos usuários. Essas experiências negativas causam um desgaste na imagem da ESF, reforçando o modelo hospitalocêntrico e acarretando sobrecarga dos serviços de urgência e emergência (PROTASIO; et al., 2017; NORONHA; et al., 2003).

Ainda pensando em melhoria do acesso, é indispensável uma discussão sobre o modelo de agendamento. Um formato de agendamento adequado melhora o ambiente de trabalho, a qualidade do cuidado, a segurança do paciente, a satisfação da equipe de saúde, o acesso oportuno e a experiência do usuário (KNIGHT; LEMBKE, 2013).

Estudos prévios propõem o modelo de acesso avançado como alternativa ao modelo tradicional de acesso. No acesso avançado o usuário consegue uma consulta em até dois dias úteis, ou para quando for necessário; não há distinção entre consultas de demanda espontânea e demanda programada, com prioridade para um cuidado longitudinal. A implementação do acesso avançado mostra, na maioria dos estudos realizados, um aumento na produtividade com diminuição do absenteísmo comparado aos outros modelos de agendamento (CAJAZEIRAS; et al., 2019; ROSE; et al., 2011; MURRAY; TANTAU, 1999).

Este trabalho de conclusão de curso leva em consideração a vivência da prática profissional na ESF Jardim Imperial, acrescido de uma busca em literatura especializada e tem como objetivo propor uma discussão sobre o atual modelo de acesso. Importante ressaltar que para que ocorram mudanças na organização do acesso, deve-se ponderar os impactos positivos e negativos. Além disso, definir o problema, nomear indivíduos para execução de ações, definir objetivos e metas. Igualmente, deve-se verificar, de forma sistemática, se as modificações foram implementadas e quais foram os resultados obtidos,

criando um ambiente contínuo de construção dentro da Unidade de Saúde, que envolva toda a equipe.

## AÇÕES

Numa tentativa de melhoria na qualidade do atendimento oferecido para a população adscrita na ESF Jardim Imperial, foram desenvolvidos dois grupos de ações, um voltado para a unidade como um todo (Grupo 1) e outro com propostas direcionadas à equipe responsável pela Área 9 (Grupo 2).

### GRUPO 1

- ♦ Alinhamento com a Secretaria de saúde a respeito da importância de uma liderança em gestão, ainda que seja temporário, até que as equipes tenham tempo de se reorganizar para futuramente caminharem sozinhas com suas particularidades definidas de acordo com as necessidades dos respectivos usuários.
- ♦ Utilizar a educação permanente para capacitação das equipes com fundamentação teórica da importância e responsabilidade de cada membro na produção de um atendimento de qualidade.
- ♦ Implementação de um novo modelo de agendamento, mais flexível e baseado em acesso avançado, com possibilidade de atividades de planejamento.
- ♦ Utilizar a educação em saúde para conscientização da população sobre a importância das mudanças no funcionamento da unidade, com palestras oferecidas por membros da equipe. Além disso, é possível que as equipes desenvolvam fluxogramas e cartazes, que devem ser espalhados nos quadros de aviso da unidade, esclarecendo as dúvidas mais comuns dos usuários.
- ♦ Melhorar a qualidade da reunião mensal com o desenvolvimento de metas e resultados obtidos em cada encontro. Desvincular eventos comemorativos do dia da reunião, para que as atenções possam ser concentradas na mesma direção.
- ♦ Solicitação na Secretaria de Saúde de capacitação para criação de um grupo de tabagismo, com apoio da psicóloga do NASF.
- ♦ Melhorar a divulgação das atividades proporcionadas pela prefeitura, como academia de ginástica, natação, grupo de caminhada, entre outros.

### GRUPO 2

- ♦ Realizar estudo sobre o desenho da população atendida pela equipe, separando os pacientes nos macrogrupos - Puericultura, Pré-Natal, Sofrimento psíquico e Hipertensão e Diabetes (Hiperdia) – distribuídos em tabelas que contenham dados como nome, número de prontuário, medicação em uso, classificação do risco baseada em literatura, com previsão de intervalo entre as consultas. Para construção desse trabalho, é indispensável a participação dos agentes comunitários de saúde para que seja feito o levantamento dos prontuários e auxílio na confecção das tabelas; enfermagem responsável pela construção e manutenção dos dados de consultas de Pré-Natal e Puericultura; e o médico(a), pela atualização dos dados de consulta, preenchimento de medicações em uso, bem como a

- ♦ classificação do risco e previsão de retorno.
- ♦ Realização de reunião de equipe semanal ou quinzenal para discussão de dados, dificuldades encontradas na implementação das modificações, discussão de casos mais importantes que necessitem de atendimento prioritário, além da discussão casos elegíveis para matriciamento pelo NASF. Essas reuniões teriam o intuito de aproximar os membros da equipe entre si e da população adscrita.
- ♦ Criação de grupo para paciente cadastrados no Hiperdia - o grupo mais populoso da área - para discussão de modificações de estilo de vida, com apoio da nutricionista e psicóloga. Nesse grupo é possível que se organize pedidos de exames de rotina e renovação de receita médica, visando a otimização da atenção e da agenda.
- ♦ Criação de reuniões periódicas (quinzenalmente ou mensalmente) com a equipe do NASF, visando a ampliação do cuidado e da atenção em saúde, bem como compreensão integral e multidisciplinar dos casos.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

As propostas oferecidas neste trabalho não tem como objetivo desconstruir as conquistas adquiridas com o esforço daqueles que se dedicaram a proporcionar um atendimento digno para a população até o presente momento. Trata-se, todavia, de uma tentativa de modificar pontos frágeis na estrutura já existente. Mudanças organizacionais são sugeridas na intenção de melhorar o desempenho e a qualidade da atenção: tornando a equipe mais unida e coesa, mais informada e integrada às necessidades de saúde da comunidade. Ainda, levar à população, de forma simples e clara, ações de educação em saúde que possibilitem a construção conjunta de um acesso facilitado. Espera-se que a implementação das novas estratégias, promova a celeridade no agendamento de consultas, melhora na resolutividade dos problemas e nas dificuldades enfrentadas no acolhimento, além de proporcionar um cuidado mais integral.

## REFERÊNCIAS

ANDERSEN RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **Health Soc. Behav.**, 36: 1-10, 1995.

MURRAY M, TANTAU C. Redefining open access to primary care. **Manag Care Q.** 1999;7(3):45-55.

NORONHA JC et al. Avaliação da relação entre volume de procedimentos e qualidade do cuidado: a caso da cirurgia coronariana no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, 19: 1781-1789, 2003.

KNIGHT A, LEMBKE T. Appointments 101: how to shape a more effective appointment system. **Aust Fam Physician.** 2013;42(3):152-6

PROTASIO APL, GOMES LB, MACHADO LS, VALENÇA AMG. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. **Cad Saude Publica.** 2017;33(2):e00184715.

ROSE KD, ROSS JS, HORWITZ LI. Advanced access scheduling outcomes: a systematic review. **Arch Intern Med.** 2011;171(13):1150-9.

VIDAL, TB et al. Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. I. **Rev Saude Publica.** 2019;53:38.