



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JOAO JUNIOR MOVIO DA CRUZ

IMPLANTAÇÃO PARCIAL DO “ACESSO AVANÇADO” NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA JARDIM ORIENTE - PIRACICABA-SP

SÃO PAULO
2020

JOAO JUNIOR MOVIO DA CRUZ

IMPLANTAÇÃO PARCIAL DO “ACESSO AVANÇADO” NA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA JARDIM ORIENTE – PIRACICABA-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: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Frente a alta demanda por atendimentos de demandas espontâneas e o alto índice de absenteísmo nas consultas agendadas na Unidade de Saúde da Família Jardim Oriente, na cidade de Piracicaba-SP, pretende-se implantar um novo modelo de organização da agenda médica, baseada no modelo denominado "Acesso Avançado" a fim de diminuir a fila de espera das consultas agendadas, agilizar o fluxo de atendimento às demandas espontâneas e diminuir o índice de absenteísmo.

Palavra-chave

Acesso aos Serviços de Saúde. Agendamento de consultas.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A Unidade Saúde da Família (USF) produto de análise e observação desse trabalho, localiza-se no bairro Jardim Oriente, na cidade de Piracicaba-SP; município com população estimada de 404.142 pessoas de acordo com o IBGE 2019. O referido PSF possui 3.754 pessoas cadastradas, e funciona de segunda a sexta-feira, das 7:00h as 17:00h, contendo uma equipe de saúde da família composta por um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, seis agentes comunitárias de saúde e um auxiliar de farmácia.

Com uma média de 24 atendimentos médicos diários, distribuídos em consultas agendadas de clínica médica (CM), programas de hipertenso e diabético, pré-natal, puericultura, demandas espontâneas, e consultas de urgência e emergência, além dos grupos de gestantes e de anti-tabagismo, e visitas domiciliares (VD), a agenda médica é organizada da seguinte forma:

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8:00h as 12:00h	Agenda CM (8 consultas) + Demandas Espontâneas (4 consultas) + Urgência e Emergência	Agenda Pré- natal (8 consultas) + Demandas Espontâneas (4 consultas) + Urgência e Emergência	Agenda Hipertenso e Diabético (8 consultas) + Demandas Espontâneas (4 consultas) + Urgência e Emergência	Agenda Puericultura (8 consultas) + Demandas Espontâneas (4 consultas) + Urgência e Emergência	Agenda CM (8 consultas) + Demandas Espontâneas (4 consultas) + Urgência e Emergência
12:00h as 13:00h	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13:00h as 17:00h	Agenda CM (10 consultas) + Urgência e Emergência	Estudo	VD (2 consultas) + Retorno de exames (8 consultas)	Estudo	Reunião de Equipe

Como podemos observar na tabela ilustrativa da agenda médica acima, diariamente são reservadas 4 vagas para as demandas espontâneas, disponibilizadas por ordem de chegada, ou seja, os usuários que necessitam de uma consulta médica de acolhimento, precisam se dirigir bem cedo a USF, ainda pela madrugada e ficar aguardando a USF abrir as 7:00h. Os 4 quatro primeiros usuários a chegar são acolhidos, independente da queixa ou do grau de necessidade do indivíduo, o quinto usuário só será acolhido caso seja uma urgência, do contrário será aconselhado a voltar no outro dia, e não será acolhido naquele dia.

Tenho observado durante o meu trabalho, que esse sistema de organização da agenda médica tem ocasionado prejuízos significativos para o serviço de saúde de modo geral. Temos, na minha opinião um grave problema no agendamento das vagas de acolhimentos, a

começar pelo risco que sofre a população, em virtude de ter que se dirigir ainda pela madrugada até a USF e ficar em frente a unidade aguardando o horário de abertura (7:00h), vale ressaltar que estamos tratando de um bairro periférico, onde as várias formas de violência urbana estão presentes, sem falar na dificuldade de uma dona de casa, deixar seus filhos em casa dormindo para ir pegar uma vaga de acolhimento. Outro problema ocasionado pela organização da agenda reside no tempo de espera para passar em uma consulta de CM, aproximadamente 50 dias, o que tem causado um alto índice de absenteísmo (33,68% em média no segundo semestre de 2019), uma vez que a maioria dos usuários procuram atendimento no momento que estão passando por algum agravo de saúde, e quando chega o dia da consulta, muitos já procuraram atendimento em outras unidades de saúde, unidades de pronto atendimento (UPA) principalmente, ou já tiveram suas necessidades resolvidas espontaneamente.

Esses problemas foram discutidos em reunião de equipe e decidiu-se por fazer uma tentativa de organizar a agenda médica com base no sistema denominado "Acesso Avançado (AA)". O modelo AA trata-se de um método de organização de consultas, que consiste em não ter uma agenda prévia de consultas, e sim construir a agenda diariamente de acordo com as demandas espontâneas dos usuários de saúde. O AA tem a seguinte regra de ouro: 'Faça hoje o trabalho de hoje! (MURRAY; TANTAU, 2003).

Embora alguns integrantes da equipe tenham demonstrado uma certa resistência com a ideia de implementação do AA em virtude de acreditarem que não haverá adesão e aceitação por parte da população, a equipe optou por fazer a tentativa, especialmente para as consultas de CM, deixando inicialmente a organização das agendas de hipertensos e diabéticos, puericultura e pré-natal como já estava ocorrendo, ou seja, por consultas agendadas.

ESTUDO DA LITERATURA

A análise da literatura traz vários relatos de experiências com a implementação do AA pelo Brasil.

Segundo Pires Filho et al. (2019) dados comparativos de uma Unidade de Saúde da Família de Ribeirão Preto/SP, antes (maio de 2015) e depois (maio de 2017) da implementação do Acesso Avançado, apontaram para uma redução do absenteísmo de 13,57% para 4,20%, um aumento no número de atendimentos médicos de 221 para 428, aumento do número de encaminhamentos de 9 para 41 (os autores consideraram esse marcador como positivo, na medida em que um maior número de encaminhamentos significou que houve um número maior de usuários que conseguiram consultas no serviços especializados), redução do tempo médio de espera para atendimento médico 12,45 dias para 0,33 dia.

De acordo com Cirino (2019) a implantação do AA em Unidades de Saúde do Município de Diadema, trouxe os seguintes resultados: aumento no número de acesso de usuários à Unidade Básica de Saúde - Estratégia Saúde da Família (UBS-ESF) ao longo do período de janeiro a dezembro de 2017, passando de 1048 usuários em janeiro para 2103 usuários em dezembro (aumento de 103%), redução de 14% no número de consultas médicas e aumento de 390% de consultas de enfermagem, aumento do número de atendimento realizado pelos técnicos de enfermagem, de 0 para 30% do total de atendimentos realizados na UBS-ESF, redução nas faltas dos usuários às consultas, de 13% para 2%. A capacidade da agenda, que era utilizada em sua totalidade até o mês de março, passou a ter utilização de 70% a partir de abril. O tempo correspondente aos cerca de 30% das vagas não utilizadas passou a ser empregado para o desenvolvimento de outras ações e atividades.

Cajazeiras, Silva e Forte (2019), traz relato experimental de implantação do AA no período de novembro de 2017 a março de 2018, em uma Unidade de Atenção Primária a Saúde (UAPS) de Fortaleza/CE, onde pode-se observar não apenas os aspectos positivos da implantação do AA, mas também as dificuldades de implantação do projeto; destacou-se nesse grupo a resistência inicial por parte da coordenação da UAPS e o aumento exponencial das consultas durante as primeiras semanas com redução gradativa nas semanas subsequentes.

AÇÕES

Local: O presente Projeto de Intervenção (PI) será implementado na Unidade de Saúde da Família Jardim Oriente, localizada no bairro de mesmo nome (Jardim Oriente), na cidade de Piracicaba/SP.

Público-alvo e Participantes: O referido projeto de implementação do AA deverá contar com a colaboração de toda a equipe de saúde da família. Inicialmente o AA será implantado apenas para a agenda de CM, ou seja, não teremos mais a agenda de CM com consultas previamente marcadas, para as demais agendas (hipertenso e diabético, pré-natal e puericultura) ainda continuaremos com o modelo atual, onde as consultas serão agendadas previamente. Pretendemos de acordo com o bom funcionamento do AA para as consultas de CM, estender o modelo para as demais agendas, pois acreditamos que dessa forma conseguiremos melhorar significativamente a qualidade da atenção à saúde da população. Assim, inicialmente, os principais beneficiados serão os usuários que procuram atendimento na USF com queixas espontâneas, os quais na maioria dos casos necessitam de um atendimento mais agilizado.

Ações: Pretendemos, através de reuniões, fazer um trabalho interno de esclarecimentos expondo dados e exemplos disponíveis na literatura, com o objetivo de aprofundar um pouco mais sobre o tema, aumentando dessa forma a probabilidade de sucesso do projeto, na medida em que os membros da equipe se conscientizem da necessidade de mudança. Quando essa conscientização estiver satisfatória iniciaremos a implementação prática do PI, onde ampliaremos o número de consultas de demandas espontâneas de atuais 4 vagas nos dias de clínica médica, ou seja, segundas (períodos manhã e tarde) e sextas feiras (período manhã), para 14 vagas nos referidos dias / períodos. O usuário que desejar uma consulta por demanda espontânea deverá dirigir-se a USF no dia anterior e marcar a referida consulta para o próximo dia em horário específico.

RESULTADOS ESPERADOS

Pretende com a implantação do referido Projeto de Intervenção e organização parcial da agenda médica através do Acesso Avançado, diminuir a fila de espera para passar em uma consulta, agilizar o atendimento aos usuários que procuram atendimento devido agravos agudos de saúde, eliminar os riscos em que os usuários se submetem ao se dirigirem para a USF ainda pela madrugada para conseguir uma vaga de acolhimento, e diminuir o índice de absenteísmo; proporcionando dessa forma melhor qualidade no fluxo da assistência médica para a população, além de melhorar a relação entre a população e a USF, haja vista que a dificuldade de conseguir uma vaga para demandas espontâneas ou o tempo de espera de uma consulta de clínica médica, constantemente é objeto de atrito entre os profissionais da USF e os usuários.

REFERÊNCIAS

ALVES, Bruna Neves. **Implementação do acesso avançado na unidade de estratégia saúde da família VI-Morumbi, Jardinópolis-SP**. 2017. 6 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017.

CAJAZEIRAS, Alana Edla Pereira; SILVA, Cristiano José da; FORTE, Morgana Pordeus do Nascimento. *Implantação do acesso avançado por equipe de saúde de Fortaleza: um relato de experiência*. **Cadernos ESP. Ceará**, v. 13, n. 1, p. 105-112, jan./jun., 2019.

CIRINO, Ferla Maria Simas Bastos. *Implantação do acesso avançado em unidades de saúde da família do município de Diadema*. **33º Congresso De Secretários Municipais De Saúde Do Estado De São Paulo**, 2019. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/congresso/wp-content/uploads/2019/05/ATEN149.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2020.

LEAL, Ana Emilia Bagueira. et al. *Acesso Avançado: um caminho para integralidade na Atenção Básica*. São Paulo; SMS; jun. 2015. 5 p. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/sms-9724>. Acesso em: 23 abr. 2020.

MURRAY, Mark; TANTAU, Catherine. *Same-Day Appointments: Exploding the Access Paradigm*. **Fam Pract Manag**, v. 7, n. 8, p. 45-50, sep., 2000.

PIRES FILHO, Luís Antônio Soares et al. *Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência*. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 605-613, abr. 2019.