



Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Secretaria de Educação à Distância – SEDIS
Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS
Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**AMPLIAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA UBS DRA.
MÁRCIA DANTAS EM PROPRIÁ (SE)**

REBECA YASMIN RIBEIRO VIEIRA

NATAL/RN
2020

AMPLIAÇÃO DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA UBS DRA. MÁRCIA
DANTAS EM PROPRIÁ (SE)

REBECA YASMIN RIBEIRO VIEIRA

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Programa de Educação Permanente em
Saúde da Família, como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador: RICARDO HENRIQUE
VIEIRA DE MELO

NATAL/RN
2020

Gostaria de iniciar meus agradecimentos citando a Equipe de Saúde da Família da UBS. Dra Márcia Dantas por toda disposição e apoio desde a discussão e elaboração desse projeto e o esforço para mantê-lo, bem com a colaboração em todas as atividades propostas. Agradeço também a população do território por ter tornado todo esse trabalho possível.

SUMÁRIO

| | | |
|----|----------------------------|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 05 |
| 2. | RELATO DE MICROINTERVENÇÃO | 07 |
| 3. | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 10 |
| 4. | REFERÊNCIAS | 11 |

1. INTRODUÇÃO

O objetivo do trabalho consistia na ampliação do acesso aos serviços oferecidos pela unidade com diminuição do absenteísmo. Para alcançar esse objetivo, foram formuladas junto da equipe algumas questões norteadoras, listadas abaixo:

1. Como era organizado o atendimento e a agenda;
2. Por quê era feito dessa forma;
3. Indicativos do porquê não parece ser a melhor maneira;
4. A alternativa;
5. Os caminhos para alcançar os objetivos;
6. Resultados até o momento.

Como era organizado o atendimento e a agenda

O modelo de organização do agendamento dos atendimentos da UBS era feito da forma tradicional, durante um dia da semana. Toda segunda feira a população se dirigia à unidade, logo pela manhã, para conseguir aprazar a consulta médica para aquela semana. Desta forma, até o fim do turno matutino, todas as vagas da agenda eram preenchidas, com a disponibilização de espaço para uma ou duas consultas de demanda espontânea, para cada turno de atendimento na semana.

Por quê era feito dessa forma

Esse formato de agendamento fazia parte da rotina da equipe há alguns anos, com satisfação de parte da população e da equipe, que tinham o entendimento de que qualquer necessidade que fosse identificada poderia aguardar até a segunda feira seguinte para agendamento do atendimento. Os usuários que residiam mais próximos da unidade se mostravam satisfeitos, pois sempre conseguiam chegar a tempo de garantir o acesso.

Indicativos do porquê não parece ser a melhor maneira

Com o tempo e com o aumento da demanda, a equipe passou a notar algumas problemáticas no acesso, sobretudo, quando se tratava de usuários das áreas mais distantes. Estes tinham que sair de casa, cada vez mais cedo, na segunda-feira, para conseguir realizar o agendamento e, muitas vezes, conseguiam a vaga somente para o último dia de atendimento médico na semana (na quinta-feira) ou ficavam sem conseguir agendamento para aquela semana, tendo que aguardar a semana seguinte para uma nova tentativa.

Algumas vezes esses pacientes necessitavam ir à unidade mais de duas vezes para, enfim, conseguir garantir seu atendimento. Essa insatisfação era compartilhada pela equipe, que se angustiava ao ver as pessoas voltando para suas casas sem ter tido sua demanda atendida.

Outra fragilidade observada, em relação a esta situação, é inerente ao próprio território, que tem quase 30 mil habitantes, pois Propriá é o município mais populoso da região, sendo a equipe “A” responsável pela área de abrangência mais densa de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade. Outro agravante, particular, da região, é o fato de que, dentro da área coberta pela unidade, existirem populações completamente distintas.

A UBS fica localizada em um dos bairros mais marginalizados do município e sua área se estende até localidades onde a população goza de melhores condições de vida. Moradores dessa localidade do território muitas vezes demonstram insatisfação com o atendimento, por terem que se deslocar de áreas mais nobres até à unidade e, ainda assim, não conseguirem a garantia do atendimento. A equipe entende que existe uma população mais vulnerável que merece um cuidado mais próximo, mas, também, preocupa-se com a falta de acessibilidade dessa outra parte da população.

Portanto, os objetivos da microintervenção foram: ampliar o acesso aos serviços oferecidos pela UBS; e reduzir o absenteísmo dos usuários às consultas e aos procedimentos ofertados na ESF.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A alternativa

Durante algum tempo a equipe se debruçou sobre alternativas para solucionar esse problema, incluindo a formação de reserva de vagas, para os Agentes Comunitários de Saúde ou para outros profissionais da equipe, mas foi durante uma atividade promovida pelo Curso de Especialização em Saúde da Família do PEPSUS que a alternativa surgiu.

A resposta mais óbvia quando se quer aumentar o acesso seria ampliar o número de pessoas atendidas em um dia de trabalho. Mas como o dia de trabalho é limitado a oito horas, esse aumento resultaria em consultas mais rápidas e, conseqüentemente, menos resolutivas, com menor qualidade e que, a curto prazo, poderia ter um retorno positivo para a população, mas a médio/longo prazo, refletiria negativamente. Sendo assim, essa nunca foi uma opção considerada pela equipe.

Então, durante as tarefas do Módulo Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, foi visto, pela primeira vez, o conceito de acesso avançado, enquanto uma modalidade de organização das agendas que poderia contribuir para diminuir a espera pelo atendimento, proporcionando o acesso no dia que o usuário julgasse necessário. Nesse modelo as consultas agendadas costumam ser reservadas a somente 30% do atendimento, sendo o restante, 70%, reservada para a consulta no dia que o usuário buscasse a unidade, diminuindo as filas e o tempo de espera (ESTECHE, 2018; PIRES FILHO, 2019).

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência que descreve o planejamento e a execução de uma microintervenção no contexto da ESF de Propriá (SE), ocorrida durante o final do ano de 2019 a meados de 2020. Foram utilizadas, inicialmente, encontros sistemáticos, em equipe, para roda de leitura e de discussão sobre o tema do acesso avançado e, posteriormente, a formação de grupo de trabalho para elaborar a estruturação da ampliação do acesso.

A mediação foi conduzida a partir de aportes pedagógicos da metodologia da problematização, usando, como recurso mobilizador, a formulação de questões norteadoras sobre o processo de organização dos atendimentos e das agendas de trabalho.

Após leitura e debate para compreender o funcionamento do modelo de acesso avançado, foi realizada uma reunião, preliminar, com a pessoa responsável pelo gerenciamento da agenda, a profissional da recepção. É importante ressaltar uma particularidade da unidade, que é o fato de a agenda médica ser organizada por uma profissional extremamente capaz, que possui vínculo com a prefeitura, conseguido após aprovação em concurso público, o que dá mais liberdade e segurança para a profissional exercer seu papel.

Depois desse momento, a equipe concordou com a ousadia de implantar o plano do acesso avançado, desde que executado por etapas e com comprometimento total da equipe. Esse modelo, apesar de descrito há duas décadas, ainda encontra muitos desafios para ser implementado, sobretudo em equipes mais cristalizadas, com profissionais que já possuem carreira constituída no modelo tradicional. Esses profissionais acabam se tornando mais resistentes quando mudanças mais profundas são propostas, sendo um tema bastante debatido durante as reuniões de equipe.

Muitos profissionais socializaram sua insatisfação com a postura agressiva com que alguns usuários da unidade apresentavam ao chegar na mesma, porém todos concordavam, de alguma maneira, que o modelo tradicional estava falhando em garantir acesso de qualidade e oportuno à população.

Os caminhos para alcançar o objetivo

Como passo inicial, o número de consultas agendadas foi reduzido de 85%, dos atendimentos diários, para 70%, sendo os outros 30% reservados para atendimentos no dia. Outra mudança proposta foi que as consultas realizadas sem agendamentos passaram a ser indistinguíveis das consultas agendadas, assim, a pessoa que buscou atendimento naquele dia não teria somente sua demanda mais “aguda” atendida, como também, todas as questões de saúde que forem pertinentes. Antes desse dia, os pacientes que entravam como "encaixe" tinham somente sua demanda mais aguda atendida, tendo que conseguir uma vaga no agendamento tradicional para conseguir ter seus problemas abordados de forma mais integral, o que também gerava insatisfação.

A literatura já prevê algumas dificuldades do modelo de acesso avançado, sobretudo na sua implementação, sendo, um dos principais, a possibilidade de aumento exponencial da demanda diária, sobrecarregando a equipe e a agenda, o que foi um ponto também muito discutido durante a reunião de planejamento. Parte da equipe se mostrou mais resistente ao novo modelo temendo a sobrecarga de trabalho inicial.

Como sugestão, para contornar essa dificuldade, a equipe decidiu instituir um acolhimento coletivo, feito na segunda-feira, com os usuários que buscavam a unidade para agendamento, a fim de acolher as principais demandas da comunidade, com direcionamento adequado delas (consulta com dentista, sala de vacinação, realização de testes rápidos, entre outras). Esse acolhimento coletivo também tinha o objetivo de compreender os principais motivos que fazem a população buscar atendimento, servindo de base para formulações de atividades coletivas com a comunidade.

Resultados até o momento

Após algumas semanas da aplicação do novo modelo, contextualizado, de acesso avançado, foi possível perceber uma maior satisfação dos usuários, que relataram maior segurança por saberem que serão acolhidos e terão suas demandas atendidas mais rapidamente. Houve um discreto aumento da demanda, no início, porém, com a continuidade, observou-se uma diminuição da procura por agendamentos, bem como os relatos de angústia pelas barreiras no acesso foram diminuídos.

Outra estratégia implementada foi a reserva horários específicos para atendimento de usuários que os Agentes Comunitários de Saúde detectavam haver a necessidade de encontro com a equipe. Esses profissionais também sofriam no modelo tradicional, tendo que conseguir encaixes para os pacientes de suas áreas que não conseguiam ir à UBS no dia de agendamento ou não compreendiam a necessidade de um acompanhamento mais de perto, mas que tinham essa necessidade identificada durante a visita domiciliar. Assim a equipe conseguiu expandir o acesso aos usuários, sem, necessariamente, reduzir a quantidade nem o tempo para cada atendimento, ampliando o número de pessoas atendidas no dia.

Outro fato importante foi sobre o absenteísmo, que foi reduzido para zero. Como já foi relatado, era comum o paciente buscar à unidade na segunda pela manhã, com uma queixa que já se arrastava do final de semana, para conseguir atendimento somente para o final daquela semana. Nesse meio tempo, o paciente, muitas vezes, seguia por dois caminhos: a solução espontânea (e momentânea) de sua demanda ou a busca pelo serviço de pronto atendimento do município (composto somente por um Hospital Regional), onde, também, teria sua demanda atendida momentaneamente. O acesso avançado garantiu o atendimento oportuno, diminuindo, inclusive, o tempo ocioso da equipe.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A respeito de tudo o que foi visto no curso, a questão do acolhimento à demanda espontânea realmente chamou atenção. Durante a graduação foram feitas várias atividades voltadas para Atenção Primária à Saúde, com aprofundamento de estudos sobre a Oitava Conferência Nacional de Saúde, sobre o nascimento do SUS e seus princípios e diretrizes, porém, o modelo do acesso avançado era desconhecido.

As microintervenções sempre foram pontos de preocupação, durante o curso. Não pela resistência em ter que fazê-las, mas porque era sabido que esse tipo de ação (intervenção) deveria envolver e transformar a estrutura do processo de trabalho e que não bastaria fazer uma ou duas palestras pontuais, que se finalizariam em si mesmas, sem gerar impacto duradouro. Exigiria mais dedicação e empenho não só para a execução individual, mas para a equipe entender a importância da intervenção e fazer com que ela pudesse ter sustentabilidade para continuar acontecendo, mesmo com a saída de algum componente da equipe da unidade.

A experiência de construção e realização da microintervenção foi extremamente enriquecedora, pois, diferente dos trabalhos acadêmicos tradicionais, foi possível participar de todas as etapas de um projeto diretamente relacionado ao processo de trabalho e voltado para a realidade concreta da comunidade. Era o próprio processo de trabalho que se estava tentando melhorar, pensando, desde a idealização até a execução e avaliação dos resultados. Foi uma experiência única e, com certeza, relevante para a vida.

4. REFERÊNCIAS

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

ESTECHE, F.F. **Acolhimento à demanda espontânea e à demanda programada**. Natal: SEDIS-EDUFRN; 2018.

MURRAY, M. Answers to your questions about same-day scheduling. **Fam. Pract. Manag.** v.12, n.3, p.59-64. 2005.

PIRES FILHO, L.A.S. et al. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.43, n.121, p.605-613, abr. 2019.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.