

TÍTULO DA PRÁTICA:

Aprimoramento da vigilância em saúde e do acesso/acolhimento na Atenção Primária em Saúde (APS): a experiência do uso de ferramentas tecnológicas por uma equipe de saúde da família do Centro de Saúde do Saco Grande

CÓDIGO DA PRÁTICA:

T54

1 A equipe de saúde da família (ESF) da área 335 é uma das seis equipes que
2 compõem o Centro de Saúde do Saco Grande (CSSG) no Distrito Sanitário Leste
3 de Florianópolis/SC. É composta por um médico de família e comunidade (MFC),
4 um residente de medicina de família e comunidade, uma enfermeira, uma cirurgiã-
5 dentista, uma técnica de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde
6 (ACS). A equipe atua em um território com aproximadamente 2.700 pessoas,
7 sendo que duas das cinco micro áreas são de “interesse social” (local no qual
8 predominam pessoas vivendo em situações de vulnerabilidade social). O
9 acesso/acolhimento dos usuários-cidadãos no CSSG vem sendo debatido há
10 aproximadamente 10 anos pelos trabalhadores e pelo Conselho Local de Saúde,
11 sendo que diversas experiências já foram e estão sendo propostas. A
12 preocupação com esse tema tem sua origem no entendimento de que o
13 acesso/acolhimento facilitado aos serviços oferecidos é fundamental para o
14 desenvolvimento de uma APS forte e resolutiva. Atualmente todas as ESF tem
15 autonomia no gerenciamento de suas agendas; criaram um cartão de visitas
16 (pago com recursos próprios); oferecem pelo menos 1h30min por turno destinado
17 ao atendimento médico e de enfermagem da demanda espontânea; realizam
18 acolhimento com escuta qualificada e vínculo durante todos os turnos de trabalho;
19 a clínica de enfermagem é realizada através de consultas e interconsultas
20 resolutivas com os profissionais médicos; o agendamento de consultas médicas e
21 de enfermagem ocorre no máximo em sete dias, por telefone (ligado durante a
22 primeira hora de cada turno e adquirido com recursos das ESF) e e-mail próprio,



23 ou presencialmente com o técnico de enfermagem, ACS e/ou outro profissional da
24 ESF; oferecem atendimento de demanda espontânea odontológica; tem o
25 acesso/acolhimento para as consultas odontológicas através de grupos de
26 marcação de consulta ou grupos de acesso facilitado para o atendimento de
27 crianças, gestantes e idosos. A partir desses avanços conjuntos, os trabalhadores
28 tem realizado constante avaliação das mudanças, assim como seu impacto sobre
29 a saúde do trabalhador da saúde. Em co-construção no colegiado gestor e nas
30 reuniões de planejamento as ESF têm garantida a possibilidade de criar
31 propostas inovadoras que servem de laboratório para aprimorar as mudanças
32 realizadas. A ESF da área 335 tem avaliado semanalmente, em reunião de
33 planejamento, a efetividade/eficácia e a utilização do acesso/acolhimento para os
34 atendimentos médicos e de enfermagem através do e-mail e telefone, assim
35 como a forma com que os usuários tem acessado os atendimentos de demanda
36 espontânea da ESF. Também, é constante a discussão da interação entre estas
37 tecnologias e o desenvolvimento de ações de vigilância em saúde eficazes e
38 eticamente aceitáveis, assim como a necessidade de construir ações de
39 prevenção e promoção de saúde para os eventos e as condições de saúde
40 sensíveis à APS (ECSA). Após a avaliação desse processo observou-se que
41 muitos usuários estavam usando o e-mail e principalmente o telefone como forma
42 de agendamento de consultas médicas e de enfermagem, porém havia muitas
43 reclamações sobre a dificuldade em realizar o agendamento por telefone no curto
44 horário disponível, inicialmente das 08-09h e das 13-14h. Não se observou
45 redução das filas nos primeiros horários da manhã e tarde, as pessoas ainda
46 buscavam resolver demandas que não eram necessariamente urgências que
47 precisavam ser resolvidas nestes horários. Também, a ESF sentia uma grande
48 dificuldade em criar/definir e atualizar dados sobre a vigilância em saúde e os
49 ECSA do território. Foram definidos como objetivos: a necessidade de minimizar
50 as filas, ampliando e facilitando o acesso às consultas médicas e de enfermagem
51 no menor tempo possível, buscando preservar e fomentar a saúde do trabalhador
52 da saúde; e criar formas mais interativas e ágeis para a vigilância em saúde e
53 para atuar sobre os ECAS. Pactuou-se entre os profissionais da ESF 335: ampliar
54 o horário de funcionamento do telefone para o agendamento de consultas
55 médicas e de enfermagem durante todo o horário do turno de trabalho da ESF



56 (das 08h-12h e das 13h-17h); disponibilizar o telefone também como forma de
57 contato direto com o médico e enfermeira possibilitando ao usuário ligar e deixar
58 recado para que o profissional retorne no final do turno (com horário disponível na
59 agenda para esse fim); utilizar mais o e-mail e o telefone como forma de
60 comunicação direta com a ESF e demais serviços de saúde além de ampliar a
61 resolutividade (divulgando informações de saúde ou sobre o funcionamento do
62 CSSG; respondendo dúvidas; possibilitando a solicitação mediante avaliação
63 médica e de enfermagem da renovação de receitas e avaliação de resultados de
64 exames com posterior agendamento de consulta; disponibilizando uma
65 ferramenta mais adequada de comunicação com os adolescentes e usuários com
66 internet; matriciamento com profissionais do NASF e das policlínicas/hospitais;
67 discussão de casos com o CRAS de referência, assim como os CAPS e as
68 escolas/creches; espaço direto para ouvidoria com sugestões e reclamações
69 prontamente avaliadas e respondidas pelos trabalhadores); diminuir o tempo de
70 consulta de enfermagem de 30 para 20 minutos; criar horários destinados ao
71 atendimento de urgências ao longo dos turnos de trabalho; modificar a agenda do
72 MFC contemplando horários de 10 e 20 minutos para consultas e horário definido
73 para uso do telefone e e-mail no final dos turnos; criar e alimentar constante uma
74 base de dados compartilhada através de uma ferramenta virtual entre todos os
75 profissionais da ESF contemplando a vigilância dos ECSA e de determinadas
76 condições patológicas (asma; fatores de risco cardiovascular - diabetes,
77 hipertensão e doença renal crônica; tuberculose; problemas relacionados à saúde
78 mental e vulnerabilidade social; exames e consultas especializadas aguardando
79 regulação; câncer e lesões precursoras; crianças menores de 2 anos; gestantes;
80 puérperas; restritos ao domicílio; situações de maior urgência); definir
81 responsáveis pela vigilância em saúde da criança, saúde da gestante e dos
82 fatores de risco cardiovascular. O processo de implantação dessas mudanças
83 ocorreu a partir de maio de 2012. O acompanhamento de sua implementação e
84 sua avaliação acontece semanalmente nas reuniões de planejamento da ESF,
85 através da estimativa subjetiva junto aos usuários feita pelos ACS e pelos demais
86 profissionais nos diversos momentos durante o processo de trabalho do CSSG.
87 Atualmente a ESF, junto com os demais profissionais e o colegiado gestor, está



88 definindo indicadores para os ECSA e para a avaliação objetiva do
89 acesso/acolhimento e da “fila”.

90 Com a implementação destas mudanças observa-se: fortalecimento do vínculo
91 entre a ESF e os cidadãos/usuários (pela facilidade de comunicação direta com
92 os trabalhadores); redução qualitativa importante dos ruídos comunicacionais
93 entre os trabalhadores e a população; diminuição da procura dos
94 cidadãos/usuários da área 335 nos primeiros horários dos turnos (“a fila”) para
95 questões que podem ser resolvidas em outro turno ou dia mediante agendamento
96 de horário, ou até mesmo por e-mail ou telefone; diminuição do tempo de espera
97 e das abstenções para as consultas médicas e de enfermagem (desmarcação e
98 remarcação diretamente com a ESF possibilitando o aproveitamento de todas as
99 vagas disponíveis); diminuição do tempo de permanência na sala de espera para
100 consultas; melhor “controle” por parte da ESF sobre os ECSA e situações/eventos
101 de risco e vulnerabilidade; maior satisfação dos usuários e trabalhadores de
102 saúde com o trabalho; aumento da resolutividade das consultas médicas e de
103 enfermagem com o uso do matriciamento por e-mail; maior integração entre a
104 ESF e os demais serviços de saúde do município pela facilitação dos processos
105 de referência e contra-referência. Essa experiência foi apresentada e disseminada
106 nos diversos espaços de educação permanente da Secretaria Municipal de Saúde
107 contribuindo para a construção das diretrizes de acesso e acolhimento do órgão
108 gestor, fortalecendo a missão e a visão desta secretaria.

