



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

**IMPLANTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO NA UBS EUNICE FRAGA
SILVA EM SIMÃO DIAS (SE)**

RENE VASCONCELOS SILVA

NATAL/RN
2020

IMPLANTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO NA UBS EUNICE FRAGA SILVA EM
SIMÃO DIAS (SE)

RENE VASCONCELOS SILVA

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

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	04
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO	06
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS	09
4. REFERÊNCIAS	10

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, sabe-se que a demanda crescente de atendimentos na Atenção Primária a Saúde (APS), a falta de médicos e os poucos recursos para investimento fazem com que as equipes de saúde da família atendam um número cada vez maior de usuários, tornando-as ineficientes e com sérias dificuldades de cumprir os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange a realizar promoção e atenção à saúde.

Visando melhorar o acesso aos serviços de saúde, foi descrito por Murray e Tantau, no ano de 2000, um novo modelo de organização de agenda de atendimento, o Acesso Avançado (AA). Esse modelo tem como premissa ofertar ao usuário o atendimento quando ele necessita, geralmente no mesmo dia. Além disso, tal modelo propõe uma agenda mais aberta, flexível e sem fragmentações, de forma que seus horários são preenchidos de acordo com a demanda.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Eunice Fraga Silva está localizada no município brasileiro de Simão Dias, que se localiza na região Nordeste, no estado de Sergipe e conta com uma população de 40.486 habitantes. O município foi fundado em 1890 e tem como principais fontes de receita a agricultura, pecuária, avicultura e mineração (Simão Dias, 2020).

A UBS em estudo encontra-se em uma região urbana e conta com 3 equipes de saúde da família. A equipe na qual estou inserido, é composta por 1 médico, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem e 9 agentes comunitárias de saúde (ACS). Tal equipe é responsável por assistir uma população de 4.422 pessoas, que tem como principais agravos a saúde hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e transtornos do humor. Esta equipe esteve por 1 ano e 8 meses sem profissional médico e a vaga foi preenchida há menos de 1 ano. Devido a isso existe uma grande demanda reprimida de atendimentos.

Nesse contexto, a intervenção escolhida para ser implementada contemplou o tema “Acolhimento às Demandas Espontânea e Programada”. Justifica-se essa escolha diante da sensação de ineficiência no atendimento às demandas dos usuários, que se queixavam de um longo tempo de espera para ter uma consulta médica (em torno de 1 a 2 meses). O atendimento atual se dá, majoritariamente, através de agendamentos feitos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), deixando a agenda cheia e pouco flexível para ajustes, em casos de atendimentos que demandem mais brevidade. Tal situação trazia problemas como o absenteísmo elevado e falta de acolhimento adequado aos usuários.

Tomando como base as dificuldades supracitadas, os objetivos da microintervenção foram: implantar o modelo de Acesso Avançado no contexto local; e gerir, de forma mais eficaz, a agenda, organizando as demandas e a oferta de serviços para otimizar uma pronta resposta aos usuários e, assim, reduzir as longas filas de espera. Outro ponto importante, nesse processo, foi o empoderamento de todos os membros da equipe, tornando-os atores ativos e protagonistas na resolução das demandas e não, apenas, intermediários do atendimento.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A microintervenção foi realizada com os usuários da área coberta pela equipe de atuação. Esta contou com a participação de todos os componentes dessa equipe e teve seu início operacional no dia 06 de janeiro de 2020, mantendo-se em curso até o dia 30 de março de 2020, quando entraram em vigor as medidas administrativas e organizacionais para enfrentamento às Emergências em Saúde Pública do Município de Simão Dias/SE referente ao Covid-19, que entre outras ações, suspendeu os atendimentos de rotina (SIMÃO DIAS, 2020; WERNECK; CARVALHO, 2020).

Metodologia

Para operacionalização da ação foram utilizados: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) da atenção básica, que é distribuído gratuitamente pelo ministério da saúde; e um software de desenvolvimento próprio em plataforma web para substituir o livro de marcação de consultas, que era usado anteriormente, o sistema “Sem Fila”. Este sistema, além de registrar os pacientes que solicitam atendimento médico, produz uma lista ordenada e dinâmica que é gerada levando em consideração os indicadores fornecidos pelos ACS e a organização da agenda do Médico e da Enfermeira.

Foram realizadas três reuniões com a toda equipe, para receber sugestões e dar explicações sobre a nova forma de acesso e mais três reuniões, com a Enfermeira e com a Técnica de Enfermagem, para sugestão e adaptações ao contexto. Posteriormente, em dois encontros, foram realizados treinamentos para uso do sistema de agendamento. Em todas as reuniões e encontros foi destacada a importância de cada membro da equipe para o sucesso dessa nova estratégia e a necessidade do fortalecimento do papel resolutivo de todos.

O método base de organização de agenda escolhido para auxiliar na melhoria do acesso ao atendimento foi o Acesso Avançado (AA) proposto por Murray (2000), com adaptações a realidade local.

Resultados

A ação foi planejada para ser executada em duas etapas. Inicialmente, foi necessário cancelar os novos agendamentos e atender todas as consultas já agendadas no livro impresso. Foram reservadas algumas vagas de atendimentos para realizar renovação de receitas de uso contínuo e consultas de pré-natal. Os pacientes com quadros agudos foram abordados na medida em que a demanda foi surgindo.

Durante este período, foram observados todos os tipos de consultas realizadas e a duração média de cada uma, categorizando os atendimentos em: quadro agudo; atendimento

inicial; renovação de receitas de medicações de uso contínuo; seguimento clínico; pré-natal; e visita domiciliar. Cada categoria teve um tempo médio de atendimento estimado, conforme listado a seguir:

- Atendimento inicial – 20 minutos.
- Renovação de receitas de medicações de uso contínuo – 7 minutos.
- Quadro agudo – 15 minutos.
- Seguimento clínico – 12 minutos.
- Pré-natal – 25 minutos.
- Puericultura – 20 minutos
- Saúde mental – 20 minutos
- Visita domiciliar – 40 minutos.

Após a primeira etapa, iniciou-se a segunda fase com a utilização do sistema de agendamentos, onde cada ACS teve acesso ao sistema por meio de tablets fornecidos pela prefeitura. Através dele, os profissionais realizaram o preenchimento dos dados básicos dos pacientes que solicitaram agendamento de consultas e classificaram o tipo de atendimento solicitado.

Os ACS tiveram o papel de realizar a escuta inicial em domicílio destes pacientes e, através dela, atribuíram prioridades para cada usuário, de acordo com a urgência do caso. Isso foi uma importante porta de acesso do usuário ao serviço, evitando o deslocamento à UBS para resolver essa demanda.

Todos os usuários que chegaram à unidade por demanda espontânea foram acolhidos pela Técnica de Enfermagem, que os direcionava ao consultório médico ou de enfermagem e, caso não houvesse possibilidade de atendimento no momento, realizava o agendamento para outro horário no sistema. Dessa forma, alguns pacientes que, antes eram atendidos apenas pelo médico, passaram a ser atendidos pela enfermeira que, em muitas situações, liberava-os, com resolutividade, sem a necessidade de consulta médica ou solicitava uma interconsulta para resolução do caso.

O sistema forneceu listas de pacientes a serem atendidos para cada tipo de atendimento. As listas foram ordenadas respeitando as microáreas e as prioridades estabelecidas anteriormente pelos ACS. O Médico e a Enfermeira, de posse dessas informações, estipulavam o número de vagas para cada tipo de atendimento das próximas 48 horas.

Dessa forma, foi possível ajustar a oferta de vagas da agenda de acordo com a necessidade dos usuários. Por exemplo, em um dado momento, quando havia três solicitações de primeiras consultas em lista, foram antecipadas as consultas agendadas de pacientes de cuidado continuado (pré-natal, puericultura, saúde mental, hipertensos e diabéticos) para compensação.

A agenda, de uma forma geral, ficou dividida em até 40% para seguimento de pacientes de cuidado continuado e 60% para consultas do dia ou demandas dos dias anteriores, presentes no sistema de agendamentos.

Na fase inicial da intervenção houve uma sobrecarga de trabalho, pois havia a intenção de atender a todos os pacientes agendados no livro o mais rápido possível para que fosse possível passar para a fase seguinte. Com essa motivação muitos pacientes foram agendados por dia, o que deixou a agenda pouco flexível para realizar atendimentos dos quadros agudos que foram surgindo.

No segundo momento da ação, após finalização do livro de agendamentos manual e, com a utilização o sistema de agendamentos via web, foi encontrada uma grande demanda reprimida, o que inviabilizava a marcação de consultas para a mesma semana, assim, foi necessário aumentar o número de atendimentos diários para tentar suprir essa demanda reprimida e oferecer atendimento sem longos períodos de espera desde a solicitação.

Após três semanas do início da segunda fase, foi verificado que não se conseguia aperfeiçoar a agenda e melhorar a oferta de serviços, conforme planejado, e que existiam muitas consultas pendentes para seguimento clínico e para renovação de receitas. Então, como estratégia de melhoria, definiu-se que a última hora de cada turno seria destinada para renovações de receitas e para a categoria de seguimento clínico que estavam na lista de agendamentos.

Dessa forma foi possível diminuir a demanda de solicitações de atendimentos em espera e aumentar a capacidade de atendimento diário. Ao final da sexta semana da segunda fase, finalmente a lista de agendamentos foi reduzida, permitindo marcar novas consultas para dentro da mesma semana.

Entretanto, a experiência foi interrompida após quase três meses do seu início, devido a Pandemia da COVID 19 que alterou o funcionamento das UBS do município de Simão Dias.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período inicial dessa experiência foi marcado por medos e incertezas por parte da equipe, visto que ela é composta essencialmente por profissionais que já trabalham há vários anos com o modelo de agendamento tradicional.

Além disso, no início da ação, foi difícil definir o fluxo que cada paciente teria que seguir, todavia, durante seu andamento, ocorreu a oportunidade de criar fluxos para facilitar o serviço.

Outro ponto complexo foi a demanda que, em alguns momentos, aumentou para além da capacidade da equipe e houve a necessidade de atender, de forma mais breve, alguns usuários.

No terceiro mês de intervenção, após ajustes no sistema de agendamento, percebeu-se o aumento da resolubilidade da equipe e os integrantes ficaram mais motivados. A partir deste momento, o feedback dos usuários, em geral, foi positivo e a queixa que era mais comum, de longa espera por uma consulta médica, foi parcialmente resolvida.

A pandemia do novo coronavírus, que assolou o país, interrompeu, de forma abrupta, essa experiência, pois os atendimentos de rotina foram suspensos, levando a uma nova organização da agenda, focando em atendimentos Covid-19, gestantes e pacientes com quadros agudos ou pacientes crônicos descompensados.

Tendo em vista se tratar de uma mudança estrutural na forma como o acesso ao serviço foi organizado e o pequeno tempo de experiência, pretende-se retomar esse tipo de organização de agenda no período pós-pandemia e reavaliá-lo mês a mês durante as reuniões sistemáticas de equipe para realizar as adaptações necessárias.

4. REFERÊNCIAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados. **Simão Dias**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se/simao-dias.html>. Acesso em: 19 ago. 2020.

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

SIMÃO DIAS. **Secretaria Municipal de Saúde**. 2020. Disponível em: <https://simaodias.se.gov.br/paginas.html?urlp=https://www.acesounico.com.br/licitacoes/covid/simaodias>. Acesso em: 19 ago. 2020.

WERNECK, G.L.; CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.5, e00068820, 2020.