

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
RESIDÊNCIA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

DESCRIÇÃO DO PERFIL DE ATENDIMENTOS MÉDICOS, EM UM MODELO DE
AGENDA TRADICIONAL, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO DIAS –
OURO PRETO, MINAS GERAIS

RUAN CARLING SCHOTT WONDOLLINGER

OURO PRETO, MINAS GERAIS

2021

RUAN CARLING SCHOTT WONDOLLINGER

DESCRIÇÃO DO PERFIL DE ATENDIMENTOS MÉDICOS, EM UM MODELO DE
AGENDA TRADICIONAL, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO DIAS –
OURO PRETO, MINAS GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de
Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade da
Universidade Federal de Ouro Preto para obtenção do título de
especialista.

Orientador: Fábio Araújo Gomes de Castro

OURO PRETO, MINAS GERAIS

2021

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

W837d Wondollinger, Ruan Carling Schott.

Descrição do perfil de atendimentos médicos em um modelo de agenda tradicional da unidade básica de saúde Antônio Dias Ouro Preto Minas Gerais. [manuscrito] / Ruan Carling Schott Wondollinger. - 2021. 30 f.: il.: gráf..

Orientador: Prof. Esp. Fábio Araújo Gomes de Castro.
Produção Científica (Especialização). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Medicina.

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Estratégia Saúde da Família. I. Castro, Fábio Araújo Gomes de. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 614.253

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE MEDICINA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Ruan Carling Schott Wondollinger

Análise do processo de organização da agenda e de agendamento na unidade básica de saúde Antônio Dias – Ouro Preto, Minas Gerais

Monografia apresentada ao Curso de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Aprovada em 17 de março de 2021.

Membros da banca

Especialista em Medicina da Família e Comunidade - Fábio Araujo Gomes de Castro - Orientador - Prefeitura Municipal de Ouro Preto
Especialista em Medicina de Família e Comunidade - Luara Brandão Viveiros - Prefeitura Municipal de Ouro Preto
Mestre em Saúde da Família - Gustavo Valadares Labanca Reis - Universidade Federal de Ouro Preto

Sr. Fábio Araujo Gomes de Castro, orientador do trabalho, aprovou a versão final em 17 de março de 2021.

O prof. Gustavo Valadares Labanca Reis, supervisor do Curso de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, em consonância com as normas institucionais e os poderes que lhe foram delegados, autorizou o seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP e assinou a folha de aprovação.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Valadares Labanca Reis, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 14/10/2021, às 13:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso=0, informando o código verificador **0230098** e o código CRC **08243229**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.010632/2021-10

SEI nº 0230098

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000
Telefone: - www.ufop.br

RESUMO

A atenção primária de saúde (APS) deve ser a porta de entrada para que os pacientes acessem o sistema de serviços de saúde, sendo o elemento estrutural primordial para o início e continuidade do cuidado. O problema em concretizar o acesso é desafiador aos serviços de saúde, criando uma série de desencontros entre a equipe de profissionais de saúde e o paciente, resultando na disfuncionalidade da APS. Diante da pressão pela demanda de atendimentos e agendas lotadas, foram adotados diversos modelos de organização do acesso. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Dias, local do estudo, opera como modelo de atenção à saúde, ofertando atendimentos somente por demandas programadas. Diante disso a equipe percebeu que o tempo médio para conseguir atendimento médico estava se tornando prolongado e que os atendimentos eram maioritariamente voltados às consultas de rotina e realização de procedimentos administrativos como renovação de receita e pedidos de encaminhamentos, quando comparados a atendimentos com demandas mais agudas. O objetivo do estudo é realizar uma análise retrospectiva, quantitativa do perfil de consultas realizadas na Unidade de Saúde Básica Antônio Dias, localizado em Ouro Preto, Minas Gerais. Após análise, apesar da limitação do curto tempo de avaliação da agenda, foram observadas taxas de absenteísmo global de 23%, com um intervalo de aproximadamente 4 semanas, para conseguir atendimento. Há uma alta taxa de consultas por procedimentos administrativos, como renovação de receitas e pedidos de encaminhamento (33,34%). Baseando-se nos resultados encontrados há a expectativa que uma transição para o sistema de acesso avançado promova uma redução importante nos índices de absenteísmo e que pacientes com queixas mais agudas consigam acessar mais o serviço.

Palavras-chave: Acesso aos serviços de saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família

RESUMEN

La Atención Primaria de Salud (APS) debe ser la puerta de acceso de los pacientes al sistema de servicios de salud, siendo el elemento estructural fundamental para el inicio y la continuidad de la atención. El problema de lograr el acceso a los servicios de salud es desafiante, generando una serie de desajustes entre el equipo de profesionales de salud y el paciente, resultando en disfuncionalidad en la APS. Ante la presión de la demanda de atención y de los horarios apretados, se adoptaron varios modelos de organización del acceso. La Unidad Básica de Salud (UBS) Antônio Dias, donde se realizó el estudio, actúa como modelo de atención a la salud, ofreciendo atención sólo para demandas programadas. Ante esto, el equipo se percató de que el tiempo promedio para obtener atención médica era cada vez más largo y que las visitas se concentraban mayoritariamente en consultas de rutina y realización de trámites administrativos como renovación de recetas y solicitud de derivaciones, en comparación con atención con demandas más agudas. El objetivo del estudio es realizar un análisis cuantitativo retrospectivo del perfil de las consultas realizadas en la Unidad Básica de Salud Antônio Dias, ubicada en Ouro Preto, Minas Gerais. Después del análisis, a pesar de la limitación temporal para la evaluación de la agenda, se observaron índices de ausentismo global del 23%, con un intervalo de aproximadamente 4 semanas, para obtener la atención. Existe un alto índice de consultas por trámites administrativos, como renovación de recetas y solicitudes de remisión (33,34%). Con base en los resultados encontrados, existe la expectativa de que una transición al sistema de acceso avanzado promueva una reducción significativa en las tasas de ausentismo y que los pacientes con quejas más agudas puedan acceder más al servicio.

Palabras claves: Acceso a los servicios de salud; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud de la Familia

LISTA DE GRÁFICOS

<i>Gráfico 1 Pirâmide etária de Ouro Preto, Minas Gerais, segundo IBGE no ano de 2010</i>	20
<i>Gráfico 2 Pirâmide etária da população de cadastrada na UBS Antônio Dias, em 2021, Segundo dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS</i>	21
<i>Gráfico 3 Comparação entre número consultas agendadas e realizadas</i>	22
<i>Gráfico 4 Comparação entre o número de consultas agendadas e o número de faltas</i>	22
<i>Gráfico 5 Taxa de absenteísmo</i>	23
<i>Gráfico 6 Natureza do motivos de consultas médicas registradas, segundo componentes do CIAP, entre o período de 11 de novembro de 2020 a 31 de janeiro de 2021</i>	24

ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Acesso Avançado
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MFC	Medicina de Família e Comunidade
MS	Ministério da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. CONTEXTO	14
3. JUSTIFICATIVA	16
5. METODOLOGIA	18
6. RESULTADOS	20
7. DISCUSSÃO	25
8. CONCLUSÃO	27
9. REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

Os sistemas de serviços de saúde possuem como meta otimizar a saúde da população, por meio do uso do conhecimento mais atualizado sobre a origem, manejo das doenças e maximização da saúde. Não obstante, visa também, minimizar as diferenças entre os subgrupos populacionais, de modo que não fiquem em desvantagem em relação ao acesso aos serviços de saúde. Para que essas metas sejam cumpridas a orientação do sistema de saúde pode ser organizada através da atenção primária à saúde (APS) (STARFIELD, 2002).

No Brasil, considerando-se o sistema público de saúde, majoritariamente, a APS é o primeiro nível de atenção à saúde e a partir do qual a rede de saúde se organiza. A APS permite que o paciente acesse ao serviço de saúde conforme suas necessidades e novos problemas, fornecendo atenção longitudinal, coordenando e integrando toda atenção fornecida pelos serviços que compõem a rede assistencial. É também o local fundamental para racionalização de recursos tanto básicos como complexos, direcionados para promoção, manutenção e prevenção da saúde (STARFIELD, 2002).

Para que tudo isto se estabeleça, é necessário que a APS seja norteada por alguns princípios. Starfield (2002) resume esses princípios da APS em quatro características ou atributos essenciais: 1) acesso de primeiro contato; 2) integralidade; 3) longitudinalidade e 4) Coordenação; e mais três derivados: 1) orientação familiar; 2) orientação comunitária; e, 3) competência cultural.

A APS deve ser a porta de entrada para que os pacientes acessem ao sistema de serviços de saúde, sendo então o elemento estrutural primordial para o início e continuidade do cuidado. A expressão primeiro contato implica acessibilidade e utilização dos serviços de saúde pelos usuários a cada novo problema ou a cada novo episódio de um mesmo problema (SHIMAZAKI, 2009)

Acesso e acessibilidade são frequentemente utilizados como sinônimos, porém alguns autores atribuem aos termos significados diferentes. A acessibilidade refere-se a características da oferta que possibilitam que as pessoas cheguem ao serviço e o acesso é a forma como as pessoas percebem a acessibilidade. (OLIVEIRA, 2011)

Donabedian (1973), citado por Travassos (2004):

Entendia a acessibilidade como um dos aspectos da oferta de serviços à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população e a dividia em duas dimensões: sócio- organizacional e a geográfica, que se inter-relacionam.

Acessibilidade sócio-organizacional inclui todas as características da oferta de serviços, exceto os aspectos geográficos, que facilitam ou atrapalham os esforços dos cidadãos a chegarem ao atendimento. Já a acessibilidade geográfica relaciona-se ao espaço que pode ser medida pela distância linear, distância e tempo de locomoção, custo da viagem, entre outros, necessários para alcançarem o atendimento (SHIMAZAKI, 2009).

Garantir o acesso aos cuidados primários à saúde, em tempo oportuno, é um dos maiores desafios da equipe de saúde e gestores. São inúmeros os fatores que dificultam esse acesso: desequilíbrio ocorrido entre a demanda e oferta; distribuição inadequada do território; horários de funcionamento incompatíveis com jornada de trabalho dos usuários; tempo de espera prolongado para marcação de consultas, o número excessivo de usuários nas equipes; e presença de serviços de saúde que competem com APS como porta de entrada (RODRIGUES, 2018).

Diante dessa pressão pela demanda de atendimento e agendas lotadas, os serviços de saúde adotaram diversos modelos de organização do acesso como estratégia de ampliação. Conceitua-se três modelos de acesso três modelos de acesso denominados de “tradicional”, “*carve out*” e “acesso avançado” (AA) (MURRAY; TANTAU, 2000).

No modelo tradicional, os atendimentos são normalmente agendados com vários dias de antecedência, as agendadas costumam ficar cheias e são observados uma alta taxa de absenteísmo. Como os horários estão cheios, esse sistema leva a um aumento do fluxo de pacientes para as clínicas de atendimento de urgência, que custam caro e atrapalham a relação médico-paciente. Os autores dizem que este modelo tem como lema: "Faça o trabalho do mês passado hoje". No entanto, este modelo pode oferecer uma agenda previsível e mais confortável ao médico. (VIDAL, 2018); (MURRAY; TANTAU,2000)

O modelo “*carve out*”, que tem como lema: “Faça um pouco do trabalho de hoje, hoje”, basicamente consiste em uma forma de agenda mista, entre atendimentos agendados e demandas livres. Ele surgiu como observação, por vários investigadores de que que a demanda

era na verdade bastante previsível. Ele é considerado uma evolução em relação ao modelo tradicional, ainda são apontados vários problemas: os pacientes que apresentam necessidades não urgentes de atendimento continuam a ser marcados para o futuro, de modo que o trabalho está atrasado; há sempre uma tensão entre atendimentos de urgência, e não urgência, etc. Classicamente pode ser definido como uma proporção de 50% das consultas médicas diárias reservadas para o atendimento de demanda espontânea e 50% para o atendimento de consultas programadas (MURRAY, 2000); (VIDAL, 2018).

O modelo de acesso avançado, tem como lema “faça o trabalho de hoje, hoje” e consiste em um modelo de organização de consultas em que os pacientes são acolhidos e avaliados, tendo consulta médica programada para o mesmo dia ou em até 24 a 48 horas após o contato do usuário com o serviço de saúde. O acesso avançado diminui o tempo pela espera de consulta. Ele busca ativamente reduzir a demanda reprimida de atendimentos, reduzir o absenteísmo, ampliar o acesso aos usuários do sistema de saúde. (VIDAL, 2018), (PIRES FILHO, 2019).

O AA permite aos pacientes buscarem e receberem cuidados em saúde de seu profissional de referência, no momento mais oportuno, em geral no mesmo dia, e 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, com exceção de alguns casos em que são agendados para futuro próximo, por uma escolha realizada compartilhada entre paciente e profissional de saúde. Possui uma proporção de aproximadamente 65%–90% das consultas médicas diárias reservadas para demanda espontânea (VIDAL, 2018); (RODRIGUES, 2018); (MURRAY, 200).

2. CONTEXTO

O município de Ouro Preto possui uma população estimada de 74.824 pessoas e está localizado na Serra do Espinhaço, na Zona Metalúrgica de Minas Gerais, também conhecida como Quadrilátero Ferrífero. A cidade de Ouro Preto reúne o maior e mais importante acervo da arquitetura e da arte do período colonial de todo o Brasil. Em meio ao casario dos séculos 17 e 18, a antiga capital de Minas conservou grande parte de seus monumentos coloniais e em 1933 foi elevada a Patrimônio Nacional, sendo tombada pela instituição que hoje é o IPHAN (IBGE, 2020)

A Unidade Básica de saúde (UBS) do Antônio Dias, situada no centro histórico de Ouro Preto, é responsável por atender a população dos bairros: Alto das Dores, Antônio Dias, Barra, Lages, parte do centro do município de Ouro Preto, parte do bairro Pilar, parte do bairro Rosário, sendo distribuídas em 6 microáreas.

A equipe de profissionais da UBS é formada por 5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS); 1 enfermeira; 1 médico residente em medicina de família e comunidade; dois médicos de apoio, que vão a unidade 1 turno por semana; 2 técnicas de enfermagem; 2 recepcionistas além uma responsável pela limpeza local (DATASUS, 2021).

A UBS do Antônio Dias possui uma estrutura precária, com um espaço físico limitado. A casa, que ainda conserva características da arquitetura local, possui cerca de 11 cômodos. Ao todo são 03 consultórios de atendimento, 2 banheiros, 01 consultório para triagem, 01 sala dos agentes comunitários de saúde, 01 sala de espera, 01 sala para vacina e 01 sala para o curativo, sendo estes últimos cinco salas sem janela e circulação de ar.

A unidade tem sob sua responsabilidade cerca de 4.264 pessoas, oficialmente cadastradas, segundo consolidados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS de 2021, e presta serviços de saúde de segunda a sexta-feira das 07h00 às 17h00 (eSus, 2021).

Em 2020 devido à pandemia do COVID-19 a UBS Antônio Dias passou a ofertar os atendimentos do médico residente por meio de marcação de consultas. Ao todo eram ofertadas 10 vagas para consulta médica no turno da manhã - excetuando-se às terças-feiras, onde não havia atendimento do médico residente. As consultas eram programadas para durarem cerca de 30 minutos.

Das 10 vagas ofertadas, 7 vagas eram destinadas a “agendamentos livres” e 3 vagas para consultas de demandas consideradas mais “urgentes”. No entanto, boa parte destas últimas vagas acabavam sendo preenchidas para outros fins, como retornos de consultas e consultas com finalidades administrativas.

Ao longo deste trabalho foi utilizado o termo “agendamento livre” para se referir a qualquer realização de agendamentos de consultas que não se enquadrassem nas consultas destinadas a pré-natal e puerpério, puericultura e visita domiciliar.

Havia também três turnos disponíveis somente para atendimentos voltados a puericultura, pré-natal e puerpério e visita domiciliar. Eram ofertadas 5 vagas para pré-natal (às quintas-feiras a tarde) e 5 vaga para puericultura (às quartas-feiras a tarde) e 3 vagas para visita domiciliar (às sextas-feiras a tarde). Na prática a UBS adotava um modelo de agenda tradicional.

3. JUSTIFICATIVA

Após a familiarização com a rotina do funcionamento da unidade de saúde e o perfil populacional, junto a coleta de dados secundários e discussões da equipe, verificou-se que o modelo de acesso ofertado atualmente não consegue suprir de maneira adequada as demandas da população e da equipe.

A equipe percebeu que o tempo médio para conseguir atendimento médico estava se tornando prolongado em torno de 4 semanas e, paralelamente, foi percebido aumento do número de absenteísmo nas consultas. Há também uma percepção do autor de que os atendimentos eram majoritariamente voltados às consultas de rotina e realização de procedimentos administrativos como renovação de receita e pedidos de encaminhamentos, quando comparados a atendimentos com demandas mais agudas.

Com base nas percepções da equipe, fez-se necessário analisar o perfil dos atendimentos médicos realizados, a fim de que novas estratégias e planos de ação fossem traçados com o objetivo de que o acesso seja melhorado.

4. OBJETIVOS

Geral

- Descrever o perfil de consultas do residentes em medicina de família comunidade realizadas na Unidade de Saúde Básica Antônio Dias, localizado em Ouro Preto, Minas Gerais;

Específicos

- Descrever os principais motivos de atendimento das ofertas consultas médicas
- Descrever o tempo médio entre a solicitação de consulta e o dia de atendimento
- Descrever a taxa de absentéismo
- Apontar alguns subsídios para análise dos planos de conversão para o modelo de acesso, estudos iniciais e indicadores de acompanhamento do PSF

5. METODOLOGIA

O estudo tem um delineamento observacional retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Saúde Básica Antônio Dias em Ouro Preto, Minas Gerais. O recorte temporal escolhido foi o período de 16 de novembro de 2020 a 31 de janeiro de 2021, momento este que abrange duas semanas após o início do trabalho do médico residente de medicina de família e comunidade na UBS até o presente estudo.

Foi utilizado uma coleta de dados na base de dados do sistema eletrônico SONNER®, sistema informatizado de saúde, utilizado como registro primário nesta unidade –, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS e agenda física do médico residente da unidade.

Para identificar o número de pacientes adscritos e perfil demográfico da população foi gerado um consolidado no ano de 2021 pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS.

O número total de consultas médicas foi contabilizado de acordo com o número de consultas registradas na agenda física do médico da unidade, comparando-o com os registros do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS e SONNER®. Para isso, foi realizada a conferência de todos os pacientes registrados na agenda física em cada dia de atendimento com os prontuários eletrônicos.

Segundo Murray e Berwick (2003) medidas retrospectivas tendem a avaliar o fornecimento de consultas e não a demanda, pois ambos os modelos, o tradicional e o *carve-out*, forçam a demanda natural em agendas artificiais. Para melhores estimativas do diagnóstico situacional da unidade seria importante avaliar o número total de encaminhamentos, além das taxas de absenteísmo e número total de agendamentos médicos no período calculado. No entanto, isto não foi possível neste trabalho.

O motivo de atendimento foi contabilizado de acordo com o motivo informado no momento da pré-consulta com a técnica de enfermagem. Este motivo foi classificado de acordo com as categorias do CIAP. Todos os motivos informados foram considerados, mesmo que houvesse mais de um motivo de atendimento em cada consulta.

O tempo médio entre o dia do agendamento e o dia efetivo da consulta foi analisado de maneira prospectiva apenas durante 2 semanas (18 de janeiro de 2021 a 29 de janeiro de 2021). Para isso, foi anotado na agenda física do médico o dia em que foi procurado o atendimento e o dia disponível para consulta.

O número total de gestantes foi obtido pelo consolidado gerado pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS. No entanto, foram encontradas inconsistências devido à utilização do SONNER® como prontuário primário durante o ano de 2020. Dessa forma, as gestantes tiveram que ser atualizadas de acordo com a lista física de monitoramento gestante.

Os dados foram estruturados e organizados no programa Microsoft® Excel® 2008, versão para Windows®.

6. RESULTADOS

Segundo dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS a população cadastrada foi de 4.264 pacientes. A população com idade maior que 60 anos corresponde a 32,18% (1.372); a população abaixo de 5 anos corresponde a 1,61% (76). O número de gestantes cadastradas, segundo a lista da equipe, é de 19 (0,44%).

GRÁFICO 1 PIRÂMIDE ETÁRIA DE OURO PRETO, MINAS GERAIS, SEGUNDO IBGE NO ANO DE 2010

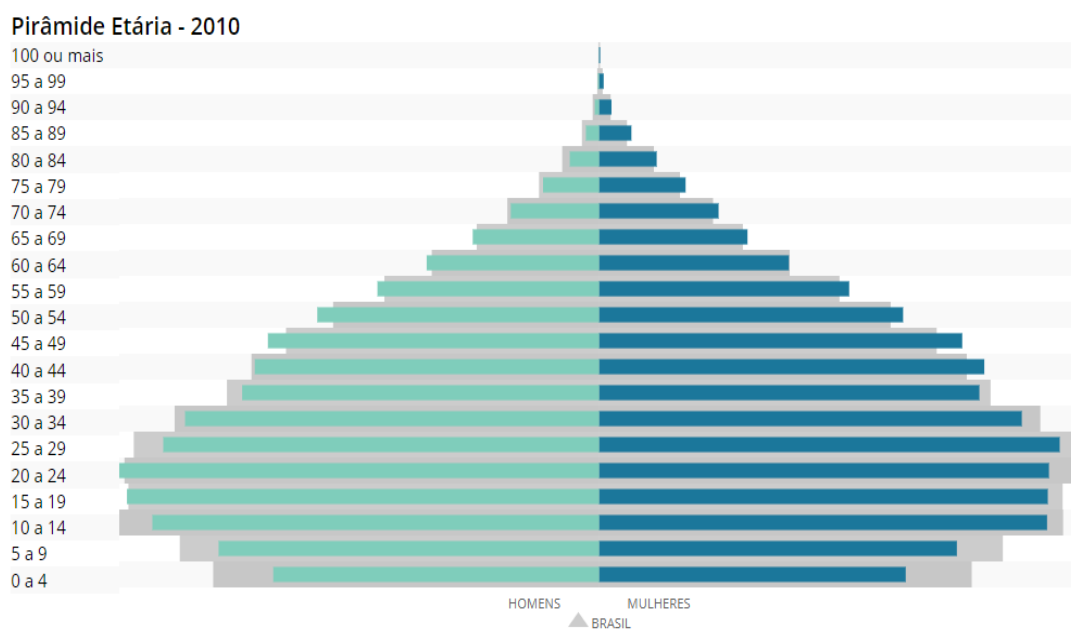
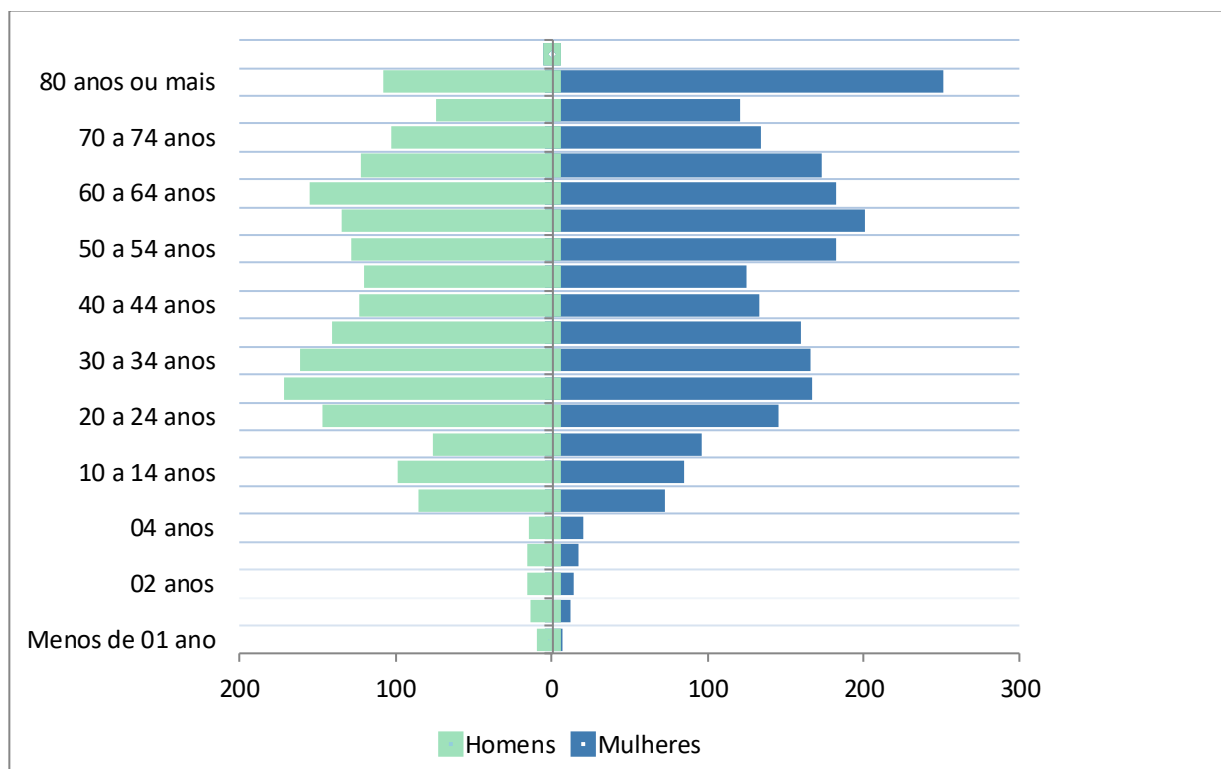


GRÁFICO 2 PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO DE CADASTRADA NA UBS ANTÔNIO DIAS, EM 2021, SEGUNDO DADOS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO (PEC) E-SUS



Após análise dos dados, o número de atendimentos agendados para o médico residente foi de 444. Sendo contabilizados um total de 36 dias de atendimentos, ao longo de 10 semanas. O número médio de agendamentos semanal foi de 44,4, cerca de 8,6 a menos do esperado na semana. O número de consultas estimadas para oferta semanal foi de 53.

No total somaram-se 72 turnos de atendimentos, sendo:

- 9 turnos para pré-natal, correspondendo a 12,5% de todos os agendamentos;
- 10 turnos de puericultura, correspondendo a 13,9% de todos os agendamentos;
- 46 turnos de agendamentos livres, correspondendo a 63,9% de todos os agendamentos;
- 7 turnos de visita domiciliar, correspondendo a 9,7% de todos os agendamentos;

Dos 444 agendamentos realizados no período de estudo, 317 foram destinados a agendamentos livres, 46 ao pré-natal, 60 a puericultura e 21 a visita domiciliar. O número de consultas de consultas realizados para totais, para agendamentos, pré-natal, puericultura e visita domiciliar foi, respectivamente, de 380, 277, 31, 51 e 21.

GRÁFICO 3 COMPARAÇÃO ENTRE NÚMERO CONSULTAS AGENDADAS E REALIZADAS

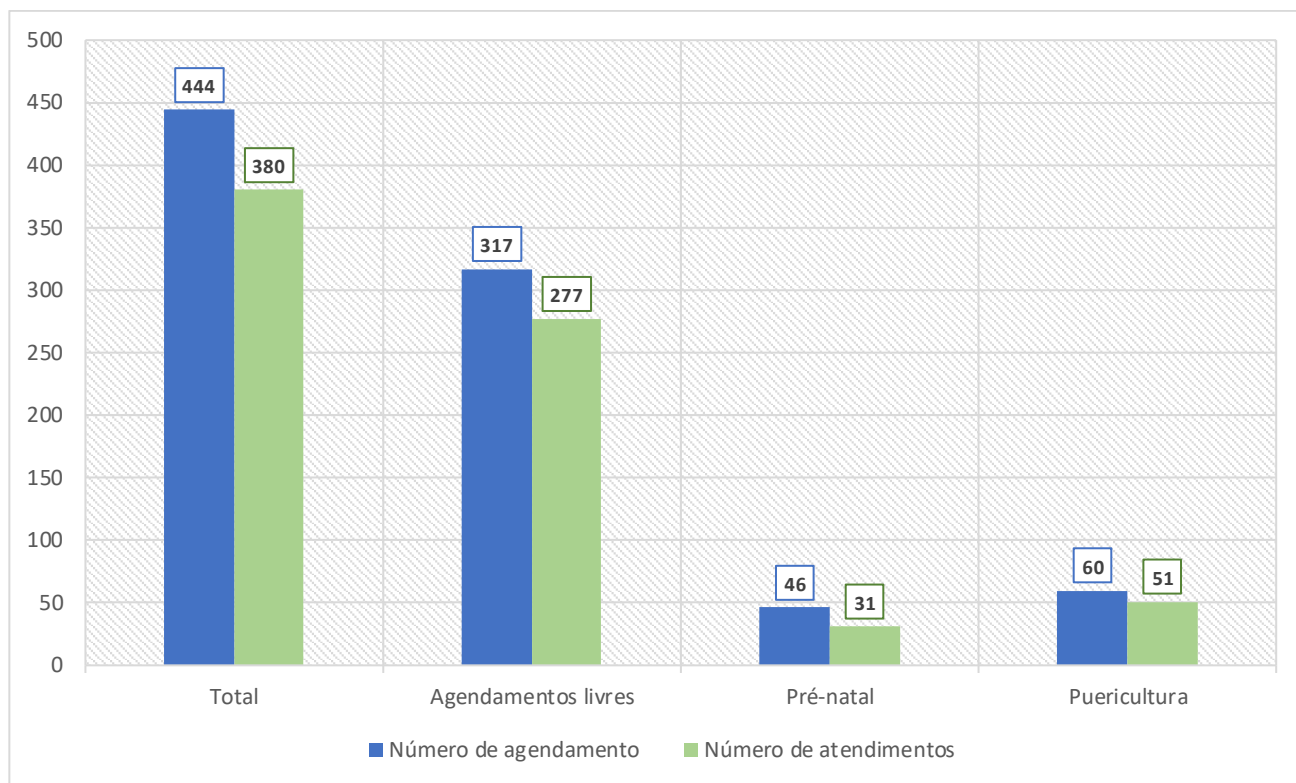
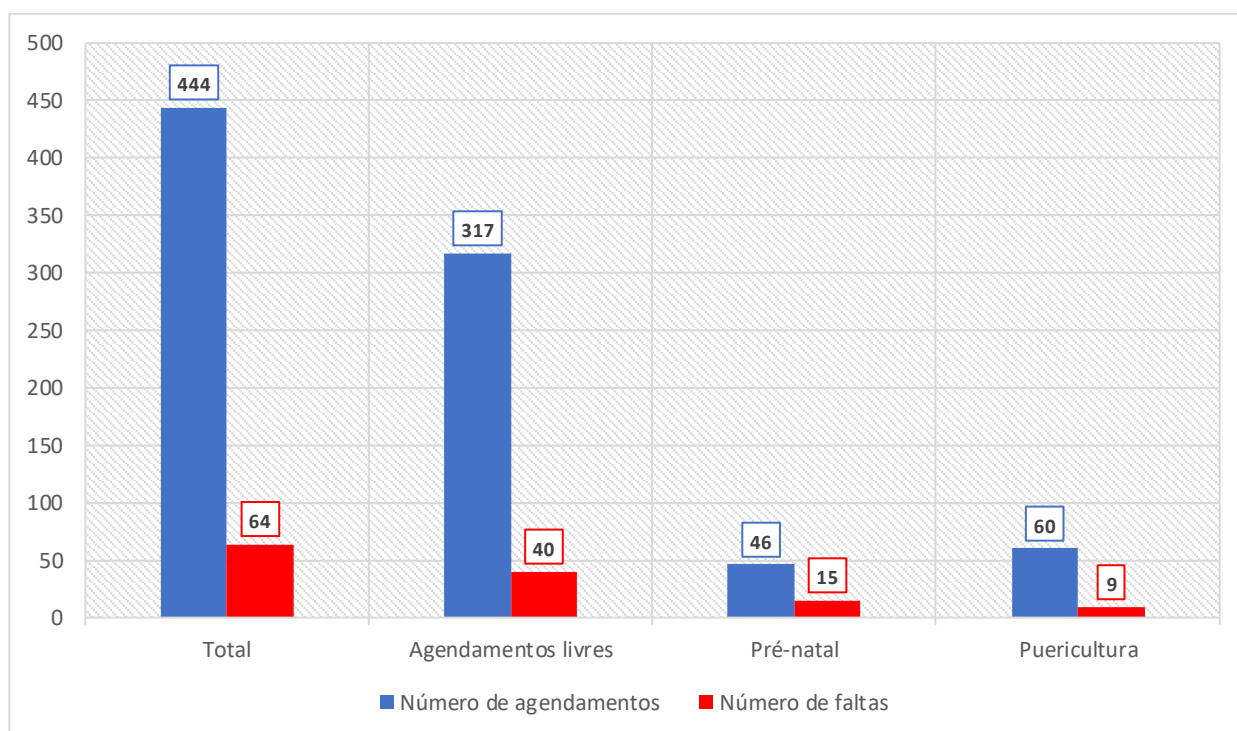
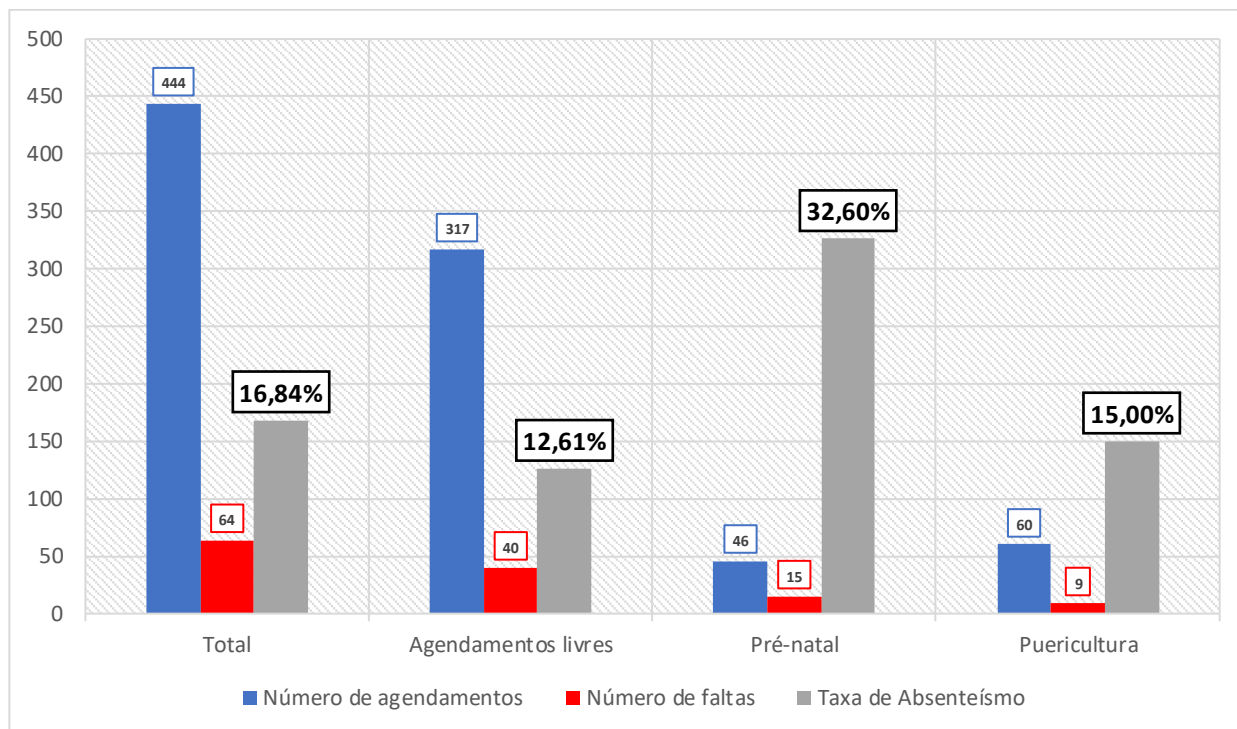


GRÁFICO 4 COMPARAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE CONSULTAS AGENDADAS E O NÚMERO DE FALTAS



A taxa de absenteísmo total, desconsiderando a visita domiciliar, total foi de 19,26%, sendo 12,61% para agendamentos, 32,60% para pré-natal e 15% para a puericultura e zero para visita domiciliar.

GRÁFICO 5 TAXA DE ABSENTEÍSMO

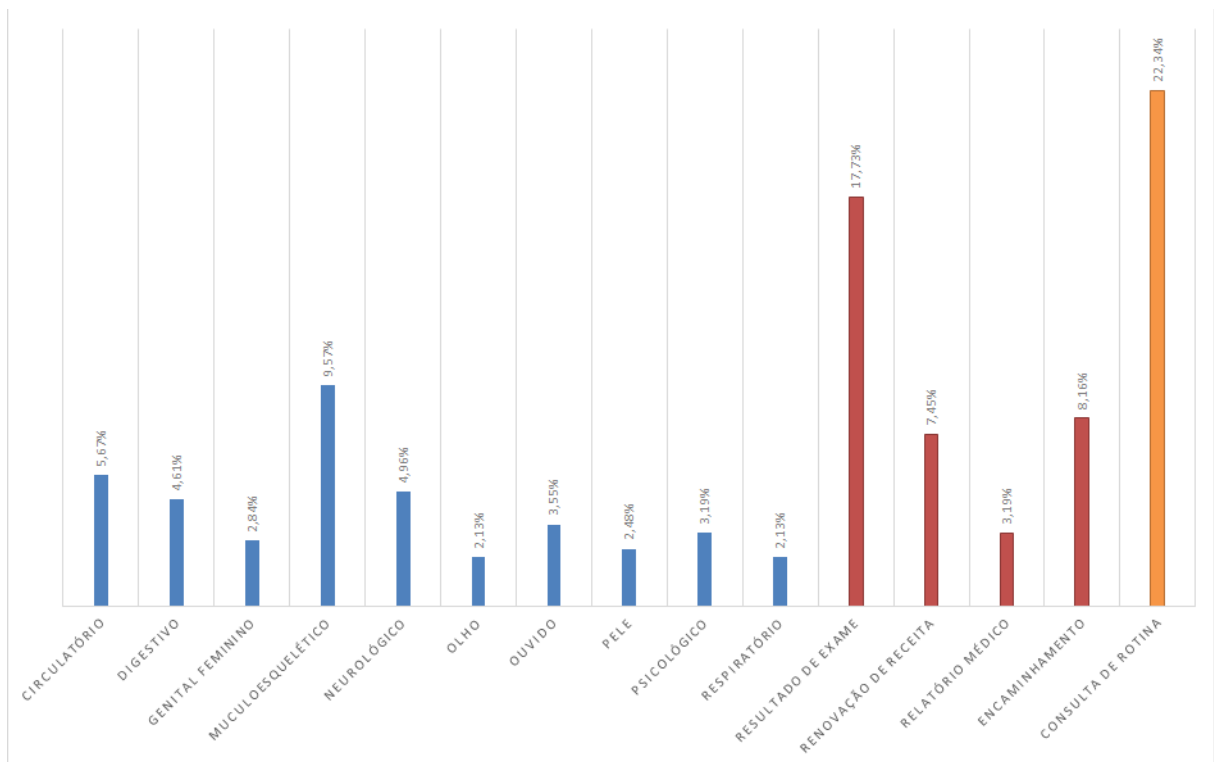


O tempo médio entre o dia da busca pelo serviço e o dia do atendimento, inicialmente, entre os dias 25/01/21 a 29/01/21, foi de 4 semanas para agendamentos livres, 2 semanas para puericultura e 1 semana para o pré-natal.

Ao todo foram analisados cerca de 352 motivos de atendimentos, sendo descartados 23 registros inválidos que não possuíam nenhuma informação na pré-consulta. O principal motivo de consulta identificado foi para “consultas de rotina” (22,34% dos atendimentos), seguido de consultas para mostrar resultados de exames (17,73%) e consultas para queixas musculoesqueléticas (9,57%).

As consultas com finalidades administrativas (renovação de receitas, relatório médico e encaminhamento), somaram cerca de 33,34% dos atendimentos.

GRÁFICO 6 NATUREZA DO MOTIVOS DE CONSULTAS MÉDICAS REGISTRADAS, SEGUNDO COMPONENTES DO CIAP, ENTRE O PERÍODO DE 11 DE NOVEMBRO DE 2020 A 31 DE JANEIRO DE 2021



7. DISCUSSÃO

O número total de pacientes adstritos na unidade (4.264) supera o número máximo recomendado pela última PNAB de 2.000 a 3.500 usuários (BRASIL, 2017). A distribuição da população residente na UBS Antônio Dias, mostrou uma alta prevalência da população idosa, correspondendo a 32,18% o dobro da média populacional do último IBGE de 2010 (15,7%).

A pirâmide etária da unidade, apresenta base mais estreita, indicando redução das taxas de natalidade e fecundidade (estimativa de filhos por mulher em idade fértil) e contém topo mais alargado, indicando aumento da expectativa de vida e redução da taxa de mortalidade. Entretanto, esses números podem estar superestimados devido a desatualização do cadastro dos pacientes.

Em relação ao absentéismo Dantas et. al. (2018) apontam, em uma revisão sistemática, que a média de não comparecimento a consulta é da ordem de 23%, tendo variações de acordo com o perfil socioeconômico, a distância entre residência e a unidade básica de saúde, e outros fatores; as consultas de pediatria chegaram a uma taxa de 17,0%, pouco acima do encontrado em nossa unidade. Apesar das taxas em nossa unidade se encontrarem dentro da média, o absentéismo continua sendo um problema e torna-se necessário minimizá-lo para reduzir os desperdícios.

Observou-se um intervalo de tempo de 4 semanas para se conseguir realizar a consulta médica. Não obstante, há uma escassez na literatura para esse parâmetro pudesse ser comparado. A observação mais longa também traria maiores efeitos de comparação e permitiria acompanhar, por exemplo, efeitos sazonais e outras intercorrências que podem afetar esta análise.

Uma outra limitação deste trabalho seria a não inclusão do “Terceiro próximo compromisso disponível”, sendo considerado uma ponderação mais sensível da real disponibilidade de agendamento. É utilizado para medir o tempo médio, em dias, que um paciente tem que esperar para conseguir um agendamento. É medido a partir do dia em que o paciente solicita a consulta e o terceiro horário disponível na agenda do médico para atendê-lo. Entretanto devido a complexidade para a coleta deste dado não foi possível incluído no trabalho.

Há uma alta taxa de consultas por procedimentos administrativos, como renovação de receitas e pedidos de encaminhamento, cerca de 33,34%, quando comparado aos 20% encontrados no trabalho de Landsberg (2012). O principal motivo de queixa não administrativa estava relacionado a desordens musculoesqueléticas. Esses achados reforçam a ideia pessoal de que os pacientes com queixas mais agudas não estão conseguindo atendimentos em tempo hábil.

No entanto, esta percepção poderia ser melhor investigada com a avaliação da demanda prospectivamente, uma vez que a mensuração retrospectiva se refere ao que o serviço de APS ofertou no período, não sendo necessariamente o que a população demandou (MURRAY, 2000).

Reduzir as taxas de absenteísmo seria uma forma de medida indireta da ampliação do acesso, pois com o maior número de atendimentos médicos há mais oferta à população. O aumento no número de atendimentos iria melhorar a comodidade dos pacientes, principalmente por diminuir o tempo de espera para o atendimento e a facilidade de contato com os profissionais.

8. CONCLUSÃO

Reduzir as taxas de absenteísmo seria uma forma de medida indireta da ampliação do acesso, pois com o maior número de atendimentos médicos há mais oferta à população. O aumento no número de atendimentos iria melhorar a comodidade dos pacientes, principalmente por diminuir o tempo de espera para o atendimento e a facilidade de contato com os profissionais.

Abrir mão de uma agenda fragmentada com turnos específicos para pré-natal, puericultura, etc., deve levar à diminuição do absenteísmo. Pode-se pensar se as altas taxas de absenteísmo estão relacionadas a dificuldade de os pacientes irem à consulta nesses dias específicos. As consultas de pré-natal e puerpério, mostraram-se as categorias com maiores índices de absenteísmo e infortunadamente representam a menor demanda por atendimentos da unidade correspondendo a 12,5% de todos os agendamentos.

Baseando-se nos resultados encontrados há a expectativa que uma transição para o sistema de acesso avançado promova uma redução importante nos índices de absenteísmo. Derivada desta diminuição dos índices de absenteísmo é previsto um aumento no número de consultas, haja vista que em parte das consultas perdidas com o absenteísmo não era possível realizar um remanejamento.

Espera-se também uma redução do tempo médio de espera entre a procura do atendimento e a consulta, sendo a expectativa de redução de 4 semanas no sistema de agendamento tradicional para um atendimento em até 48 a 72 horas da procura inicial defendido pelo sistema de acesso avançado.

Entretanto, como o acesso avançado proporciona uma forma de acesso tão abrangente, é necessário que haja um cuidadoso processo de organização do trabalho. É preciso que haja conscientização da equipe e observação prolongada de seus efeitos e constante reavaliação.

9. REFERÊNCIAS

- ALTSCHULER, J. et al. **Estimating a reasonable patient panel size for primary care physicians with team-based task delegation**. *Annals of family medicine*, [s. l.], v. 10, n. 5, p. 396–400, 2012. Disponível em: <<http://www.annfammed.org/cgi/doi/10.1370/afm.1400>>. Acesso em: 19 de janeiro de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017.
- DANTAS, LF. Et al. **No-shows in appointment scheduling - a systematic literature review**. *Health Policy*. 2018 Apr;122(4):412-421. doi: 10.1016/j.healthpol.2018.02.002. Epub 2018 Feb 15. PMID: 29482948. Acesso em: 28 de fevereiro de 2021.
- DATASUS. **Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES**. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/profissionais-ativos/3146102169223>
- FIGUEIRA, Maura Cristiane e Silva; SILVA, Wellington Pereira da; SILVA, Eliete Maria. **Acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde: revisão integrativa da literatura**. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1178-1188, May 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000301178&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 de janeiro de 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0441>.
- IBGE. Cidades. Infográficos. Minas Gerais. Ouro Preto. População. 2021. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/ouro-preto/panorama>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2021.
- LANDSBERG, Gustavo de Araújo Porto et al. **Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária**. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 3025-3036, Nov. 2012. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012001100019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 fevereiro de 2021
- MURRAY, M. **Improving Patient Access Doesn't Mean Increasing Workload**. 2016. Disponível em: <http://www.ihl.org/communities/blogs/_layouts/15/ihl/community/blog/itemview.aspx?List=7d1126ec-8f63-4a3b-9926-c44ea3036813&ID=254>. Acesso em: 15 de janeiro de 2021
- MURRAY M, Tantau C. **Same-day appointments: exploding the access paradigm**. *Fam Pract Manag*. 2000;7(8):45–5
- PIRES FILHO, Luís Antônio Soares et al. **Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência**. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 605-613, Apr. 2019. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200605&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 de fevereiro de 2021.
- RODRIGUES, Gregório Victor, et. al. **Acesso Avançado: Um guia prático em 7 passos**. Rio de Janeiro: 2018. Disponível em: <https://docsend.com/> Acesso em: 12 de dezembro de 2019.

A Atenção Primária à Saúde. In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. **Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 2 e 3. Análise da atenção primária à saúde e diagnóstico local. Guia do tutor/facilitador**. Belo Horizonte: Oficina 1 – Análise da atenção primária à saúde. Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2009. P. 10-16.

STARFIELD B. **Atenção primária equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Unesco, Ministério da Saúde; 2004.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004 .

VIDAL, T. B. **O acesso avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde**. 2013. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [s. l.], 2013. Disponível em:

<<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/87111>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021

VIDAL, Tiago **Modelos de agendamento e sua relação com a qualidade da Atenção Primária à Saúde no município de Florianópolis** / Tiago Vidal; orientador, Charles Dalcanale Tesser, coorientador, Erno Harzheim, 2018. 244 p.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Diário Oficial da União, 2006b

_____. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS**. Brasília, 2010. Disponível em:

<http://cacphp.unioeste.br/pos/media/File/biociencias/Portaria_4279_rede_de_atencao_a_sau_de.pdf>. Acesso em: 15 janeiro. 2021.