

O acesso avançado para o atendimento primário de saúde – um relato de caso na unidade básica de saúde Manoel Paulino dos Santos

Advanced access to primary health care - a case report in the basic health unit Manoel Paulino dos Santos

DOI:10.34119/bjhrv5n2-315

Recebimento dos originais: 14/01/2022

Aceitação para publicação: 28/02/2022

Adauto Vinícios Morais Calado

Bacharel e Licenciado em Enfermagem

Instituição: UERN

Endereço: R. Bento Marques Bezerra, 06, Belo Horizonte, Mossoró/RN

E-mail: vinicius.morais12@hotmail.com

Andressa Rejane da Silva

Assistente Social Especialista em Gestão de Saúde Pública

Instituição: UNIBF

Endereço: R. Jardim Amazonas, 109, centro, Nova Cruz/RN

E-mail: kandoca22@gmail.com

Ariele França de Melo

Assistente Social Especialista em Trabalho Social com Família e Comunidades

Instituição: UCAM

Endereço: R. Paulo Roberto Maia Pinto, 431, Portal da Chapada, Apodi/RN

E-mail: arieless.19@gmail.com

Candyce Mabelle Paiva Rafael

Bacharel em Psicologia

Instituição: UNP

Endereço: R. Cecília Mendes de Moura, 515, Dom Jaime Câmara, Mossoró/RN

E-mail: candyce_mabelle@hotmail.com

Guilherme Carlos Filgueira Calado

Graduando em Nutrição

Instituição: UFRN

Endereço: R. Estrela do Mar, 222, Nova Parnamirim, Parnamirim/RN

E-mail: guilherme.calado.700@ufrn.edu.br

José Freire da Silva Neto

Médico pós-graduado em Medicina de Família e Comunidade

Instituição: UFRN

Endereço: R. Eduardo Vieira Regis, 05, Alto de Santana, Campo Grande/RN

E-mail: josefreiresn@gmail.com

Lídia Regina Tavares Silva

Bacharel em Nutrição

Instituição: UNP

Endereço: R. Coronel Wanderley, 1557, Centro, Assú/RN

E-mail: lrtavares6@gmail.com

Thalita Sonaly da Costa Moraes

Bacharel em Odontologia

Instituição: UERN

Endereço: R. Principal Soledade, 7878, Apodi/RN

E-mail: talita.sonaly@live.com

RESUMO

Uma estratégia que vem sendo bastante difundida para otimização da demanda espontânea e programada na Atenção Primária à Saúde (APS) é o Acesso Avançado (AA), que consiste em um método moderno de agendamento médico que possibilita que o paciente seja atendido no mesmo dia ou em até 48 horas. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar a implementação do AA na Unidade Básica de Saúde (UBS) Manoel Paulino dos Santos. Para o desenvolvimento da pesquisa utilizou-se o sistema do AA para (re)organizar o processo de trabalho das equipes e as formas de atendimento aos usuários da unidade que está localizada no município de Timbaúba dos Batista, no interior do Rio Grande do Norte (RN). O plano do AA foi traçado considerando a atuação de uma equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Inicialmente, a fim único de entendimento, para melhor desenvolver o plano de AA, foi realizado um levantamento das características da UBS e da sua área de abrangência, considerando ainda quais os problemas recorrentes na unidade. Esse levantamento aconteceu através de conversas em reuniões informais com funcionários da UBS. Assim, com base nas características e no potencial da demanda e oferta da unidade foi traçada novas metodologias de atendimento, estruturadas em fluxogramas de atendimento e na definição de cada responsabilidade dentro do percurso de atenção ao paciente. Considerando que a maior parte da pesquisa foi realizada durante o atual cenário da pandemia do Covid-19, foram também elaboradas estratégias específicas para esse período. Os principais resultados do estudo mostraram que a UBS em questão enfrentava grandes dificuldades oriundas da sobrecarga dos funcionários, do acolhimento ineficiente aos pacientes e da ausência de método para atendimento em tempos da pandemia. Com isso, a implementação do acesso avançado possibilitou uma maior eficiência no desenvolvimento das atividades da UBS, por meio da definição dos deveres e responsabilidades. Melhorou o atendimento aos pacientes com a substituição do sistema de fichas por dia pelo sistema por horários, e proporcionou atendimentos considerando as limitações ocasionadas pela pandemia. De modo geral, com a implementação do AA pôde-se notar uma maior agilidade nos atendimentos e uma atenuação de casos de sobrecarga dos colaboradores, ou seja, os atendimentos da UBS passaram a ser mais eficientes.

Palavras-chave: saúde pública, atendimento, demanda espontânea, demanda programada.

ABSTRACT

A strategy that has been widely used to optimize spontaneous and scheduled demand in Primary Health Care (PHC) is Advanced Access (AA), which is a modern method of medical scheduling that allows the patient to be seen on the same day or within 48 hours. Thus, the aim of the study was to evaluate the implementation of AA in the Basic Health Unit (UBS) Manoel Paulino dos Santos. For the development of the research, the AA system was used to (re)organize the work process of the teams and the forms of service to users of the unit located in the municipality of

Timbaúba dos Batista, in the interior of Rio Grande do Norte (RN). The AA plan was designed considering the performance of a Family Health Strategy (ESF) team. Initially, for the sole purpose of understanding, in order to better develop the AA plan, a survey of the characteristics of the UBS and its coverage area was carried out, also considering the recurring problems in the unit. This survey took place through conversations in informal meetings with UBS employees. Thus, based on the characteristics and potential of the demand and supply of the unit, new care methodologies were designed, structured in care flowcharts and in the definition of each responsibility within the patient care pathway. Considering that most of the research was carried out during the current Covid-19 pandemic scenario, specific strategies were also developed for this period. The main results of the study showed that the UBS in question faced great difficulties arising from the overload of employees, the inefficient reception of patients and the absence of a method of care during the time of the pandemic. With that, the implementation of advanced access allowed for greater efficiency in the development of UBS activities, through the definition of duties and responsibilities. It improved patient care by replacing the token-by-day system with the time-based system, and provided care considering the limitations caused by the pandemic. In general, with the implementation of AA, it was possible to notice a greater agility in the assistance and an attenuation of cases of overload of employees, that is, the assistance provided by the UBS became more efficient.

Keywords: public health, attendance, spontaneous demand, scheduled demand.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde no Brasil, desde 1994, vem sendo reorientada por meio da estratégia de saúde da família, que tem por desafio o desenvolvimento de ações de cuidados integrais individuais e coletivos voltados para as famílias adscritas, respondendo aos preceitos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). (Decreto Lei no 2.488/11 de 21 de Outubro do Ministério da Saúde, 2011). Para Duncan (2004), a ESF é uma forma de estruturar os serviços de atenção básica da saúde, a qual é constituído por equipes multiprofissionais compostas por, no mínimo, 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico em enfermagem e de quatro a seis ACS – Agente Comunitário de Saúde – podendo ser complementado pela equipe de saúde bucal e prioriza a promoção de saúde tendo como foco a coletividade.

Compete salientar, com infelicidade, que a fração de pessoas que uma equipe da ESF atende, em muitos dos casos, é superior ao número máximo indicado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em que é de 3.500 indivíduos. O problema em exceder esse limite está na redução da acessibilidade e o surgimento de dificuldades que possam colocar em xeque o cuidado adequado no seguimento da saúde. Frente a esse cenário, surgem a necessidade de modelos organizacionais, que sejam estudados e testados com a finalidade da ampliação do acesso à saúde. Uma estratégia promissora que está sendo difundida em diversas cidades do país como uma opção viável de agendamento na APS é o sistema de acesso avançado (Pires, Azevedo-Marques, Duarte e Moscoviciet, 2019).

Neste contexto, o acolhimento é avaliado como estratégia para mudar o processo de trabalho em saúde. O ato de escuta é um momento de construção, em que o trabalhador utiliza seu saber para a construção de respostas às necessidades dos usuários, e pressupõe o envolvimento de toda a equipe que, por sua vez, deve assumir postura capaz de acolher, de escutar e de dar resposta mais adequada a cada usuário, responsabilizando-se e criando vínculos (Tesser, Poli Neto & Campos, 2010). Para Gomes e Pinheiro (2005), o acolhimento é pautado no cuidado ao usuário, envolvendo posturas éticas e respeitadas, devendo se tratar também de um momento para a definição de prioridades.

Este cuidado pode ser decorrente de demanda espontânea ou demanda programada. A demanda espontânea se trata de qualquer atendimento não programado, que pode ser uma informação, agendamento de consultas, urgência ou emergência. São os atendimentos aos pacientes com doenças agudas ou agudizadas (Inojosa, 2005). E ela deve ser acolhida na atenção básica por quê: 1) o usuário apresenta queixas que devem ser acolhidas e problematizadas junto ao paciente; 2) a atenção básica consegue absorver e ser resolutiva em grande parte dos problemas de saúde; 3) para criação e fortalecimento de vínculos; e 4) cria-se oportunidade para invenção de novas estratégias de cuidado e de reorganização (Brasil, 2010). Já a demanda programada é o agendamento de consultas médicas ou de enfermagem para acompanhamento a portadores de doenças crônicas, como por exemplo, hipertensos, diabéticos, asmáticos, entre outras, além de crianças e gestantes. (Inojosa, 2005).

É preciso ter equilíbrio entre demanda espontânea e demanda programada. O modelo fragmentado voltado para o atendimento espontâneo e de condições agudas desequilibra as respostas sociais e de acompanhamento longitudinal do usuário e seus familiares. Devido a decorrência de agudização de doenças crônicas ou eventos novos não esperados, sempre existirá a demanda espontânea. Então, se faz necessário a presença de uma rede de atendimento preparada para casos de urgência e emergência, a qual não deve ser de responsabilidade da atenção básica de saúde (Mendes, 2012).

Esta conjuntura traz à tona a importância do acesso avançado. Para Murray e Tantau (2000), o acesso avançado se trata de uma metodologia organizacional voltada ao atendimento de pacientes quando buscam por serviços de atenção primária de saúde, em geral, no mesmo dia. O AA tem como premissa: Faça hoje o trabalho de hoje. Essa regra possibilita um método de agendamento sem fragmentações seja para abordagem de condições crônicas, eventos agudos, demandas administrativas, medidas preventivas ou coordenação do cuidado dos pacientes. Não se divide a agenda por períodos reservados a grupos predominantes, como hipertensos, diabéticos ou tabagistas. A agenda permanece aberta, e seus horários são

preenchidos diariamente, conforme a demanda.

O AA também se afasta do conceito de dividir a agenda entre demanda de rotina e de urgência. Os atendimentos e processos do trabalho são realizados no mesmo dia, independentemente de sua natureza, excetuando-se alguns casos em que são agendados para futuro próximo, em geral, por uma escolha realizada compartilhada entre paciente e profissional de saúde (Pires et al., 2019).

Antes de iniciar a implantação do AA a equipe deve moldar a demanda à capacidade do serviço, definir um tamanho de painel adequado à realidade local e desenvolver um plano de contingência. Definidos os dados prévios, para realizar a mudança, devemos buscar parceiros entre os gestores da própria unidade ou mesmo de nível municipal, entre os demais profissionais membros da equipe e usuários, garantindo o controle social (Barbosa, 2019). Segundo o autor (Barbosa, 2019), quanto o intuito é orientar a prática em saúde com base nos princípios do SUS, é possível perceber que o AA não se trata apenas de uma mudança na forma de agendamento com objetivo de dinamizar o trabalho e reduzir sobrecarga, mas sim uma ferramenta que consolida nosso sistema.

Para implementação do AA, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (Decreto Lei no 2.436/17 de 21 de Setembro do Ministério da Saúde, 2017) uma ESF deve ser responsável pelo cuidado de um grupo populacional de no máximo 3.500 pessoas. À vista de Murray e Tantau (2000), estabelecem 2.500 pessoas como situação ideal para a prática do AA.

Rose, Ross e Horwitz (2011) falam que não se tem pesquisas bem trabalhadas que afirmem a efetividade do AA. No entanto, é possível encontrar diversos estudos que confirmam a efetividade e impacto sobre as taxas de absenteísmo, custos, continuidade do cuidado, utilização dos serviços de saúde e cuidados preventivos, como os trabalhos realizados por (i): Ansell, Simard e Bjerre (2017); (ii) Cirino, Schneider Filho, Nichiata e Fraccolli (2020); (iii) Vidal (2013) e (iv) Maia (2019).

Embora o AA seja uma técnica efetiva na atenção primária à saúde, a condição ocasionada pela pandemia do coronavírus (SARS-CoV-2), Covid-19, traz a tona exigências para conter a disseminação do vírus. Desse modo, apostar no atendimento remoto se tornou uma prática cada vez mais comum no mais diversos setores, inclusive da saúde. Essa prática reduz custos provenientes de infraestrutura e contratação de mão de obra, além de conectar lugares geograficamente distantes e grupos com mobilidade comprometida, ou que preferem ou necessitam serem atendidos sem saírem do conforto de suas residências.

Uma das estratégias do Ministério da Saúde (MS), contida na Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), para tentar diminuir a propagação do novo coronavírus e ainda levar

assistência à população foi investir em soluções de Consultório Virtual da Saúde da Família (CVSF) através do SUS, com serviços de telemedicina e telessaúde, como o TeleSUS, isto é, serviços de teleconsultas médicas, de enfermagem e multiprofissionais. (Brasil, 2020). A SAPS informa que esses serviços de atendimento pré-clínico estão disponíveis desde março de 2020, por telefone, chat on-line e whatsapp para a população em geral, abrangendo também serviço de acompanhamento e monitoramento remoto dos casos suspeitos de Covid-19 e ainda suporte para os profissionais de saúde tirarem dúvidas por meio do 0800 644 6543 (Brasil, 2020).

Neste contexto, o presente relato teve como objetivo elaborar novas estratégias para a reorganização do processo de trabalho e atendimento aos usuários na Unidade Básica de Saúde Manoel Paulino dos Santos, pautado no acesso avançado. A ideia é proporcionar melhorias no acolhimento dos pacientes e diminuir a periodicidade de colaboradores sobrecarregados e assim ampliar o acesso da população aos serviços de saúde. O intuito é melhorar o serviço como um instrumento no atendimento das necessidades da população para que o atendimento seja ágil, resolutivo, humanizado e acolhedor, buscando entender a raiz de cada problema, através do uso e/ou aplicação de instrumentos adequados, solucionando ou amenizando cada uma das necessidades.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 ÁREA DE ESTUDO E PÚBLICO-ALVO

O presente trabalho se trata de um relato de caso desenvolvido na unidade básica de saúde Manoel Paulino dos Santos, localizada no município de Timbaúba dos Batistas, no interior do estado do Rio Grande do Norte (RN). A UBS conta, em seu quadro de colaboradores, com uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, composta por Médico Clínico, Enfermeira, Cirurgião Dentista, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Dentistas e com uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que atua na unidade básica de saúde com Nutricionista, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Educador Físico, Fisioterapeuta e Assistente Social.

A pesquisa teve como público-alvo os moradores do município de Timbaúba dos Batistas e pacientes da UBS Manoel Paulino dos Santos, bem como os colaboradores da UBS. Ambos os públicos foram tocados a partir do desenvolvimento e aplicação de um plano de acesso avançado.

2.2 METODOLOGIA DA PESQUISA

O ponto de partida do estudo se deu através da identificação das principais deficiências no local de estudo. Desse modo, buscou-se realizar um diagnóstico situacional da Unidade

Básica de Saúde Manoel Paulino dos Santos, com a finalidade única de compreensão do autor principal do trabalho, médico clínico da UBS e responsável pelo plano de acesso avançado, em relação a situação dos serviços prestados, em outras palavras, para que o autor pudesse entender a real situação da UBS considerando outros pontos de vista.

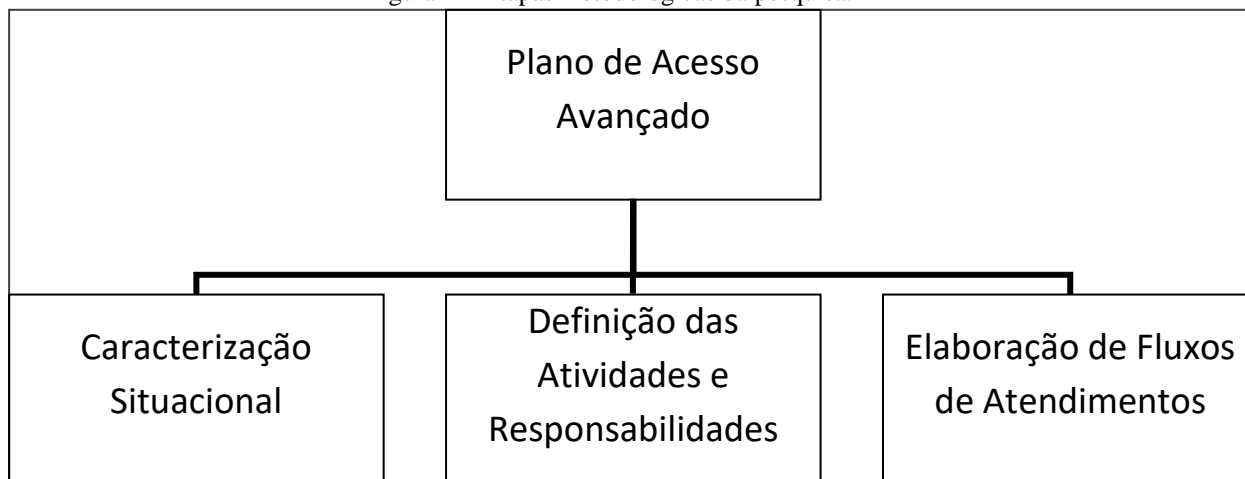
Esse diagnóstico situacional se deu por meio de conversas em reuniões informais com o quadro de colaboradores da UBS e aconteceram no início da pesquisa (fevereiro de 2020), antes da disseminação do coronavírus (SARS-CoV-2), ou seja, a pandemia do Covid-19 ainda não assolava o nosso país. É importante ressaltar ainda que essas conversas tiveram a finalidade de aumentar o entendimento do autor em relação ao funcionamento da UBS, de forma que o mesmo pudesse delinear técnicas assertivas, compatível com a realidade do local. Como o estudo se deu até o final do ano (novembro de 2020) houve a necessidade da implementação de estratégias para a conjuntura da pandemia.

Com a compreensão das formas de acolhimento da unidade básica de saúde Manoel Paulino dos Santos, o responsável pelo plano pode traçar estratégias fundamentadas no AA, capazes de solucionar ou minimizar as principais necessidades detectadas no que tange ao acolhimento, demanda espontânea e programada. Baseou-se em estudos desenvolvidos por (i): Ansell, Simard e Bjerre (2017); (ii) Cirino, Schneider Filho, Nichiata e Fracolli (2020); (iii) Vidal (2013); (iv) Maia (2019) e (v) Núcleo de Telessaúde - RS (2019). As estratégias adotadas foram a definição das atividades e indicação dos responsáveis e a elaboração de fluxogramas didáticos, representativos dos caminhos a serem percorridos nos atendimentos realizados na UBS.

Foram definidas as responsabilidades de cada membro para um novo modelo de acolhimento, deixando evidente as funções de cada profissional, para assim facilitar o entendimento de cada um dos componentes da equipe e, principalmente, dos usuários. Acordados esses pontos, foram então estabelecidos os fluxos internos, como o primeiro contato, e o fluxo que o usuário deve seguir para que consiga ser atendido pela equipe, de forma a criar e manter um vínculo.

Ainda voltado ao caminho do atendimento os fluxogramas foram bem definidos de maneira a se obter um atendimento satisfatório, com ênfase no paciente. Os fluxogramas indicaram estratégias para o atendimento presencial e remoto, em casos de urgências, agendamentos para o mesmo dia, ou outra data a ser definida, sendo registrado através de Prontuário Eletrônico (PE). A Figura 1 abaixo resume as etapas do procedimento metodológico relatado até esse dado momento.

Figura 1 – Etapas metodológicas da pesquisa.



Fonte: Autores (2020).

A divulgação acerca dessa nova modalidade de acesso foi realizada através de explicações na sala de espera no início da manhã e através de mensagens de texto, abordando os principais tópicos, compartilhados em grupos de aplicativo (WhatsApp). As informações foram disseminadas também através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), consultas individuais com os profissionais médico e enfermeiro, sendo possível dessa forma esclarecer as principais dúvidas deixadas com o pouco tempo de divulgação.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO E DAS DEMANDAS

Por meio dos diálogos trocados nas reuniões informais e na percepção do autor principal do trabalho no papel de médico clínico no período da pesquisa, foi percebido que existiam falhas no acolhimento e que podiam ser decorrentes da escuta pouco qualificada, da dificuldade no primeiro acesso e do não cumprimento do fluxograma de atendimento. Notou-se que as atividades não estavam bem definidas entre os membros das equipes e que isso acabava resultando em sobrecarga de alguns profissionais.

Por ser um município pequeno e não industrializado, Timbaúba dos Batistas conta com uma população predominantemente idosa e inativa, o que direta e indiretamente leva a um maior índice de câncer, distúrbios depressivos e uso crônico de psicotrópicos. A condição da existência de uma única UBS para atender toda a demanda do município gera um certo transtorno ao que diz respeito ao acolhimento e gerenciamento dos usuários, tornando essa uma das principais problemáticas no serviço.

Dessa maneira, indicou-se que a atual forma de acolhimento fosse ligeiramente otimizada, com a definição clara de como deve ser realizada, uma vez que junto a classificação de risco tornam-se extremamente importantes no primeiro momento, pois será de onde todo o

fluxo será direcionado de acordo com a gravidade de cada caso.

Foi observado ainda, uma grande procura para consultas de demanda espontânea, acredita-se que devido aos pacientes enxergarem a UBS apenas como um local para atender os problemas agudos. Esse fato pode acabar resultando em lotações nas recepções e na disseminação de enfermidades como resfriados, por exemplo.

Sobre a demanda programada, se espera que os pacientes crônicos tenham acompanhamento de seus processos patológicos para evitar o agravamento de suas enfermidades. No entanto, percebeu-se que a maioria desses pacientes só procuram a unidade quando estão sentindo sintomas ou dores, o que propicia a promoção de mais pacientes em estado agudo e às vezes graves, diminuindo a qualidade de vida desse grupo por não comparecerem na unidade para o devido acompanhamento de suas doenças.

Foi percebido ineficiência em diversos fazeres da UBS, como por exemplo, nas atividades administrativas (aquelas atividades-meio desempenhadas no processo de trabalho em equipe) como: elaboração de relatórios, organização de salas e consultórios, preparos de materiais em geral dentre outras atividades nesse contexto, eram realizadas por vários profissionais, em especial pela enfermagem. As fichas e prontuários odontológicos, a organização do consultório da dentista, e o preenchimento dos relatórios desse setor eram compartilhados por auxiliares de enfermagem, enfermeiros e pelo próprio cirurgião dentista. Este cenário acabava ocupando vários profissionais de diferentes setores, além de causar dificuldades relacionadas a confusões de responsável para determinada tarefa.

Por consequência dessa avaliação da UBS Manoel Paulino dos Santos, no que diz respeito ao acolhimento, demanda espontânea e programada, chegou-se à conclusão que o novo sistema de atendimento da unidade básica de saúde deve ser capaz de diminuir superlotação, aumentar o número de atendimentos diários, propiciar uma melhor qualidade de vida aos pacientes e promover melhores condições de trabalho aos colaboradores da Unidade.

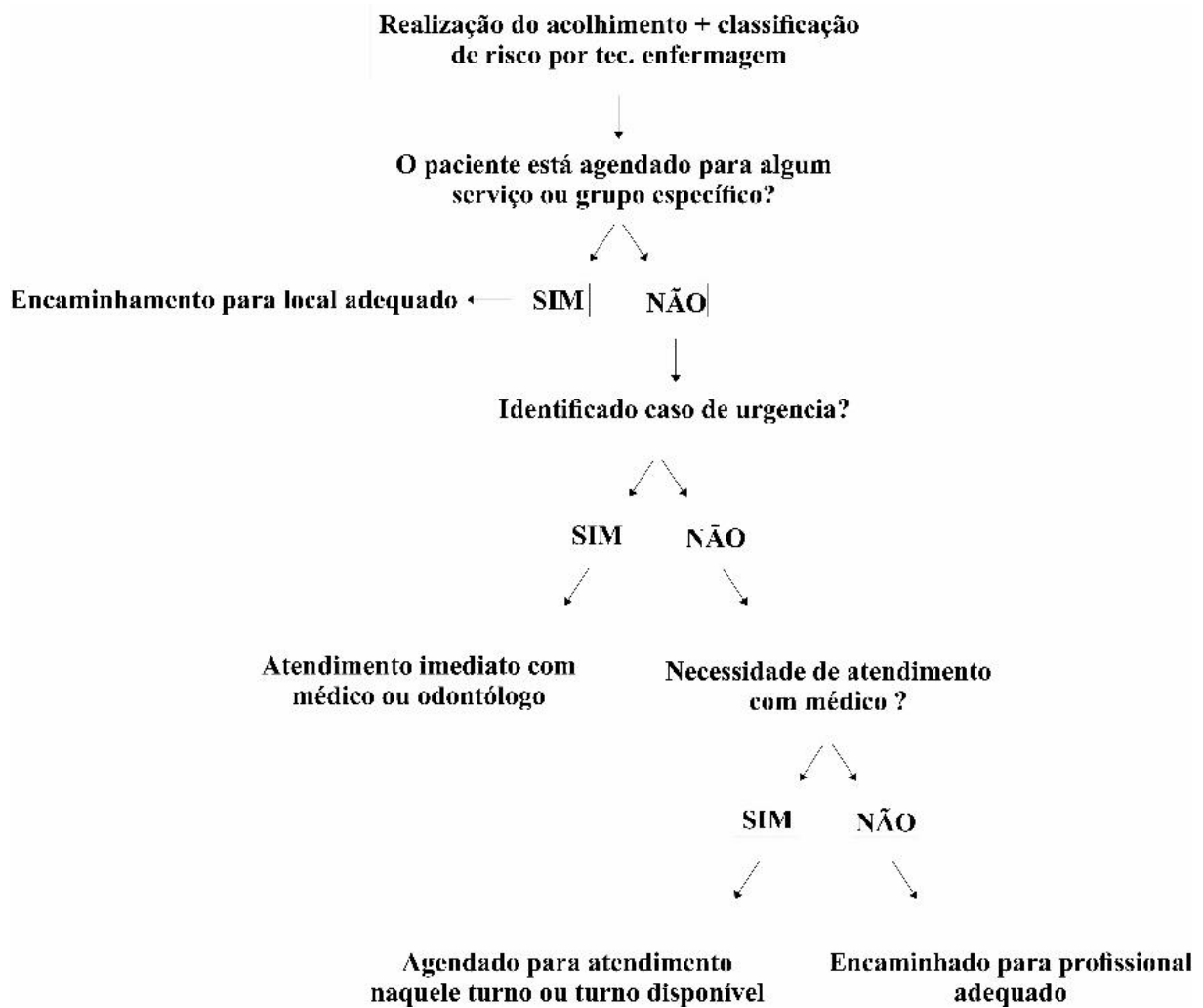
3.2 PLANO DE ACESSO AVANÇADO

Baseado nas técnicas de acesso avançado utilizadas nos trabalhos citados no apanhado teórico e metodológico dessa pesquisa, bem como as considerações observadas pelo autor principal como médico clínico na unidade básica de saúde Manoel Paulino dos Santos elaborou-se o plano de acesso avançado composto pela definição de todas as tarefas a serem desenvolvidas, com indicação do profissional responsável por cada uma delas e desenvolveu-se percurso metodológico a ser realizado para atendimentos presenciais e remotos, sendo os não presenciais devido a pandemia do Covid-19.

O primeiro ponto do plano de acesso avançado para unidade básica de saúde Manoel Paulino dos Santos foi a definição de todas as atividades a serem desenvolvidas na UBS, sendo as da equipe do ESF: Médico Clínico, Ginecologista e Pediatra; Enfermeira, Cirurgião Dentista, Técnicos de Enfermagem, Auxiliares de Dentistas e as do NASF: Nutricionista, Psicóloga, Fonoaudióloga, Educador Físico, Fisioterapeuta e Assistente Social. Além, das atividades administrativas de todos os setores. Feito a definição, a mesma foi disponibilizada a todos os funcionários, assim como foi incorporada nos locais designados para cada função. Ainda nessa etapa, foi indicado quais os profissionais responsáveis por desempenhar cada uma das funções.

Feito isso, o ponto seguinte foi a adaptação das formas de atendimento. Nesse caso, foi adotado a utilização de uma nova metodologia, com a finalidade de evidenciar o sentido do atendimento presencial e remoto. A Figura 2 abaixo indica o fluxo do atendimento presencial elaborado.

Figura 2 – Fluxograma representativo do novo método de atendimento presencial na UBS Manoel Paulino dos Santos.



Fonte: Autores (2020).

Esse novo método de atendimento (Figura 2) buscou dar ênfase na recepção, uma vez que se trata do lugar encarregado em receber, apresentar o local adequado, a via de acesso e o responsável pelo prontuário para pronto registro. A ideia é que o paciente comece seu atendimento já na recepção e seja encaminhado para ter sua necessidade sanada da maneira mais rápida possível.

Para tornar as consultas mais eficientes foram adotados alguns pontos, como a exclusão dos múltiplos agendamentos (eliminação da distribuição de senhas). As consultas foram definidas entre demanda espontânea e demanda programada cabendo ao usuário e ao profissional responsável pela escuta determinar o tipo de consulta. Essa medida reduz a demanda negativa, a fila e as ausências por desistências.

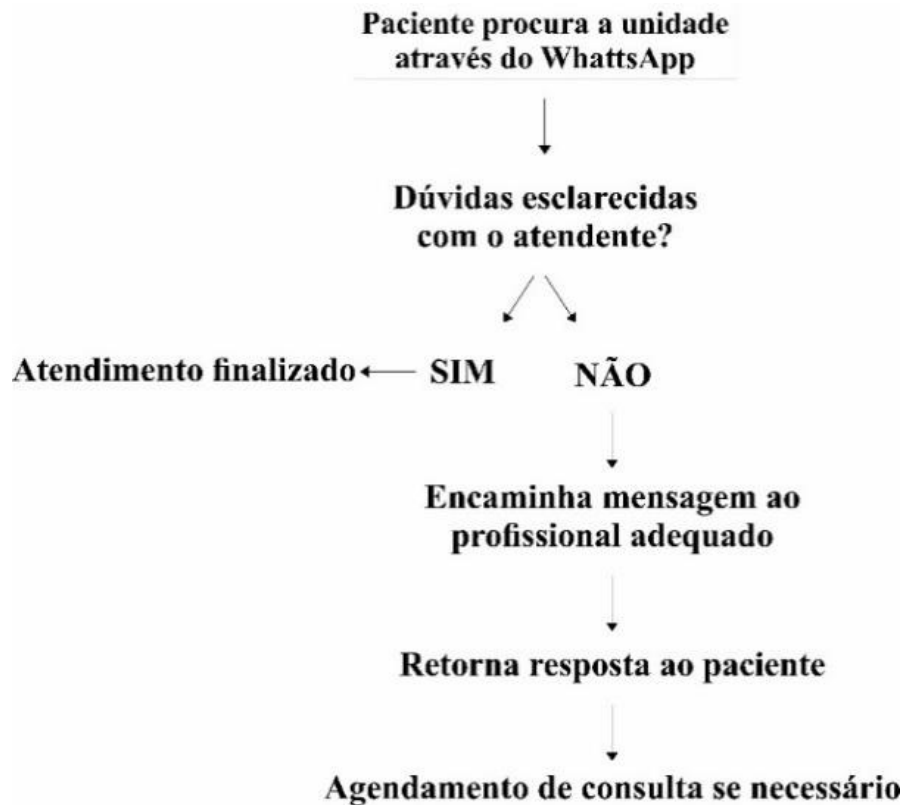
Com o fim da distribuição de senhas passou-se a utilizar a distribuição de horários. Assim, os pacientes têm uma previsão de quando serão atendidos dentro das próximas 48 horas, ou podem marcar um horário e data que se sintam confortável. Isso reduz a ansiedade, a espera e o tempo dentro da unidade básica de saúde, permitindo que o paciente retome suas atividades e diminui a pressão na porta do profissional que está atendendo.

Já os grupos específicos que necessitam de consultas regulares, como as gestantes, estarão sob vigilância e terão seus atendimentos garantidos na agenda.

Para os grupos que têm a preferência ou necessidade de não irem até a UBS, e considerando o atual cenário da saúde mundial (Pandemia causada pelo Covid-19) foi implementado o método da consulta médica on-line.

Para guiar o atendimento remoto na unidade básica de saúde Manoel Paulino Dos Santos foi criado o fluxograma mostrado na Figura 3, obedendo o seguinte caminho: procura, primeiro atendimento, encaminhamento para o profissional, realização de consulta e agendamento para presencial

Figura 3 – Fluxograma representativo do novo método de atendimento remoto na UBS Manoel Paulino do Santos.



Fonte: Autores (2020).

Essa nova forma de atendimento viabilizou uma série de soluções facilitadas pela tecnologia, desde orientações até ações de telediagnóstico.

Ainda que não seja uma prática extensiva, os atendimentos por telefone apresentaram aspectos positivos, na atenção primária à saúde no SUS: ajudaram a diminuir custos e tempo, ajudaram a reduzir faltas às consultas, aumentaram a cobertura vacinal, melhoraram a promoção da saúde, proporcionaram feedback após alta e foram importantes em momentos de mortes (Grossman e Tavares, 2012).

No Brasil a utilização de atendimentos à distância por telefone na atenção primária à saúde é, ainda, pouco utilizada. Não é uma prática corrente dar às pessoas usuárias o telefone celular do profissional. Contudo, experiência relatada no nosso País mostrou que os temores de um uso inadequado ou excessivo por parte das pessoas usuárias e de seus familiares não têm fundamento (Grossman e Tavares, 2012).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dos indicadores mostraram uma concentração em atendimentos de demanda espontânea, propiciando filas e aglomerações na recepção da UBS Manoel Paulino do Santos. Para melhorar esse quadro foi otimizada as formas de atendimentos e todos os pacientes

passaram a ser atendidos no mesmo dia ou agendados para serem atendidos em até 48h, de acordo com a necessidade. Essa estratégia contribuiu para um melhor atendimento aos pacientes focando a promoção de saúde e prevenção de doenças.

Casos não urgentes passaram a ser agendados para o final do turno do dia ou para o dia seguinte, com o profissional adequado e de acordo com a demanda do dia. Com isso, foi possível acabar com a necessidade do paciente em “madrugar” na porta da UBS para conseguir o atendimento, além de facilitar o primeiro acesso daqueles usuários que se sentiam intimidados por essa necessidade não mais existente. Vários usuários da unidade passaram a ser atendidos ou tiveram acompanhamentos através do atendimento virtual. A implementação dessa nova prática somada novas metodologias de atendimentos presenciais e imediatas propiciaram para uma maior quantidade de pacientes atendidos ao final do dia. Por fim, acredita-se na aceitação de boa parte dos usuários e da grande maioria da equipe de profissionais, as quais relataram que perceberam uma maior organização nos processos e consequentemente na resolutividade e performance do serviço.

Ainda existem vários planos a serem discutidos e implantados, como o serviço de contato entre usuários e equipe através do WhatsApp próprio da unidade. Admite-se que tem alguns pontos a serem aperfeiçoados no que já foi implantado, uma vez que se tem a consciência que este é um processo contínuo, onde deve-se sempre buscar melhorar o vínculo entre a equipe e os usuários.

CONFLITOS DE INTERESSES

Os autores declaram que não há conflitos de interesse. Todos os autores estão cientes da submissão do artigo.

REFERÊNCIAS

- Ansell, D., Crispo, J. A., Simard, B., & Bjerre, L. M. (2017). Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review. *BMC health services research*, 17(1), 1-9.
- Barbosa, G. D. S. (2019). Implantação do acesso avançado na Unidade Básica de Saúde "Vicentina Goulart" Alvarenga", São Bernardo do Campo-SP.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. SUS terá Consultório Virtual da Saúde da Família. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/8136>>. Acesso em: 10. set.
- Brasil. Congresso. (190). Câmara dos Deputados. Constituição (1990). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 28 dez.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2011). Política Nacional de Atenção Básica. Portaria MS/GM Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PA CS). Brasília (DF): Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2010). Atenção à demanda espontânea na APS. Cadernos de Atenção Básica, nº 28, volume I. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, p.8.
- Brasil. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, 21 set.
- Cirino, F. M. S. B., Schneider Filho, D. A., Nichiata, L. Y. I., & Fracolli, L. A. (2020). O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15(42), 2111-2111.
- Duncan, B. B., Schmidt, M. I., Giugliani, E. R., Duncan, M. S., & Giugliani, C. (2014). Medicina ambulatorial-: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Artmed Editora.
- Gomes, M. C. P. A., & Pinheiro, R. (2005). Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 9, 287-301.
- Grossman C, Tavares M. (2012). Consultas por telefone como recurso em atenção primária à saúde. In: Gusso G, Lopes JMC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, Artmed.
- Inojosa, R. M. (2005, October). Acolhimento: a qualificação do encontro entre profissionais de saúde e usuários. In X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública (pp. 18-21).
- Maia, G. S. (2019). Estratégias para a reorganização do processo de trabalho e atendimento aos usuários da Unidade Básica de Saúde Vila Amélia.
- Mendes, E. V. (2012). O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.

Murray, M., & Tantau, C. (2000). Same-day appointments: exploding the access paradigm. *Family practice management*, 7(8), 45.

Núcleo Telessáude. (2020). Quais as atribuições específicas dos profissionais do programa da saúde família. 2009. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/quais-as-atribuicoes-especificas-dos-profissionais-do-programa-saude-da-familia/>>. Acesso em: 20. ago.

Pires, L. A. S., Azevedo-Marques, J. M. D., Duarte, N. S. M., & Moscovici, L. (2019). Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. *Saúde em Debate*, 43, 605-613.

Rose, K. D., Ross, J. S., & Horwitz, L. I. (2011). Advanced access scheduling outcomes: a systematic review. *Archives of internal medicine*, 171(13), 1150-1159.

Tesser, C. D., Poli Neto, P., & Campos, G. W. D. S. (2010). Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 3615-3624.

Vidal, T. B. (2013). O acesso avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde.