

Atenção Básica

QUALIFICAÇÃO DO ACESSO AO CUIDADO EM UMA UBS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Andréa Christina Borella 1, Paulo Leandro De Oliveira Junior 1, Elenita Vitoriano Diniz Chinarelli 1, Simone Miranda Ribeiro De Moraes 1, Isabel Visani 1

1 PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Introdução. O processo de trabalho da UBS Jardim Edite, no município de São Paulo, é pautada no acesso resolutivo, oportuno e com qualidade, com atividades programáticas e atendimento não agendado. Objetivo. Avaliar a agenda, demanda espontânea, e inserção no cuidado longitudinal.

METODOLOGIA

Implantação de escuta qualificada em dois espaços, a classificação de risco (CR) destinada a urgências e o conte comigo (CC), destinada a casos de menor risco biológico e retaguarda com consultas médicas (imediatas e oportunas), enfermagem, grupos e agendamento programático.

RESULTADOS

O acesso através da CR e CC diminuiu o tempo de espera, trouxe maior resolutividade e retaguarda de serviços para além da consulta médica. Conclusão. Com o estudo, avaliamos se a organização das agendas de retaguarda estava adequada, tanto na quantidade ofertada como nos horários disponíveis. Quando foi detectada perda primária e absenteísmo elevado, foi possível realizar ajustes de modo a otimizar este recurso.

A UBS Integral Jardim Edite, situada no município de São Paulo, possui uma população de abrangência de 52. 000 pessoas. A UBS Integral preza pelo atendimento pleno ao usuário, que é acolhido conforme sua necessidade. Além de moradores da área de abrangência, ela atende as pessoas que passam pela UBS durante seu trajeto e as que estão na área de influência (trabalhadores e estudantes), independente do endereço de moradia e agendamento prévio. A organização do processo de trabalho das equipes é pautada no acesso resolutivo, em tempo oportuno e com qualidade, integrando a atividade programática com o atendimento não agendado. Analisando o acesso dos usuários na UBS, verificou-se que muitos procuravam a unidade para o cuidado imediato, sem inserção nas linhas de cuidado e/ou vinculando-se a algum acompanhamento longitudinal na UBS. Além disso, ocorria o afunilamento da fila para o acolhimento, aumentando o tempo de espera e muitos casos não se caracterizaram urgências podendo o usuário ter sua necessidade atendida de outra forma. Baseado nestes fatores e que a Atenção Primária a Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS e eixo estruturante do cuidado (NORMAN, 2015), foi definido a reestruturação do atendimento de demanda espontânea em um processo de trabalho que valoriza o território e a longitudinalidade na assistência e ofertar outras formas de acesso aos casos não caracterizados como urgências, favorecendo o acesso oportuno. O gerenciamento das filas é um desafio para os sistemas de saúde, em especial os públicos. A longa espera por agendamentos faz com que exista uma procura aumentada e equivocada aos serviços de pronto atendimento. Assim, estratégias para melhorar os fluxos de acesso, em especial na Atenção Básica são fundamentais.

OBJETIVOS

Avaliar a organização da agenda na distribuição de vagas (cuidado programático/agendados, demanda espontânea). Favorecer a vinculação por equipes de referência e se o usuário foi inserido no cuidado continuado. Implementar o processo de escuta qualificada da demanda espontânea na Classificação de Risco (CR) e “Conte Comigo”(CC) com Efetivação das Equipes de Referência favorecendo o cuidado longitudinal.

METODOLOGIA

Nas discussões do processo de trabalho do acolhimento foi proposta a divisão da porta em duas formas de acesso. A primeira, CR destinada a casos de urgências e a segunda, nomeada de CC, destinada a casos de menor risco biológico, porém com vulnerabilidades que necessitam de avaliação e oportunidade de acesso. Com a constituição deste formato de acesso, foi discutido e implantada a retaguarda para os usuários composta de consulta médicas (vagas imediatas e de acesso oportuno), consultas de enfermagem (acesso oportuno), grupos de retaguarda e agendamento programático. As agendas médicas foram construídas com 50% para cuidados programáticos/agendados e 50% para demanda espontânea (33% vagas de demanda imediata – CR e 16% vagas do dia – oportunidade de acesso respeitando as equipes de referência).

RESULTADOS

A reformulação do acesso e do processo de trabalho da UBS e suas equipes de referência foram avaliadas do período de março a agosto de 2016. Foi possível avaliar o acesso e ocupação das agendas, e utilizar estes dados como indicadores de processo. O acesso de demanda espontânea através da CR e CC diminuiu o tempo de espera, não havendo mais ouvidorias referentes a demora para primeiro atendimento; estima-se que o tempo de espera caiu pela metade. Além disso, trouxe maior resolutividade aos diversos casos acolhidos por diferentes atores, tirando a sobrecarga da enfermagem frente a estas demandas. Cerca de 4000 usuários foram atendidos na CR frente a 1220 atendidos no CC, ou seja, 23% dos usuários de demanda espontânea não possuíam risco biológico. As principais queixas da CR foram: dor (55%), tosse (13%) e Febre (10%). No CC foram relatados: renovação de receita (33%), guia de exames (23%) e falta de acompanhamento (8%). Estes atendimentos tiveram como retaguarda uma carteira de serviços para além da consulta médica. A média de encaminhamentos da CC para consulta médicas imediatas foi de 58% e acesso oportuno 24%, os 18% tiveram outros tipos de resolutividade. O CC utilizou o acesso oportuno médico em cerca de 54% dos casos, 8% consultas de enfermagem e 14% resolvidos no próprio setor. Dentre as consultas medicas, foram avaliadas as classificações das consultas programáticas e de demanda espontânea como ferramenta de subsidio para mudanças na proporção de oferta de vagas. O perfil foi: 33% de consultas de queixas agudas, 24% de cuidado programático e 24% de rotina, 13% de acesso oportuno e 2% de urgências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, foi possível acompanhar se a organização das agendas de retaguarda estava adequada, tanto na quantidade ofertada como nos horários disponíveis. Quando foi detectada perda primária e absenteísmo elevado, foi possível realizar ajustes de modo a otimizar este recurso. Vale ressaltar que tanto o gestor quanto as equipes de referência, envolveram-se na análise de sua demanda, bem como na proposição de mudanças no processo

de trabalho inovadoras e flexíveis. O envolvimento de toda a equipe multiprofissional na escuta qualificada, além de impactar na diminuição do tempo de espera, colaborou na inserção de muitos usuários no cuidado continuado e longitudinal. Para qualificação do acesso é necessário investir em educação permanente e espaços de discussão entre trabalhadores e usuários para que mudança de comportamento no padrão de uso dos serviços de saúde, bem como na organização do processo de trabalho para que possamos oferecer uma carteira de serviços que vá de encontro com as necessidades da população assistida.