



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

**ACESSO NA MELHORIA DAS AÇÕES DE SAÚDE NA CLÍNICA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA DRA. JOSEFA PAIXÃO DE SANTANA, CAPELA (SE).**

ANA BEATRIZ DANTAS DE OLIVEIRA

NATAL/RN
2020

ACESSO NA MELHORIA DAS AÇÕES DE SAÚDE NA CLÍNICA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA DRA. JOSEFA PAIXÃO DE SANTANA, CAPELA (SE).

ANA BEATRIZ DANTAS DE OLIVEIRA

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: IRAMARA LIMA
RIBEIRO

NATAL/RN
2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	6
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	9
REFERÊNCIAS.....	10

1. INTRODUÇÃO

O município de Capela está localizado acerca de 75 km da capital Aracaju, no estado de Sergipe. Nele encontra-se o bairro São Cristóvão, também conhecido como a comunidade Tamanduá. Esta, conta aproximadamente 4000 habitantes, população bastante heterogênea do ponto de vista socioeconômico, porém a pobreza ainda se destaca.

Neste bairro, está localizada a Clínica de Saúde da Família (CSF) “Dra. Josefa Paixão de Santana”, uma unidade porte 01, fundada há aproximadamente 13 anos. Isto é, o quantitativo de profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) é compatível com uma Equipe de Atenção Básica. Apresenta 07 microáreas, cada uma sob de responsabilidade de uma Agente Comunitária de Saúde (ACS). Também compõe a equipe uma médica, uma enfermeira, uma odontóloga, um Auxiliar de Saúde Bucal e uma técnica de enfermagem. A unidade oferta serviços de demanda espontânea, de demanda programada, atendimento de urgência, atendimento individual ou em grupos, bem como Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Ainda assim, fazem-se necessárias ações que conduzam à melhoria no acesso dos usuários ao cuidado, já que desde a sua inauguração, houve aumento importante da população, devido à urbanização da comunidade. Apesar disso, a Unidade de Saúde permanece apenas com uma equipe atuante e isso acaba comprometendo indiretamente o acesso dos usuários.

Com melhoria ao acesso às demandas programadas e espontâneas, as ações de prevenção e conscientização abrangem maior parte da população. Sendo assim, há uma maior facilidade em tentar tornar os usuários mais atentos sobre a importância da prevenção e rastreio de doenças, citando como exemplo o câncer, principalmente os mais prevalentes no gênero.

Ainda nesse contexto, com melhor acesso, há maior possibilidade de ações em grupo, entre eles os de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tais como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), tão prevalentes neste território. Se tais ações de melhora ao acesso forem implantadas e bem aceitas tanto para equipe, como para usuários, em longo prazo é possível haver melhora na qualidade e sobrevivência daqueles.

Entretanto há inúmeros desafios a serem enfrentados com tais mudanças, que envolve desde dificuldades geográficas até aceitação de gestão, equipe e usuários. Visando melhorias no acesso a CSF Dra Josefa Paixão de Santana, foi proposta uma microintervenção, descrita neste estudo e executado por médica, enfermeira, recepcionista e agentes de saúde em um dos dias de agendamento. O objetivo deste trabalho é relatar uma microintervenção de implementação de melhoria ao acesso na CSF Dra. Josefa Paixão de Santana, Capela-SE.

Nas linhas que se seguem, é descrita a metodologia adotada na execução da intervenção, assim como os resultados decorrentes das ações, ressaltando as mudanças ocorridas a partir delas.

2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado há mais de 20 anos, e apesar dos avanços, sobretudo no que se refere à oferta de serviços, o acesso a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ainda constitui um grande desafio (VIEGAS; CARMO; LUZ, 2015). O dicionário Houaiss de língua portuguesa define acesso como "ato de ingressar, entrada, ingresso; possibilidade de chegar a, aproximação, chegada; possibilidade de alcançar algo" (HOUAISS, 2001). Diante disso, a UBS ainda se destaca como porta de entrada dos usuários aos serviços do SUS, e apesar de a universalidade ao acesso ser um dos seus princípios, sabe-se que existem inúmeros desafios a serem enfrentados para que ela ocorra de forma eficaz.

Fatores como obstáculos financeiros, ecológicos e organizacionais para obter e procurar o cuidado, bem como a capacidade da população em superá-los, constituem fatores influenciadores na acessibilidade (VIEGAS; CARMO; LUZ, 2015). Fatores geográficos como localização da oferta e da população, disponibilidade de transporte, tempo de viagem, custo ou até mesmo existência de recursos para utilização dos mesmos (JESUS; ASSIS, 2010), assim como disposição dos usuários para utilização de tais serviços também são fatores determinantes a disponibilidade do serviço, bem como facilidade nos sistemas de marcação e horários (VIEGAS; CARMO; LUZ, 2015).

Na UBS relatada em questão não é diferente. Todos os fatores já citados são determinantes no acesso. Apesar de situada na zona urbana, a sua área de abrangência é extensa e algumas localidades denotam dificuldade no acesso. Outra questão, e a maior, é a forma como os agendamentos vinham sendo realizados. Grandes filas semanalmente, usuários chegando de madrugada na UBS e saindo insatisfeitos sem conseguir atendimento.

Esse estudo é classificado como relato de intervenção e na sua execução, como estratégia para melhoria ao acesso, a equipe (médica, enfermeira, ACS, técnica em enfermagem, e também recepcionista, que também auxilia no agendamento), reuniu-se no dia da avaliação para elencar os problemas e traçar estratégias. Tal reunião ocorreu no dia da avaliação mensal da equipe de janeiro, ocorrida em 30/01/2020.

Concordaram que no momento a maior dificuldade é em relação ao agendamento. Como já citado, a área que a UBS abrange passou por um processo muito rápido de urbanização e crescimento populacional, mantendo apenas uma equipe atuante, que em alguns momentos não consegue suprir a demanda, gerando durante a marcação grandes filas, usuários chegando de madrugada, e alguns que não conseguem agendamento/atendimento. Concordaram também que com o agendamento semanal, muitos usuários ficavam insatisfeitos, pois as vagas esgotavam-se e muitos não conseguiam atendimento, gerando muitos conflitos e até mesmo discussões acaloradas.

Considerando-se que de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica para se garantir o acesso é preciso acolher e ser resolutivo, não somente nas ações programadas, mas

também nos problemas mais incidentes do território (BRASIL, 2017), após reunião decidiu-se realizar no dia do agendamento um “acolhimento e estratificar o risco”, por médica ou enfermeira, o que não ocorria durante os agendamentos anteriores, realizado apenas por recepcionista e diretora da unidade. Assim, o acolhimento passaria a ser realizado para todos os usuários que se encontravam presentes, salientando-se que a média de atendimento é de 20 usuários ao dia.

Durante o acolhimento e estratificação, realizados por médica e enfermeira concomitantemente, priorizava-se realizar o atendimento nos primeiros dias aos usuários que demandavam maior necessidade naquele momento, inclusive os participantes dos programas. A única exceção seria o agendamento para o programa saúde mental, onde a agenda continuaria permanecendo continuamente aberta. Também ficou acertado que na agenda deveria constar diariamente vagas para as demandas espontâneas e de urgência, as quais teriam que ser atendidas no dia. As ACS e recepcionista tiveram primordial na organização da população e dos fluxos

No dia de implementação da mudança no agendamento, realizado dia 07/02/2020, a população presente foi informada sobre as modificações que estavam sendo implantadas, sob a forma de teste. A equipe informou que a priori seria algo pontual, com o objetivo de facilitar a entrada e acesso dos usuários à unidade e aos serviços de saúde. Se bem aceita, seria introduzida, caso contrário, voltar-se-ia a forma prévia de como o agendamento era realizado. A grande maioria aceitou sem êxito e uma pequena minoria mostrou-se um pouco resistente, mas acabou concordando.

Inicialmente, houve dificuldade na organização do atendimento aos usuários ali presentes, tendo em vista que a quantidade de pessoas foi superior àquelas atendidas no dia a dia. Houve também dificuldade de compreensão da parte de alguns, em relação ao fato que alguns usuários necessitariam de atendimentos mais imediato. Apesar disso, o agendamento conseguiu ser realizado para todos os que estavam presentes, preenchendo a agenda para 15 dias. O que percebemos de imediato foi a satisfação da maioria e a ausência de conflitos.

Com o agendamento realizado, prosseguiram-se os atendimentos nos novos moldes, com as demandas mais urgentes atendidas nos primeiros dias. Apesar de o agendamento ter sido realizado por um período um pouco mais longo, não houve índice de faltas. Também não houve comprometimento no atendimento de urgência e demanda no dia, já que a agenda foi previamente programada para atendimento destas duas demandas de forma imediata e conforme a necessidade.

Percebeu-se que esta forma de agendamento trouxe menos conflitos e maior satisfação na maioria dos usuários. Antigamente, na maioria das vezes, quem morava próximo à unidade era quem chegava antes dos demais e conseguiam atendimento. Os que moravam mais distantes, infelizmente, mesmo chegando cedo, voltavam sem atendimento e agendamento. Tal maneira

de agendamento diverge das preconizadas atualmente, que evidenciam que o acesso avançado aos serviços de saúde para marcação e atendimento devem acontecer no mesmo dia, evitando grandes filas e um grande intervalo de tempo entre a data de marcação e realização da consulta (ASSIS; JESUS, 2012). Assim, a partir da intervenção, diminuíram-se também as filas semanais durante a madrugada, bem como os conflitos entre usuários e equipe.

No que concerne à população, foi percebida uma preferência de grande parte da comunidade assistida nessa UBS sair com a certeza de que terão atendimento, mesmo que para uma data um pouco mais distante. E isso acaba por não comprometer o acesso, pois a agenda tem espaço reservado para as urgências e demandas do dia. Outro fator importante é que a grande maioria é dependente exclusivamente do SUS para os cuidados de saúde, e se não atendidos, infelizmente não terão outra opção para oferta de consultas.

A facilidade ao acesso torna-se um elemento primordial a esses usuários, na continuidade do cuidado, especialmente aos pacientes portadores de doenças crônicas, prevenindo agravos. Também não é excludente e os mantém mais próximos à equipe e serviços ofertados. Porém, com a pandemia do novo Coronavírus e o isolamento social, um mês após a microintervenção, tais ações foram comprometidas, mesmo com o empenho da equipe.

O que a equipe percebeu ao longo dos dias após essas mudanças, é que apesar de pequenas, trouxeram certa melhoria no acesso dos usuários da comunidade, e por isso optou-se por manter tal modelo que terá sustentabilidade futuro a partir do comprometimento de toda a equipe da CSF a qual está empenhada e comprometida na manutenção do acesso e, por conseguinte, melhoria no acolhimento.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou aos usuários e especialmente à equipe, identificar como pequenas mudanças podem facilitar o acesso aos serviços. Ao longo dos dias subsequentes de atendimento foi possível ver a satisfação dos usuários quanto às novas metodologias adotadas, já que quando a microintervenção foi proposta, alguns se mostraram um pouco resistentes, e este fator foi a principal dificuldade que a equipe enfrentou no dia de aplicação da mesma. Além disso, houve um pequeno problema durante o processo de organização da população antes da efetivação dos agendamentos, mas a recepcionista e as ACS logo conseguiram resolver.

A equipe mostrou-se empenhada e disposta a manter as mudanças e adequações propostas, pois assim como os usuários, perceberam que elas foram positivas. Porém, pouco mais de um mês após microintervenção iniciou-se o isolamento e distanciamento social devido à pandemia do novo coronavírus, e as dinâmicas de acesso e atendimento aos usuários foram totalmente modificadas. Com a pandemia, as marcações foram suspensas, mantendo apenas atendimento para síndromes gripais e urgências. Alguns serviços eletivos como exames de rotina e consultas com especialidades também foram suspensos, e sabe-se que uma parcela dos usuários procura a Atenção Primária para acesso a esses serviços. Além disso, muitos estavam receosos e com medo de sair de casa à procura de consultas eletivas e não urgentes. Todos esses fatores, infelizmente acabaram por comprometer as dinâmicas de acesso.

Atualmente, a UBS já conta com atendimentos eletivos e não só de urgência, com agendamento totalmente diferente dos moldes anteriores para evitar aglomerações. Agora acorrem diretamente na recepção, e a recepcionista questiona ao usuário se a demanda é urgente ou não. Se sim, repassa à médica ou enfermeira para escuta qualificada e avaliação de necessidade de atendimento no dia. Se não, segue cronograma da agenda e o usuário retorna no dia e hora agendados para evitar aglomeração na unidade. As ACS vêm desempenhando papel fundamental, trazendo as demandas reprimidas das microáreas para continuidade do cuidado. Nesses novos moldes, a equipe vem se adequando e continua empenhada para prosseguir na melhoria do acesso aos seus usuários.

4. REFERÊNCIAS

ANDERSEN, R. M. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter? **Journal of Health and Social Behavior**, Los Angeles, v. 36, n. 1, p. 1-10, 1995.

ASSIS, Marluce Maria Araújo; JESUS, Washington Luiz Abreu de. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 11, p. 2865-2875, Nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 2017

HOUAISS A. **Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.

JESUS, Washington Luiz Abreu de; ASSIS, Marluce Maria Araújo. Revisão sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1, p. 161-170, Jan. 2010.

VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saude soc.**, São Paulo , v. 24, n. 1, p. 100-112, Mar. 2015.