



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

MARIA BEATRIZ TORRAL MIRANDA DIAS FONSECA

DIFICULDADE DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE EM SÃO PAULO

SÃO PAULO
2020

MARIA BEATRIZ TORGAL MIRANDA DIAS FONSECA

DIFICULDADE DE ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE EM SÃO PAULO

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: MARIANA CRISTINA LOBATO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

A partir da experiência do contato com Unidades Básicas de Saúde (UBS) de São Paulo, podemos perceber como a dificuldade de acesso esse serviço pode interferir nos atendimentos dos usuários e qualidade do trabalho dos funcionários, influenciando o que deveria ser a porta de entrada do nosso SUS. Assim, este trabalho tentará mostrar uma intervenção na forma de agendamento de consultas de uma UBS, para tentar mudar as dificuldades apresentadas.

Essa nova forma de agendamento das consultas será implementado após conversa com a gerência, usuários e líderes comunitários, onde se definirá uma data-alvo para início intervenção. Nesse modelo, a cada novo dia, 75% das vagas da agenda estarão de modo livre (marcadas no mesmo dia do atendimento) e 25% protegidas (marcadas anteriormente). Assim, o usuário dessa equipe, ao chegar a Unidade, será triado por alguém da sua equipe e será avaliado a necessidade de passar em consulta médica, sendo agendado o horário, segundo as vagas. A princípio, teremos 28 consultas médicas por dia, sendo que destas, 21 serão de vagas abertas e 7 reservadas, com modificações após avaliações rotineiras pela própria equipe

Desse modo, espera-se, para uma população de cerca de 3100 pessoas, ter vagas suficientes para atender a todas as demandas, além de melhorar o acesso e aumentar a segurança do usuário em relação ao serviço e a sua satisfação, bem como a dos seus funcionários.

Palavra-chave

Unidade Básica de Saúde. Satisfação do Usuário. Organização e Administração. Consulta Médica. Absenteísmo.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A dificuldade de acesso ao serviço de saúde, principalmente considerando as Unidades Básicas de Saúde, que deveriam ser a porta de entrada do SUS está cada vez mais presentes em nosso cotidiano. Essa é a realidade nas unidades de São Paulo com as quais tive contato mais próximo.

Durante estes anos, com o meu contato com a Atenção Básica, intensificado neste último, por estar inserida em uma unidade, consegui ver a dificuldade do acesso, iniciado desde da marcação de uma primeira consulta, quando a pessoa tenta adentrar ao sistema pela sua base antes de se aventurar por outras “entradas”, que acabam quebrando a hierarquia esperada para um bom funcionamento.

Também, a falta de vagas para retornos próximos ou consultas marcadas para momentos em que o paciente acaba esquecendo a data, visto pelo grande número de faltas ou não tendo mais a queixa que o fez marcar a consulta. Conversando com colegas percebo que é uma questão muito prevalente em outras localidades, além de ser queixa frequente dos usuários, podendo até extrapolar para um problema nacional do nosso SUS.

ESTUDO DA LITERATURA

O acesso ao serviço, considerado um dos princípios da APS está intimamente ligado a dois outros fatores, a acessibilidade e o tempo de espera. O primeiro vai desde da possibilidade da entrada do indivíduo no serviço de saúde até a possibilidade de suas necessidades serem atendidas por esse serviço, tendo problemas como relato acima. Já o segundo, traz uma das maiores preocupações dos usuários, por na maioria das vezes ser elevado e assim, pela minha experiência, não aproveitar o tempo oportuno para o atendimento, além de sobrecarregar serviços de urgências e emergências. (VIDAL, 2019, p.37) ²

A raiz desse problema está interligado ao modelo de agendamento de consultas, que na maioria das UBSs se baseia em todas as vagas dos profissionais serem preenchidas com consultas agendadas, sem espaço para as demandas do dia. Desse modo, quando o paciente chega com queixas agudas, tenta-se encaixar uma consulta na agenda do médico, quando necessário, que normalmente já está lotada. Isso sobrecarrega os profissionais, aumenta o tempo de espera e leva a um clima de tensão na sala de espera ou, em muitas vezes, quando não é o médico da equipe do paciente que o atende, por falta de horário, “sacrificando-se a longitudinalidade e, com isso, a qualidade: quem acolhe não é profissional da equipe de SF responsável” [TESSER e NORMAN., 2014, p. 874] ¹

Outro ponto, como mostrado no livro Tratado de Medicina de Família e Comunidade de GUSO e col. (2019, p.43) ² e por MURRAY, M, BERWICK (2003, p. 1036) ³, as consultas agendadas tendem a ser muito longas, por os pacientes acumularem queixas devido a demora para marcá-las e por outro lado, pelo pouco tempo reservado para as queixas do dia (por serem em brechas na agenda), usa-o só para a queixa urgente, não conseguindo aproveitar para trabalhar promoção/prevenção em saúde e assim, o paciente necessita marcar outra consulta.

Desse modo, nesse trabalho, pretende-se fazer uma proposta de intervenção ao modelo de agendamento de consultas, na tentativa de achar soluções para as dificuldades apresentada do modelo atual e melhorar o acesso ao serviço.

AÇÕES

Esse projeto de intervenção terá como base uma equipe de Saúde de Família da UBS Vila Caiuba, localizada na região noroeste de São Paulo. O público-alvo será a população adscrita dessa equipe, que abrange 3100 pessoas, onde cerca de 60% dessas tem consultas regulares em um ano no serviço.

Em um primeiro momento, antes da implantação da intervenção em si, terá a fase de conversa com os gestores, líderes da comunidade e usuários para suscitar a vontade de mudança da forma de agendamento das consultas, além de explicar e buscar apoio para implementar as propostas.

Esse período deve durar cerca de 3 meses, onde será fechado a agenda para novas marcações de consultas, atenderá os pacientes que já estavam marcados anteriormente e definirá a data-alvo, onde se iniciará a nova forma de agendamento. Também, trabalharemos com toda a equipe para estar preparada para atuar e orientar esse novo modelo, além de conversar com os demais funcionários da UBS, principalmente os da recepção, que seguirão as orientações propostas.

A segunda parte do processo, que abrange a implantação e manutenção da intervenção envolve principalmente todos os membros da equipe. Nela, a partir da data-alvo, as consultas seguiram a seguinte proposta: a cada novo dia, 75% das vagas da agenda estarão de modo livre (marcadas no mesmo dia do atendimento) e 25% protegidas (marcadas anteriormente). As pessoas que ficarão com as vagas protegidas será definido pela equipe de acordo com as características da população, que no nosso caso, a princípio será reservado para gestantes e crianças até 1 ano de vida.

O restante das vagas serão marcadas no mesmo dia, onde a pessoa chega a UBS, é encaminhada para o técnico de enfermagem ou enfermeiro da sua equipe para ser triado e a depender da queixa, se não for resolvida na triagem, ser reservado um dos horários do dia para ser atendido pelo médico. Assim, o paciente sai com a queixa solucionada ou com o horário reservado para o atendimento, e, caso não haja mais horários nesse dia, a equipe marca um horário para o dia seguinte.

Para que a intervenção funcione é necessário proteger a agenda dos profissionais da equipe envolvida, para atender só a população por a qual é responsável, além da triagem dos seus pacientes seja feita só por membros dela, que devem estar atentos a situações de urgência (devem ter atendimentos imediatos) e organizar os horários dos integrantes da equipe para que todos os horários da UBS tenham algum deles presentes.

A agenda do médico terá, no princípio, possibilidade de 28 vagas de consultas por dia (consultas de 15 minutos cada), sendo 21 dessas livres para o atendimento do dia. As vagas protegidas serão distribuídas durante o dia e reservaremos 1 hora por dia para outras atividades (reuniões de equipe, visitas domiciliares, grupos ou resolução de demandas administrativas).

Com o decorrer da intervenção e avaliando as ações implementadas, há a opção de concentrar as vagas protegidas em horários que tem uma demanda do dia menor (normalmente final do dia), mudar ou acrescentar pessoas na agenda protegida e reservar horários para consultas de 5-10 minutos, para queixas mais rápidas.

O novo modelo será avaliado regularmente, no início, a cada mês, nas reuniões de equipe e com usuários, buscando opiniões e sugestões para pequenas mudanças. Com o decorrer dos meses, pode se realizar uma pesquisa de satisfação dos usuários da equipe envolvida na intervenção em relação ao acesso ao serviço da UBS e após, comparar com usuários de outras equipes, que não implantaram essa intervenção.

RESULTADOS ESPERADOS

Considerando a equipe em questão é responsável por 3100 pessoas, temos que 60% dessas (1860) consultam regularmente o serviço. Assim, como em média, no SUS, os usuários tem cerca de 3 consultas por ano, temos que em um ano precisaríamos de 5580 consultas para abranger essa população. Considerando 2020, em que temos 230 dias úteis (descartando feriados e férias), seriam 24 consultas por dia. Desse modo, o projeto proposto iria conseguir abranger essa população segundo as ações propostas.

Por meio da intervenção busca-se principalmente melhorar o acesso do serviço para a população envolvida, abordando queixas agudas no tempo oportuno, mantendo o atendimento da pessoa pela sua equipe de referência, facilitando a longitudinalidade e fortalecendo a relação pessoa-equipe.

Isso, com o tempo, refletirá em uma maior segurança do paciente em relação ao serviço, com melhora da satisfação do usuário e dos profissionais envolvidos. Além de diminuir o tempo de espera para marcar a consulta e do horário de atendimento (cada consulta tem o seu horário reservado), mas sem deixar de ter vagas reservadas para certo grupos de pacientes conforme a necessidade local.

REFERÊNCIAS

1 - TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Repensando o acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 23, n. 3, p.869-883, set. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902014000300011>

2 - VIDAL, Tiago Barra et al. Modelos de acesso ao cuidado pelo médico de família e comunidade na atenção primária à saúde. In: GUSSO, Gustavo et al. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. Porto Alegre: Artemed, 2019. p. 37-48

3 - MURRAY, Mark; BERWICK, Donald M.. Advanced Access. **Jama**, [s.l.], v. 289, n. 8, p.1035-1040, 26 fev. 2003. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.8.1035>

4 - WOLLMAN, Adriane. **Novas formas de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde. Cartilha de Acesso Avançado de Curitiba**. Disponível em: http://arquivos.leonardof.med.br/SaudeCuritiba_CartilhaAcessoAvancado_2014-06-05.pdf. Acesso em: 20.01.2020

5 - Como organizar o acolhimento em saúde?. Telessaúde de Santa Catarina. 01.Dez.2014. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/como-organizar-o-acolhimento-em-saude/>. Acesso em: 24.01.2020