



**32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO**

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

Atenção Básica

IMPLANTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO NA USF VILA SÃO PAULO DO MUNICÍPIO DE BAURU/SP

Marlei Oliveira, Nayara Zaneli

1 PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU - PREFEITURA MUNICIPAL DE BAURU

Bauru

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Introdução e Justificativa Proposto pelo Ministério da Saúde através da Lei Nº 8080, 19 de setembro de 1990, o acesso dos usuários do SUS constitui-se em indicador sensível para acompanhar os serviços ofertados pelo sistema público de saúde, o qual deve ser garantido e facilitado. Nem sempre o número de pessoas cadastradas por equipe na ESF está de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde. A grande demanda é um dos maiores desafios para os gestores e profissionais, pois interfere negativamente no acesso dos usuários aos serviços de saúde. Este relato traz a experiência da Unidade de Saúde da Família (USF) Vila São Paulo, localizada no município de Bauru/SP, na implantação do acesso avançado como forma de reorganizar o processo de trabalho, garantindo o acesso e a qualidade do serviço prestado a população.

OBJETIVOS

Objetivo Estruturar o serviço visando ampliar o acesso, diminuindo as filas de espera e a demanda reprimida sempre crescente, organizando assim o fluxo para outras atividades.

METODOLOGIA

Metodologia Nas USF do município de Bauru as consultas médicas ocorrem diariamente, sempre respeitando o princípio da territorialização/área de abrangência, sendo conciliadas com ações coletivas e educativas. São ofertados aos usuários atendimentos com outros profissionais, as agendas ficam organizadas por períodos de atendimento, visando contemplar as seguintes demandas: espontânea, agendada, cuidado continuado e cuidado imediato.

RESULTADOS

Resultados Os agendamentos das consultas médicas aconteciam semanalmente, com datas previamente estabelecidas de acordo com a equipe, realizando o acolhimento diariamente. Eram reservadas um quantitativo de vagas nas agendas intercaladas com as consultas de programas e os demais que não fazem parte de nenhum programa. Em função da grande procura dos usuários por atendimento médico, muitas vezes, o número ofertado de vagas eram inferior ao número de usuários que aguardavam o agendamento, gerando grande insatisfação tanto da comunidade quanto dos profissionais. Sendo assim, como forma de organizar o fluxo de atendimento e processo de trabalho, os agendamentos passaram a ser de responsabilidade do enfermeiro de cada equipe com apoio do técnico de enfermagem e/ou ACS, com dia, hora



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

marcada e classificação de risco de todos os usuários. Embora todos aqueles que compareciam no dia do agendamento fossem avaliados pelo enfermeiro e tivessem a sua consulta garantida, na maioria das vezes o atendimento médico não acontecia no mesmo dia, devido a grande procura, ficando para muitas vezes 60 dias após o agendamento. Outro ponto negativo é que o tempo de espera dos usuários era de 4 a 6 horas, assim como o fato de ter que comparecer no dia do agendamento e dia da consulta. A partir de uma análise do problema e entendendo a importância da garantia do acesso, as equipes propuseram a implantação do acesso avançado como forma de reorganizar o processo de trabalho e a ampliar a continuidade do cuidado. Era imprescindível que as agendas médicas ficassem livres, sendo assim os agendamentos foram interrompidos. Atualmente a demanda espontânea acontece diariamente, sendo que alguns períodos das agendas são reservados para os programas. Neste novo formato, todos os usuários que procuram atendimento na unidade é avaliado no acolhimento pelo técnico de enfermagem sob supervisão do enfermeiro, após são encaminhados para atendimento com os profissionais de acordo com a necessidade e todos são atendidos no dia, sem limite de vagas e, caso haja necessidade de retorno, existem algumas vagas nas agendas para os casos que se fazem necessário. No início da implantação da demanda espontânea, ocorreram algumas dificuldades, pois os usuários estavam acostumados com o modelo antigo. Mediante isso, as famílias foram orientadas quanto ao novo formato de trabalho pelos ACS durante as visitas domiciliares, o que facilitou o entendimento e aceitação da comunidade pelo vínculo já estabelecido. Durante o processo, reuniões e palestras em sala de espera aconteciam quase que diariamente. Com o passar do tempo, os usuários começaram a entender o novo modelo e, conseqüentemente, um aumento na satisfação do usuário. Atualmente a procura é em média de 15 a 20 usuários por dia, observando um aumento no número de atendimentos diário, com comparecimento de casos novos. No segundo semestre de 2016 foram atendidos 2028 usuários e no segundo semestre 2017 2456 atendimentos pelos profissionais, após implantação acesso avançado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerações Finais A implantação da demanda espontânea repercutiu de forma positiva na unidade e na comunidade, tendo um aumento no vínculo entre os profissionais da equipe, já que as ações passaram a ter o mesmo enfoque e ampliando a ligação com os usuários. Passando a ter um ganho de qualidade de atendimento, trazido pela melhora do acesso ao cuidado longitudinal e integral do usuário. A partir das vivências no trabalho e dados na literatura observamos que não existe um método único, devendo cada serviço realizar seu diagnóstico e intervenções necessárias. A avaliação do processo de trabalho precisa ser contínua e permanente com planejamento estratégico da equipe.