

QUALIFICA-APS E A (RE) ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO PARA O ACESSO AVANÇADO À SAÚDE

Data de aceite: 01/11/2023

Maira Rossetto

Jiennifer Souza de Oliveira

Vitoria Maria Marques

Raquel Mignoni

Daniela Savi Geremia

RESUMO: Objetivo: Relatar o processo de implantação do modelo de acesso avançado do Qualifica-APS em um Centro de Saúde da Família na região oeste de Santa Catarina.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência elaborado na perspectiva de acadêmicos, tutores e preceptores vinculados ao Programa de Educação Pelo Trabalho - PET-SAÚDE/Interprofissionalidade.

Resultados: A partir do reconhecimento do perfil de atendimento, as mudanças no tipo de acesso e a (re) organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família gerou-se profundas e significativas reflexões sobre os atributos da Atenção Primária à Saúde e do planejamento das ações centradas nas necessidades dos usuários e das famílias como foco central da tomada de decisão e avaliação das

práticas. **Considerações finais:** O acesso avançado tem potencial de reduzir as filas de espera por atendimento e o número de usuários hiperutilizadores, além de estimular maior adesão dos usuários a corresponsabilização com a saúde a partir adesão as consultas, aos tratamentos e maior satisfação com o atendimento, sendo propulsor de uma atenção primária mais forte e resolutive como ordenadora do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Sistema Único de Saúde; Educação Interprofissional; Estratégia de saúde da Família.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve suas bases estruturais consolidadas no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) por meio da luta dos cidadãos em reivindicação a democracia e ao direito universal à saúde¹. O modelo prioritário de atenção à saúde adotado pelo SUS foi a Atenção Primária em Saúde (APS) desenvolvida com a implementação

e capilarização da Estratégia da Saúde da Família (ESF), sendo considerada porta de entrada preferencial da rede de atenção e serviços do sistema de saúde.¹

A APS desenvolvida no Brasil através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apresenta atributos essenciais ao seu funcionamento, a saber: acesso/primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade. A organização do acesso e das agendas de atendimento dos profissionais de saúde representam um dos maiores desafios da APS². Nas condições de acesso aos serviços de saúde devem-se observar os aspectos que se referem às formas de acessibilidade de como os usuários acessam os centros de saúde da família para atendimento de suas necessidades de saúde/doença³. Estas por sua vez, devem possibilitar que o cuidado efetivamente seja realizado. A acessibilidade compreende a integração com as dimensões geográficas, com aspectos econômicos, culturais e funcionais de cada região no modo que os serviços de saúde estão disponíveis.³

Pesquisas apontam obstáculos na organização do processo de trabalho e no modelo de acesso dos usuários aos serviços de saúde, estes têm se constituído de forma fragmentada, com grande tempo de espera para o atendimento, dificuldade para o acesso em agendamento de consultas e com baixa resolutividade dos seus problemas de saúde⁴. Além disso, muitas unidades de saúde apresentam números expressivos de faltosos nos atendimentos na ESF, e excesso de demandas por causas sensíveis à APS em outros pontos da rede assistencial, como nos serviços de média e alta complexidade^{4,5}.

Na perspectiva de melhorias do acesso e dos processos gerenciados pela APS a estratégia governamental, iniciada em 2019, foi a implantação do Qualifica-APS, que reforça a necessidade do apoio institucional para o alcance da resolutividade da atenção, com apoio da gestão às equipes de saúde. No estado de Santa Catarina, foi definido como forma de avaliação da atenção básica e das equipes de saúde da família, com transferência de recursos financeiros (co-financiamento) para as equipes certificadas de acordo com padrões de avaliação de indicadores relacionados ao acesso avançado e territorialização. Desde o lançamento da estratégia, a Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina tem investido na Educação permanente e na discussão crítico-reflexiva para a formação dos profissionais que atuam nas ESFs, sendo que, todo o processo de acreditação da atenção básica e repasses financeiros passarão pelo Qualifica APS⁶.

O Qualifica APS é uma proposta que segue os pressupostos do SUS e propõe um equilíbrio entre oferta do serviço e a demanda, visando aumentar a cobertura de atendimento da população e desburocratizar o acesso, com ampla resolução dos problemas de saúde⁷. O Qualifica APS tenciona a discussão sobre o entendimento de diferentes conceitos de Acesso, sendo que no modelo tradicional os atendimentos são organizados por agendamentos em momentos pontuais, contribuindo para agendas saturadas e com grande número de absenteísmo e excessivo número de consultas de urgência/encaixes⁷. No modelo de acesso com vagas há uma mescla de atendimentos de urgência e programados, mas permanece a dificuldade de atendimento aos usuários com

demandas não urgentes e a resolutividade é baixa. Já na perspectiva do acesso avançado propõe-se que aproximadamente 70% dos atendimentos seja realizado pela demanda do dia, atendendo todas as demandas do usuário e não apenas a queixa principal. Nesse modelo a escuta é fundamental para qualificar a demanda do usuário e qual profissional irá atendê-lo, gerando mais acolhimento e resolutividade⁷.

O acesso avançado tem como premissa 'Faça hoje o trabalho de hoje!'. Essa indicação permite a abordagem de demandas administrativas, condições crônicas, eventos agudos, atividades preventivas e coordenação do cuidado dos pacientes seguindo a mesma sistemática, sem fragmentações. Nesta perspectiva não se restringe a agenda a grupos como hipertensos, diabéticos ou tabagistas, deixando a agenda permanece aberta, e seus horários são preenchidos diariamente, conforme a demanda⁸.

Destarte, diante do cenário de profundas transformações nas formas de organização do processo de trabalho dos profissionais da ESF e de acesso dos usuários, a questão que norteia estas reflexões é: Como se deu a mudança organizacional do processo de trabalho dos profissionais de saúde e das condições de acesso à ESF com a implementação do Qualifica-APS? Assim, este artigo tem como objetivo relatar o processo de implantação do modelo de acesso avançado do Qualifica-APS em um Centro de Saúde da Família (CSF), na região oeste de Santa Catarina.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência elaborado na perspectiva de acadêmicos, docentes (tutores), profissionais (preceptores) vinculados ao Programa de Educação Pelo Trabalho - PET-SAÚDE/Interprofissionalidade em relação a implantação do modelo Qualifica APS em um CSF – designação dada pelo município estudado às suas ESF) – região oeste do estado de Santa Catarina.

O cenário de estudo foi um CSF, localizado entre zonas urbana e rural, sendo a maior distância entre a unidade e o limite do território de 3km, com abrangência de uma população de 3.795 usuários e um total de 07 microáreas. No território os recursos existentes para a população são uma escola, uma creche, cursos profissionalizantes e um Centro de Referência de Assistência Social - CRAS. Relacionado a promoção de saúde existe uma academia da saúde e hortas comunitárias. Na área de abrangência do CSF existem áreas de risco ambiental, como lixões que empregam pessoas que trabalham com a reciclagem e áreas em ocupação irregular próxima a rios que provocam inundações e, conseqüentemente, a migração das pessoas. Nessa região, também estão concentradas várias empresas do município que geram demanda de atendimento em saúde do trabalhador.

A equipe de saúde do CSF é composta por um médico clínico geral, uma enfermeira especialista em saúde da família, uma coordenadora, cinco auxiliares de enfermagem e sete agentes comunitários da saúde, também possui para contemplar uma Equipe de

Saúde Bucal e os profissionais do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) composto por educador físico, farmacêutica, psicóloga e nutricionista.

A experiência é relatada a partir de vivências realizadas pelo PET-Saúde Interprofissionalidade em acompanhar de forma observacional as mudanças na implantação do Qualifica APS no CSF. O período de vivência das atividades foi de 15 de março de 2019 até 30 de maio de 2020, onde foi possível realizar reconhecimento do território, visitas domiciliares, acompanhar o fluxo de usuários na unidade de saúde, participar de atividades de grupos e das reuniões da equipe de saúde. O Programa de Educação pelo Trabalho – PET é uma estratégia da integração dos estudantes de graduação em saúde no processo de ensino, serviço e comunidade para desenvolvimento do Sistema Único de Saúde – SUS com foco na Atenção Primária em Saúde. No ano de 2019 o tema interprofissionalidade é abordado pelo PET-SAÚDE, efetivado para contribuir em um grupo de ações para atuar no plano de implementação da Educação Interprofissional (EIP) no Brasil, com objetivos de qualificação e promoção na interação multiprofissional de profissionais da saúde.

O PET-SAÚDE/Interprofissionalidade da cidade de Chapecó – SC, é o único do Brasil que integra três instituições de Ensino Superior e a Secretária de Saúde do município com quatro cursos de graduação distintos, sendo eles o curso de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, o curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, os cursos de Educação Física e Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC. No início do programa, no ano de 2019, os integrantes realizaram imersões quinzenais no CSF, com a finalidade de conhecer o serviço e o território, bem como se aproximar dos usuários e compreender a visão que eles têm sobre o serviço, como também a participação de atividades de grupos e das reuniões da equipe de saúde. No decorrer do ano foram realizadas atividades de lançamento de dados levantados em aplicação de questionários com adolescentes na escola do campo vivenciado, para a realização da intervenção denominada planejamento familiar, além de elaboração de resumos e artigos científicos. O PET-SAÚDE/Interprofissionalidade foi implementado para contribuir em um grupo de ações para atuar no plano de implementação da Educação Interprofissional (EIP) no Brasil, com objetivos de qualificação e promoção na interação multiprofissional de profissionais da saúde, estudantes de graduação e professores nas grandes áreas da saúde com ações de extensão no território estabelecido.

Foi a partir das imersões no CSF que os petianos conheceram e auxiliaram em atividades do Qualifica APS. O Qualifica iniciou as oficinas em agosto de 2019 e sua implementação efetiva na unidade em questão, em janeiro de 2020, assim, foi possível acompanhar o funcionamento antes e durante a implantação das mudanças de atendimento.

A proposta da Estratégia Qualifica APS foi apresentada às equipes de saúde e aprovada pela gestão, dando início em 2019 às oficinas mensais, a partir da (re) organização do processo de trabalho das equipes, na proposta de tutoria, objetivando a melhoria do acesso e da qualidade da atenção implantando/implementando o “Acesso Avançado” como

estratégia de organização do processo de trabalho.

Para operacionalizar a implementação da proposta do Qualifica foram realizadas: oficina Estadual tendo como público alvo as Gerências Regionais de Saúde, oficinas Regionais para os municípios que aderiram à proposta e oficinas com as equipes dos municípios e acompanhamento do tutor selecionado, sendo um tutor por equipe CSF.

A partir de então, as oficinas ocorreram de forma mensal na Secretaria de Saúde do município com a presença do tutor e posterior replicação para as equipes. Na primeira oficina em agosto 2019, foi apresentado pela equipe da gestão municipal de saúde aos tutores das equipes dos CSF, o que é a estratégia “Qualifica APS”. Neste momento, com ampla discussão sobre a PNAB 2017, tendo em vista a ênfase da abordagem de acesso na política. Na segunda oficina, em outubro de 2019, foi realizada a explicação sobre a Carta do Processo de Trabalho que deveria ser elaborada pelas equipes. Assim, recomendou-se construir a carta com base no documento norteador fornecido pela equipe da gestão municipal de saúde, que deveria conter: as características da população, a formas de processo de trabalho, perfil territorial, geografia e ambiente, recursos existentes no território e áreas de risco. Nessa oportunidade também foi explanado sobre a planilha de estudo da demanda local, para ser utilizada e se ter o diagnóstico do acesso e matriz de intervenção. Por fim, na terceira oficina realizada, em novembro 2019, foram fomentadas discussão sobre os Atributos Essenciais da APS (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação do contato), onde se organizaram quatro grupos de trabalho (de acordo com cada um dos principais atributos) e foi elaborado uma situação problema vivenciada no dia a dia na unidade. Essa atividade permitiu compreender melhor o desenvolvimentos dos atributos da APS na prática profissional.

As três oficinas realizadas em 2019 foram dialogadas com à equipe do CSF Eldorado pela tutora durante as reuniões de equipe, estimulando o planejamento das ações e aplicando as intervenções propostas sempre com muita reflexão sobre as práticas, o processo de trabalho e o acesso dos usuários, sendo esse o ponto de partida para novos arranjos na oferta do cuidado singular, integral e longitudinal na APS, como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde.

Até dezembro de 2019, a equipe participou da elaboração da carta do processo de trabalho, aplicou a planilha do estudo da demanda e realizou também a matriz de intervenção, o prazo dessas atividades foi estipulado justamente para dar início as formas de Acesso Avançado em janeiro de 2020. Para a elaboração da carta, foram divididas as perguntas do documento norteador por categoria profissional e preenchida durante as reuniões semanais de equipe. A planilha do estudo da demanda foi feita mediante relatórios de atendimentos mensais baseados nos meses de setembro, outubro e novembro de 2019. A matriz de intervenção foi formulada baseada nas necessidades do que foi identificado na Carta do Processo de Trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O acesso dos usuários no CSF antes do modelo “Qualifica APS”

As ações voltadas para o acesso dos usuários no CSF permitem o atendimento conforme o grau de enfermidade apresentado por cada usuário, que poderão apresentar diferentes necessidades de saúde e, com isto, persiste a necessidade em organizar dinamicamente o fluxo de acolhimento nos centros de saúde para que possibilitem o atendimento acolhedor e promover o cuidado integral⁹.

Assim, o CSF abordado no estudo apresentava aos usuários uma forma de acesso com vagas, sendo 85% dos atendimentos por demanda programada e 15% por demanda espontânea. O fluxo dos usuários iniciava pelos profissionais da recepção, sendo incluídos no fluxo de prontuário eletrônico (Winsaúde) para ser encaminhado a sala de triagem para a escuta inicial pelo profissional de enfermagem, posteriormente, era direcionado para o atendimento com o profissional médico, enfermeira, UPA/PA ou agendamento de consulta. O modelo de fluxo dos usuários que frequentam o CSF está descrito na figura 1.

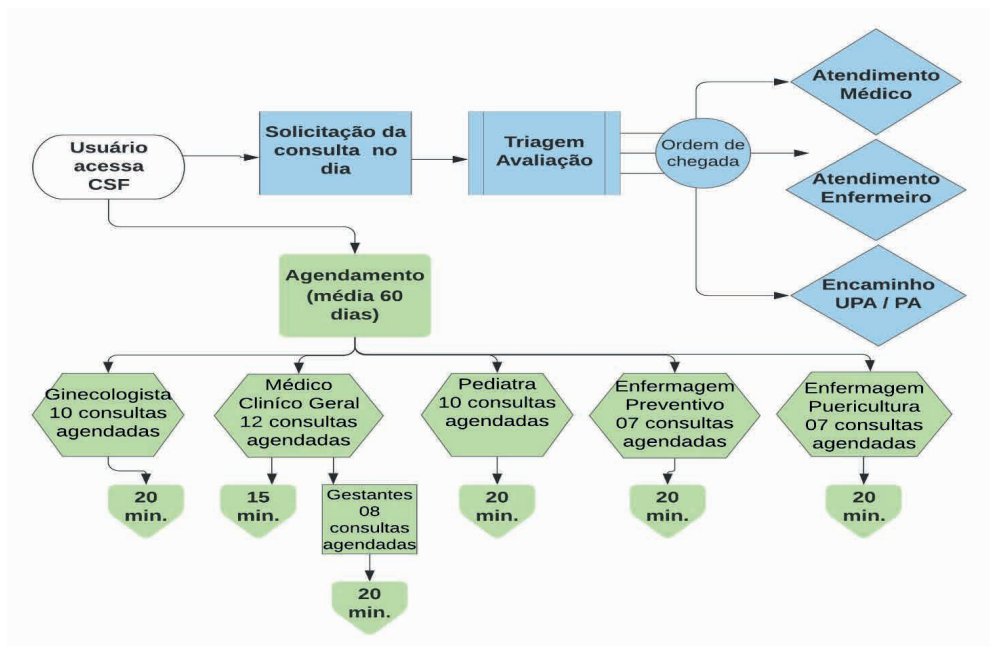


Figura 1: Fluxograma de utilização do CSF antes da implantação do Qualifica APS.

Fonte: os autores (2020).

No cenário desta pesquisa observou-se os dois tipos de atendimentos difundidos na maneira de fluxo para o acolhimento, desde o acolhimento em demanda espontânea quando de demanda programada. O acesso dos usuários ao CSF antes do modelo Qualifica

APS era realizado em sua expressiva maioria por demanda espontânea, com apenas duas consultas agendadas por turno para cada médico, 6 agendamentos para pediatra e ginecologista e 2 de livre demanda, para o clínico eram disponibilizadas 2 consultas de pré natal agendadas por turno e 2 agendadas para Médico Suporte (só retorno de exames).

Logo, para que o CSF cumpra os seus princípios e proporcione atendimento com ações de saúde designadas para o perfil da população no território é importante que utilize estratégias para evidenciar situações e necessidade da comunidade. Deste modo, a utilização do planejamento nos CSF pode ser uma ferramenta para o conhecimento do território e possíveis manejos para o atendimento e para realizar esta estratégia as reuniões de equipes são necessárias, com objetivo de proporcionar resolução dos problemas na atenção ao usuário também propor coordenação no processo de trabalho entre equipes¹⁰. Nas reuniões de equipe realizadas semanalmente, foram pautas o planejamento, acompanhamento de indivíduos/família, visitas domiciliares, processo de trabalho, estudos de caso com a equipe do NASF além de informar os profissionais sobre assuntos diversos da área da saúde no município.

Com base nas demandas de atendimento, em uma reunião entre os profissionais de saúde da equipe, foi analisado o perfil de atendimento no CSF e identificou-se que geralmente são os mesmos usuários que procuram o serviço com queixas semelhantes e repetitivas, destacando usuários hiperutilizadores. Quanto ao atendimento observou-se que, o maior nível de procura por atendimento ocorre no primeiro horário da manhã e no primeiro horário da tarde. Logo a partir dos horários iniciais a demanda do CSF diminui consideravelmente, inclusive com horários ociosos. Em relação a taxa de absenteísmo dos usuários essa representava em torno de 20% e a maior procura da unidade para atendimento é relacionada a solicitação de receitas médicas de uso contínuo, atestados, dor aguda e crônica, agendamentos de exames e consultas, solicitação de exames de rotina, queixas ginecológicas, infecção urinária, febre apresentada pelas crianças.

Nas reuniões de equipe quando são debatidas as dificuldades da comunidade é possível selecionar as principais características e vulnerabilidades do atendimento e estas são centrais para identificar o perfil epidemiológico evidenciando as necessidades prevalentes no território. Ademais, o acompanhamento do território na APS permite delinear e caracterizar os ambientes, mapeando grupos de risco, dimensões demográficas, epidemiológica, social e cultural, podendo utilizar como instrumento de organização de estratégias propondo ações de acordo com a realidade^{11,12}.

No CSF existem mapas inteligentes de saúde do território para acamados, gestante, pessoas portadoras de diabetes mellitus, hipertensão, com tuberculose, pessoas portadoras de necessidades especiais, mulheres com alteração de colo uterino e/ou de mamas. Finalmente, quanto ao conhecimento da equipe relacionado ao território de abrangência, geografia e delimitações, vias de acesso, características do domicílio, perfil demográfico, socioeconômico e institucional foi identificado que somente parte da equipe conhece estes

indicadores.

Portanto a redução das participações de equipes multiprofissionais na construção do mapeamento, ferramenta que promove o processo de territorialização pode gerar dificuldades em descobrir as necessidades, proporcionar a perda de vínculo com a comunidade pela falta de aproximação também influenciar na perda corresponsabilização na parte do usuário em relação o fator saúde-doença¹¹.

Modelo Qualifica APS mudanças no acesso dos usuários e no processo de trabalho da equipe

A implementação da estratégia Qualifica APS/SC proposta pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC) vem com o objetivo de ampliar o acesso com qualidade aos usuários por meio da organização do processo de trabalho dos profissionais inseridos, que permitem a educação permanente destes profissionais para possibilitar reflexão crítica e criatividade no momento de transição desta nova proposta¹³.

De acordo com características levantadas pelo grupo de petianos em relação ao antigo formato de atendimento, foi possível analisar que a dificuldade de acesso pode causar o grande número de pacientes hiperutilizadores e filas de espera longa para atendimento em determinados momentos. A necessidade de simplificar e aumentar o acesso no CSF, para os profissionais, surgiu para retomar os princípios básicos da APS passando a ser considerada a atenção centrada na pessoa e suas necessidades de saúde, e não apenas na oferta de determinado serviço.

A partir de janeiro de 2020 começou a implantação no CSF do modelo de Acesso Avançado conforme preconizado no Qualifica APS. Esse modelo, organizou o fluxo dos usuários, que ao chegarem na unidade de saúde, são acolhidos por uma ACS e após relatar o motivo de procura da unidade de saúde são imediatamente encaminhados para atendimentos de acordo com suas necessidades, devendo ser realizado em no máximo 72 horas.

Apartir disso a reorganização do acesso ao usuário no CSF foi pensado para um novo fluxo adaptando para 80% a demanda espontânea e para 20% a demanda programada, conforme demonstra a figura 2.

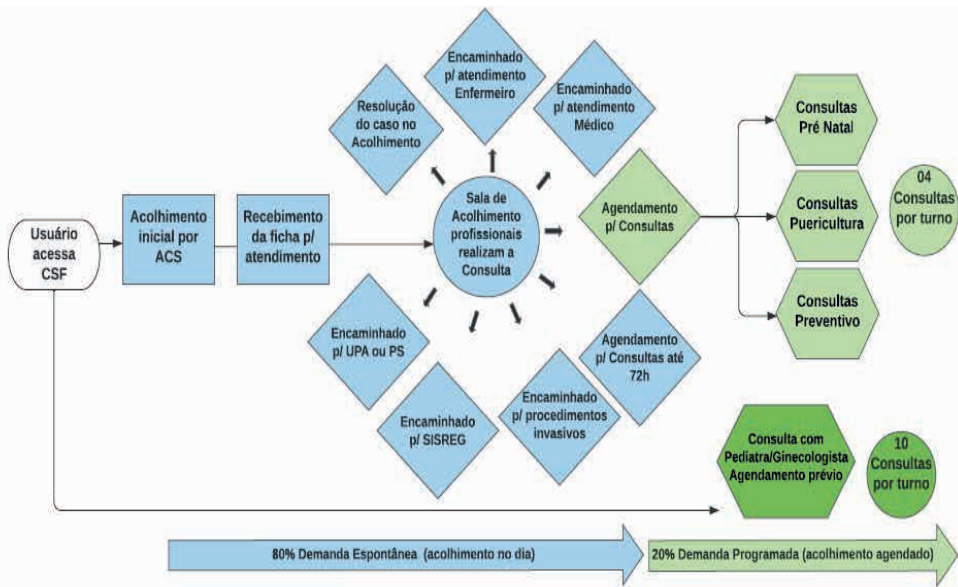


Figura 2 - Fluxograma de utilização do CSF a partir da estratégia Qualifica APS/SC.

Fonte: os autores (2020).

Pesquisa em um serviço que disponibiliza o atendimento 50% demanda espontânea e 50% demanda programada, sendo ampliado o acesso da população a APS, evidenciou que os atendimentos os serviços de alta e média complexidade perceberam a diminuição da superlotação das consultas de demanda espontânea¹³. Contudo, no território brasileiro a organização do acesso aos serviços ainda apresenta grandes filas e dificuldades para o atendimento nos CSF, pelo fato de disponibilizar aos usuários agendamento das consultas sem a realização da escuta inicial dos profissionais e somadas à redução do número de vagas disponível organizados pelo e-SUS, gerando tempos máximos para cada atendimento¹⁴. Nesse sentido, a ruptura com o modelo tradicional com a ampliação da capacidade de escuta inicial dos usuários, pautadas no modelo de acesso avançado, são essenciais para o encaminhamento adequado da demanda e a garantia de resolatividade⁸.

Nesse sentido, considerando o modelo de acesso avançado a reorganização da agenda e do serviço prestado são necessárias novas estratégias, como por exemplo, as consultas de pré natal e puericultura sejam atendidas por profissionais no mesmo dia, que os resultados laboratoriais sem alterações sejam anotados no prontuário e usuários e estes poderão ser encaminhados para grupo de promoção à saúde, evitando a consulta desnecessária, também em momento de transição do novo modelo gerar a possibilidade do usuário sair com o agendamento, caso não consiga o atendimento por demanda espontânea no dia¹⁵.

O modelo do Qualifica APS tem como objetivo reduzir as filas por demanda

programada ampliando a demanda espontânea pelo acesso avançado, ele também permite fomentar a utilização da territorialização para atingir maior cadastro da população^{6,15}. Uma das demandas levantadas foi a necessidade da equipe multiprofissional de saúde conhecer os seus indicadores no território, para isso, foi realizada atividade com os membros da equipe para organização dos mapas que compõe o território e os usuários que apresentavam algum tipo de agravo de saúde.

Outrossim, na prática as equipes de saúde aderentes ao Qualifica APS precisam realizar um plano para o processo de trabalho dos profissionais individualmente e entre equipe, identificando os indicadores de saúde do território para proporcionar a territorialização no centro de saúde. Em vista disso estudos apontam que existem dificuldades para ESF ser realmente efetivas nas diretrizes da APS, quando esses centros estão estabelecidos em cidades com maior população, caracterizando nestes territórios indicadores sociais menos desenvolvidos pela ESF¹⁶. Assim, a melhoria dos indicadores e desenvolvimento ampliado pela equipe podem auxiliar na estrutura e processo de trabalho nos serviços da APS.

Sobretudo após realização das mediações pela educação permanente proposto no objetivo da estratégia Qualifica APS/SC uma carta do processo de trabalho foi elaborada pela equipe de saúde detalhando a realidade de organização e demonstrando a atual situação para o atendimento da sua população. Também, levantou-se os problemas a serem enfrentados com o preenchimento de uma Matriz de Intervenção, que deverá ser acompanhada, monitorada e avaliada nas reuniões de equipe, sendo apresentadas na tabela 1 as ações voltadas para aumento da oferta.

Estratégias para aumento da oferta	
Solução	Problemas
Eliminar desperdício	Despreparo na sala de atendimento, ocupação de sala com recursos excedentes ou com o deslocamento de suprimentos para outra sala, sublocação de recurso humano, não utilização de protocolos assistenciais.
Otimizar profissionais	Atendimento centrado no médico, reduzir encaixes e interrupção de consultas.
Otimizar equipamentos	Falta de padronização de procedimentos comuns e de materiais usuais.
Antecipar a demanda	Falta de preparo em situações graves e com aumento de demanda sazonal, ausência de documentos básicos dos usuários para as consultas e falta de padronização de procedimentos comuns.
Sincronizar profissionais	Falta de produtividade/planejamento de reuniões de equipe, atrasos, falta de material de apoio diagnóstico e terapêutico, diferentes raciocínios clínicos.
Aumentar disponibilidade	Ausência de mudança constante de agendas, usuários frequentes e hiperutilizadores com mesmo perfil, profissionais atendendo em sala, aumentar atendimento domiciliar, aumentar atividades em grupo, falta de tempo para apoiar o autocuidado.
Reduzir tempos	Ausência de tempo mínimo de consulta e adotar protocolo de triagem.

Desenvolver planos de contingência	Ausência de pactuação de equipes irmãs, ocorrência de surto de dengue, incompatibilidade entre oferta e demanda, profissionais com limitações assistenciais.
------------------------------------	--

Tabela 1. Estratégias para aumento da oferta.

Fonte: os autores (2020).

Diante do exposto no quadro 1, em relação ao aumento da oferta, são necessárias adequações administrativas e de gestão da unidade de saúde com a solução de problemas como a falta de **organização, qualificação e capacitação de profissionais**. Na matriz de intervenção para aumentar a oferta as soluções apontadas são a eliminação de desperdícios, otimização de profissionais e equipamentos em suas atividades essenciais, antecipação à demanda, sincronização do trabalho de profissionais e aumento da disponibilidade, redução de tempos e desenvolvimento de planos de contingência.

A partir das dificuldades descritas tornou-se importante a organização do CSF, com salas para atendimento dos profissionais estruturadas com equipamentos e materiais necessários para o atendimento e a estruturação de atividades no território e que contemplem estratégias de intervenção em grupo e em diferentes dispositivos de atenção a população. Além disso, os profissionais de saúde inseridos na APS, devem pensar desde as demandas de usuários até atividades administrativas, ampliando sua atuação e dividindo a responsabilidade de cogestão da unidade de saúde¹⁷. Nesta perspectiva, a organização no ambiente de trabalho para a realização de atividades essenciais pela equipe é de grande importância, gerando um ambiente produtivo, saudável e agradável.

A qualificação e capacitação dos profissionais para realização de atividades essenciais deve ser semanal e contínua, demonstrando a importância da educação permanente para problematizar as situações que necessitam ser transformadas no serviço¹⁸. As mudanças dos indicadores de saúde no território, doenças sazonais ou até emergências em saúde (como a pandemia do coronavírus disease 2019) exige aprendizado dos profissionais da saúde e qualificação permanente¹⁹. A educação permanente em saúde tem foco em problemas cotidianos e na aprendizagem pela experiência, com isso, pode realizar ações de capacitação destes profissionais trazendo para as reuniões de equipe a discussão dos problemas e a reorganização da oferta de serviços. Com a crescente demanda da sociedade em relação a serviços de qualidade gerou a exigência de maior conhecimento e qualificação dos profissionais de saúde, principalmente de quem os lidera sobre as políticas públicas voltadas à saúde¹⁹.

Para ampliar o escopo de atuação de alguns profissionais o uso de protocolos para atenção básica, com enfoque na atuação da enfermagem em consultas pode auxiliar a otimização dos profissionais²⁰. No município estudado, existe uma comissão instituída para a elaboração de protocolos de enfermagem para serem implementados na atenção básica com o objetivo de ampliar os cenários de atuação desses profissionais.

Outra demanda identificada está relacionada a repensar a forma de atuação da equipe em determinados dias e horários, sendo necessário ter suporte da gestão municipal para garantir mais profissionais para reforço da equipe ou uma equipe irmã²¹. Os profissionais precisaram se organizar para atender a demanda espontânea nos horários iniciais dos turnos, maximizando a presença de todos os profissionais nesse horário, com liberação posteriormente, para o desempenho de outras atividades agendadas ou em grupo.

Em relação à gestão do processo de organização de profissionais, descritos como um dos problemas no quadro acima, existem poucas referências na literatura que abordam a organização coletiva dos profissionais em saúde, mas sobre questão do ‘trabalho em saúde’ têm enfatizado dimensões da gestão, dos aspectos técnicos e organizacionais e das enfermidades relacionadas ao trabalho²². Por fim, entende-se que uma gestão eficaz em uma APS, conseqüentemente obterá melhoria na qualificação de profissionais capacitados na realização de suas atividades essenciais.

No CSF analisado existe uma incompatibilidade entre a oferta e a demanda de serviços prestados, o que ocasiona atendimentos agendados, com sobrecarga das agendas nos serviços de saúde e o acúmulo da demanda. Com isso, na tabela 2, a equipe elencou os principais problemas que sustentam a grande demanda neste CSF.

Estratégias para a diminuição da demanda	
Solução	Problema
Aumentar a resolutividade em uma única consulta	Pouca resolutividade de consultas.
Estimular autocuidado	Aumentar orientações para autocuidado e diminuir novas consultas.
Racionalidade nos retornos	Retornos desnecessários.
Reduzir absenteísmo nas consultas	Consultas agendadas para os problemas que já estão resolvidos.

Tabela 2. Estratégias para a diminuição da demanda

Fonte: os autores (2020).

Observa-se que um dos problemas destacados é a falta de resolutividade das consultas que também articulam com o aumento de orientações para o usuário em relação ao autocuidado. Em vistas à estratégia de aumentar a resolutividade da atenção à saúde, os profissionais das equipes designadas ao atendimento da demanda espontânea devem responsabilizar-se em analisar a vulnerabilidade, identificando riscos, reconhecendo e expondo ao usuário as ofertas disponibilizadas para o cuidado, existente no CSF, assim gerenciando as ofertas do cuidado para que envolva as reais necessidades do usuário. Além disso, uma situação que está relativamente associada a diminuição da demanda no atendimento, trata-se dos profissionais médicos e enfermeiros, em que cada um deve

saber a centralidade do seu papel, assim, o profissional específico que realiza a escuta deve manter a responsabilidade da intervenção e conseqüentemente a importância do efetivo trabalho em equipe multi e transdisciplinar podendo gerar a complementaridade na assistência e aumentar o número de resolutividade dos casos pela abreviação do fluxo dos usuários no CSF⁷.

Dentre as estratégias de organização para o acolhimento à demanda espontânea, outro ponto relevante para facilitar o enfrentamento no serviço pela assistência e gestão dos profissionais, são os protocolos construídos para auxiliar os fluxos, condutas e procedimentos clínicos pelos atuantes²³. Com este instrumento, ressalta-se a importância de institucionalizar essas diretrizes embasadas no conhecimento científico para a possibilidade de melhorar a assistência prestada, favorecendo a autonomia e embasamento teórico sobre práticas específicas exercidas pelas equipes de saúde, podendo otimizar recursos humanos. Destarte, referente ao problema dos retornos desnecessários que geram a grande demanda, com a constituição de protocolos é possível reconhecer e analisar cada especificidade do território, possibilitando ações em saúde, como projetar estratificações de risco adequadas para o perfil dos usuários e auxiliando para identificar quais devem dispor de encaminhamentos específicos²⁴.

Outrossim, estratégia para auxiliar este novo modelo são os grupos na APS que propiciam o atendimento coletivo, promoção e prevenção, de forma que estas atividades educativas auxiliem na percepção do autocuidado também auxiliam na interação dos usuários que dispõem de enfermidades para a troca de conhecimentos adotando comportamento e hábitos saudáveis. Sobretudo, no contexto da APS o grupo é democrático e para organização desta educação pode ser utilizado como estratégia de redução dos números de atendimentos, designando ações práticas em saúde nestes ambientes, onde por mais que ocorram no atendimento individualizado clínico o desenvolvimento coletivo pode sanar dúvidas de muitos envolvidos a atenção da saúde²⁵.

Uma das ações que o acesso avançado propõe é a agilidade do acolhimento por escuta compartilhada, que divide a responsabilidade entre os profissionais para o atendimento do usuário, com isso a sobrecarga pode ser reduzida pela centralidade de toda equipe. Este acolhimento coletivo retira a centralidade das consultas médicas e amplia as potencialidades de cada profissional de saúde para o atendimento¹⁵. Portanto com esta estratégia a redução do absenteísmo nas consultas agendadas pode ser vencida se este novo modelo do Qualifica APS passar algumas barreiras, como a geração de saúde utilizada para mercadoria, que enfatiza o consumo de consultas, realização de exames especializados e medicalização com alto consumo, em que na maioria dos casos são desnecessários, dentre a realidade usuários apenas necessitam de orientações primárias para o cuidado de sua saúde. Assim, limitações e propostas para o equilíbrio entre a oferta e demanda no CSF podem proporcionar efeitos positivos para a satisfação dos usuários, pela implementação do acesso oportuno juntamente com a qualidade do atendimento²⁶.

Em relação a demanda reprimida no centro alguns fatores são demonstrados como problemáticos de acordo com o Tabela 3 abaixo:

Estratégias para reduzir demanda reprimida	
Solução	Problema
Trabalhar mais	Procedimentos atrasados pelo excesso de demanda.
Reorientar demanda	Equilibrar oferta de serviços nos diferentes dias da semana.
Adicionar recursos profissionais temporários	Constatação de que a equipe não consegue atender a demanda.

Tabela 3. Estratégias para diminuição de demanda reprimida

Fonte: os autores (2020).

O constante aumento populacional e a procura pelos serviços de saúde contribuem para que haja o que chamamos de demanda reprimida, caracterizada pela espera das pessoas em conseguir atendimento nos diferentes níveis de complexidade²⁷. O Qualifica APS vem com o intuito de reorganizar este processo e disponibilizar autonomia para a unidade de saúde adequar o atendimento de acordo com a realidade local. Algumas formas para superar esta divergência são o suporte médico diurno ou noturno mediante realização de terceiro turno, o que também facilita acesso aos usuários trabalhadores e que só tem disponibilidade de atendimento em horário noturno, bem como suporte assistencial do enfermeiro e dos auxiliares para ampliar o acesso a da população.

Considerando que o CSF de estudo é composto por uma população que busca por atendimento com frequência, é necessário reconhecer as mudanças demográficas deste local, como o envelhecimento da população que leva a uma maior demanda ao serviço, além de muitos deles serem portadores doenças crônicas ou comorbidades, como Diabetes Mellitus, Doenças Cardiovasculares, Artrose, Depressão, HIV/AIDS e Hipertensão. Assim ocasionando a maior necessidade de atendimentos para esses perfis de usuários que utilizam ainda mais consultas e exames. Sobre isso a cronificação das demandas de saúde exige dos profissionais maiores habilidades no atendimento e manejo dos casos, onde, a cura não é o resultado destes agravos de saúde²⁸.

É de extrema necessidade que o profissional da saúde responsável pelo acolhimento esteja capacitado para realizar orientações adequadas e que seja supervisionado pelo enfermeiro, pois o acolhimento é um desafio da garantia da integralidade, incluindo a objetividade e a subjetividade para a resolução da causa que levou o usuário até a Unidade de Saúde⁹. Sem um acolhimento eficaz se torna impossível um atendimento de qualidade em que as orientações prestadas terão resolutividade ao usuário, sem gerar o excesso de casos para o atendimento em espera.

A constante busca por alternativas para reduzir a demanda reprimida, reorganização

da agenda, diminuição da demanda, ampliação e resolução dos atendimentos deve sempre ser baseada na humanização do atendimento, fazendo o possível para melhorar a resolutividade dos problemas que existem e que exigem respostas e ações concretas. No CSF pesquisado estratégias específicas que atingem a maioria destes parâmetros foram pensadas para equipes se adequaram ao novo modelo visando o acesso avançado, sendo 80% ofertado para livre demanda e 20% agendamento de consultas.

Dentre as estratégias será executado por dois profissionais no acolhimento, que realizaram a escuta inicial do paciente e encaminham para ao profissional mais adequado para resolução da queixa no momento, também realizado o rodízio dos profissionais e capacitação aos mesmos sobre acolhimento, incluindo documento questionário para facilitar e agilizar o processo de trabalho. Assim como a importância da qualificação dos profissionais que estão no acolhimento, principalmente os Agentes Comunitário de Saúde, também se faz necessária, melhorando as ações educativas para ao auxílio de informações aos pacientes²⁹.

Outra estratégia incorporada gradativamente é a utilização de diferentes tecnologias de trabalho, construindo possibilidades variadas para melhorar o processo de trabalho da equipe, oferecendo, por exemplo, o uso de telefone celular e aplicativos como *Whatsapp* e *Email* para maior comunicação e aproximação com a população³⁰.

Por fim, cabe destacar que o novo modelo de acesso avançado à saúde estava sendo implantado, quando em decorrência da pandemia do *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), foram necessárias novas readequações para atendimentos e acesso dos usuários aos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo apresenta originalidade e ineditismo no debate sobre Acesso Avançado à Saúde na ESF e a descrição do processo de implementação poderá auxiliar outras equipes que se proponham a mudar o modelo de acesso dos usuários aos serviços de saúde na APS. Ademais, agregou conhecimento e experiência no âmbito da organização do processo de trabalho para toda a equipe interprofissional de petianos que tiveram a oportunidade de vivenciar essa experiência.

A partir do reconhecimento e análises profundas sobre o perfil de atendimento e dos usuários que utilizam o CSF, as mudanças no tipo de acesso e a (re) organização do processo de trabalho das eSF gerou-se profundas e significativas reflexões sobre a implementação pelos profissionais dos serviços quanto aos atributos da Atenção Primária à Saúde e o uso das ferramentas de planejamento para definição das ações de forma centradas nas necessidades dos usuários e das famílias. As oficinas, debates e a transformação na organização do processo de trabalho influenciaram positivamente a tomada de decisão e avaliação das práticas pelos próprios profissionais em vistas de garantir atendimentos

ainda mais efetivos de rede de atenção.

O acesso avançado demonstrou ter potencial para reduzir as filas de espera por atendimento e o número de usuários hiperutilizadores, além de estimular maior adesão dos usuários a corresponsabilização com a saúde a partir adesão as consultas, aos tratamentos e maior satisfação com o atendimento, sendo propulsor de uma atenção primária mais forte e resolutiva como ordenadora do cuidado.

AGRADECIMENTOS

Ao financiamento do Ministério da Saúde por meio das bolsas do Programa Educação pelo Trabalho - PET-INTERPROFISSIONALIDADE.

REFERÊNCIAS

- 1 Celuppi IC, Geremia DS, Ferreira J, et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. *Saúde debate* 2019; 121(43):302-313.
- 2 Bizinelli B, Neto P, Albuquerque GSC, et al. Acesso à Atenção Primária à Saúde em Curitiba: a percepção dos usuários que frequentam uma unidade de pronto atendimento (UPA). *APS em revista* 2019. 1(3):198-205.
- 3 Campos RTO, Ferrer AL, Gama CAP, et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde debate* 2014; n spe(38):252-264.
- 4 Paula CC, Silva CB, Tassinari TT, et al. Factors that affect first contact access in the primary health care: integrative review. *Rev pesqu cuid fundam online* 2016; 8(1):4056-78.
- 4 Lira LBS, Santos DS, Neves SJF, et al. Acesso, acolhimento e estratégia saúde da família: satisfação do usuário: satisfação do usuário. *Rev enferm UFPE on line* 2018; 9(12):2334-2340.
- 5 Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, et al. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface comun saúde educ* 2017; 65(22):387-398.
- 6 Brasil, Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Estratégia Qualifica APS/SC. Florianópolis: Governo do Estado de Santa; 2019.
- 7 Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- 8 Pires Filho LAS, Marques JMA, Duarte NSM, et al. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. *Saúde debate* 2019; 121(43):605-613.
- 9 Costa AB, Gouvea PB, Rangel RCT, et al. Percepción de los enfermeros sobre la acogida y clasificación de riesgo en la atención primaria a la salud. *Emfem actual Costa Rica* 2018; 35(0j):103-115.

- 10 Voltolini BC, Andrade SR, Piccoli T, et al. Reuniões da Estratégia Saúde da Família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. *Texto & contexto enferm* 2019; n spe(28):1-14.
- 11 Camargos MA, Oliver FC. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento no processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate* 2020; 123(43):1259-1269.
- 12 Oliveira TA, Farah BF, Ribeiro LC. O processo de territorialização de equipes multidisciplinares de assistência domiciliar (EMAD) com base nas condições socioeconômicas e ambientais da população idosa. *Rev aps* 2016; 1(19):85-94.
- 13 Kahl C, Meirelles BHS, Lanzoni GMM, et al. Ações e interações na prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Rev esc enferm USP* 2018; n spe(58):1-7.
- 14 Lima RS, Correia IB. Reorganização da agenda e do modelo de acesso em Unidade de Saúde da Família 24 horas: relato de experiência. *Rev bras med fam comunidade* 2019; 41(14):1-10.
- 15 Reigada CPL. Repensando acesso, qualificando o cuidado: relato do trabalho em duas equipes de saúde da família. *Rev bras med fam comunidade* 2017; 39(12):1-7.
- 16 Brunelli B, Gusso GDF, Santos IS, et al. Avaliação da presença e extensão dos atributos de atenção primária em dois modelos coexistentes na rede básica de saúde do Município de São Paulo. *Rev bras med fam comunidade* 2016; 38(11):1-12.
- 17 Moreira DA, Horta NC, Brito MJM, et al. Estratégias de organização e fortalecimento do trabalho na equipe de saúde da família. *Recom* 2016; 1(6):2106-2118.
- 18 Dolny LL, Lacerda JT, Nilson LG, et al. Permanent health education in family health teams work process. *Braz j hea rev* 2020; 1(3):15-38.
- 19 Martins APL. (Monografia). Perfil Sociodemográfico, Formação e Qualificação dos Profissionais de Saúde que atuam na Atenção Básica do Município de Araranguá/SC. Graduação de Fisioterapia/UFSC, Araranguá. 2019.
- 20 Da Silva BRX, Paiva RCG, Guedes TA. Os desafios do Sistema de Regulação em Saúde: na perspectiva da Atenção Básica. *Cad educ saúde fisio* 2019; 12(6):18-24
- 21 Sella PEG, Pedebos LA, Harzheim E, et al. Monitoramento e avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde em nível nacional: novos desafios. *Ciênc saúde coletiva* 2020; 4(25):1401-1411.
- 22 Eberhardt LD, Carvalho M. Gestão do trabalho e organização coletiva de trabalhadores do setor público de saúde. *Trab educ saúde* 2016; 1(14):45-65.
- 23 Araújo MCC, Acioli S, Neto M, et al. Protocolos de enfermagem: motivação e metodologia no processo de construção compartilhada. *Rev enferm UERJ* 2017; n spe(25):1-5.
- 24 Ribeiro MA, Albuquerque IMN, Cunha ICKO, et al. Organização do cuidado às condições crônicas na atenção primária à saúde de Sobral-CE: avaliação de processo na perspectiva de gestores. *Aps em Revista*, 2019; 1(1):29-38.
- 25 Maceno PS, Heidemann ITSB. Desvelando as ações dos enfermeiros nos grupos da Atenção Primária à Saúde. *Texto contexto - enferm* 2016; 4(25):2-9.

26 Vidal TB, Rocha AS, Harzheim E, et al. Scheduling models and primary health care quality. *Rev de saúde pública* 2019; n spe(53):38-48.

27 Neves RG, Duro SMS, Muñiz J, et al. Estrutura das unidades básicas de saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. *Cad saúde pública* 2018; 4(34):1-10.

28 Schenker M, Costa DH. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde coletiva* 2019; 4(24):1369-1380.

29 Silva JMA, Batista BD, Carmo AP, et al. Dificuldades experienciadas pelos Agentes Comunitários de Saúde na realização da Educação em Saúde. *Enferm foco* 2019; 3(10):82-87.

30 Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate* 2018; n spe(42):208-223.