

Avaliação da qualidade do acesso e da satisfação dos usuários após a implantação do Acesso Avançado em uma Unidade Básica de Saúde

Evaluation of access's quality and satisfaction of patients after the implementation of Advanced Access in a Primary Health Care facility

Lilian Veronese Freire, Lucas Wollmann

Palavras-chave: Acesso avançado; satisfação do usuário; qualidade assistencial.

O presente estudo é uma análise descritiva com o objetivo de avaliar a qualidade do acesso e a satisfação dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre, após a implantação do acesso avançado. Foi aplicado aos usuários do serviço, em forma de entrevista, parte do questionário do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que aborda questões relativas ao acesso e à satisfação com o serviço de saúde. Os resultados mostram que 92,5% dos entrevistados normalmente consegue marcar sua consulta para o mesmo dia; 33,7% gostaria que a Unidade de Saúde abrisse em dias diferentes e em horários estendidos; 95% respondeu que não mudaria de equipe e unidade de saúde; e mais de 90% atribuiu notas superiores a 8 para a satisfação com o cuidado recebido pela equipe.

1 Introdução

O acesso avançado é uma forma de organizar o acesso da população aos serviços de atenção primária à saúde, proposto nos Estados Unidos, na década de 1990, sendo disseminado para países como a Inglaterra. Atualmente encontra-se implantado em diversas unidades de saúde do Brasil (VILAÇA, 2017). O acesso avançado permite que o usuário seja atendido pela sua equipe no mesmo dia em que solicita o atendimento por qualquer natureza de problema: eventos agudos, condições crônicas não agudizadas, cuidados preventivos, atenção às demandas administrativas e outros. Isso reduz o tempo de espera e aumenta a satisfação da equipe de atenção primária à saúde e dos usuários (MURRAY; TANTAU, 2000).

No ano de 2000, Murray e Tantau relataram cinco exemplos de sucesso do acesso avançado e seu impacto principalmente no tempo de espera por atendimento. Em uma clínica da Kaiser Permanente, em Roseville, observou-se:

redução do tempo de espera para consultas de rotina de 55 dias para 1 dia, em menos de um ano; Na clínica do HealthPartners Medical Group and Clinics, em Bloomington, verificou-se: redução do tempo de espera para agendamentos de rotina de 26 dias para 1 dia em seis meses; no Alasca Native Medical Center constataram uma diminuição do tempo de espera para agendamentos de rotina em medicina familiar de mais de 30 dias para 1 dia; e por fim, na Fairview Red Wing Clinic, em Minn, observou-se: redução no tempo de espera para consultas de rotina de 9 dias para 1 dia em apenas oito meses e aumento na satisfação do paciente e do profissional.

A Unidade de Saúde SESC pertence ao Grupo Hospitalar Conceição, localiza-se no bairro Vila Jardim em Porto Alegre, RS, e sua população cadastrada corresponde a aproximadamente 5.600 habitantes. A equipe, composta por 4 médicos, 3 enfermeiras, 5 técnicos de enfermagem, 2 dentistas, 2 técnicas em saúde bucal, 1 assistente social, 1 psicóloga, 1 nutricionista, 1 terapeuta ocupacional, 2 administrativos e residentes de medicina e odontologia, operava através do modelo *carve out* até novembro do ano de 2017. O modelo *carve out* foi desenvolvido como alternativa ao sistema tradicional a partir de estudos que demonstraram que a demanda na atenção primária à saúde é previsível (VILAÇA, 2017). Nesse sistema, 50% das consultas são agendadas e 50% são reservadas para acesso avançado. A mudança para o acesso avançado foi realizada para consultas médicas e de enfermagem. Dessa forma, aos usuários é oferecido atendimento com sua equipe de referência no turno em que compareceram à unidade, garantindo vínculo com o profissional. Cada turno de atendimento é dividido em 4 blocos, com quatro consultas por bloco, para cada profissional. Quando há mais pacientes do que número de consultas previsto, pode-se atender um “extra” ou pedir que retorne no dia seguinte.

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar a qualidade do acesso e a satisfação dos usuários com o Acesso Avançado, 1 ano após sua implantação na Unidade de Saúde SESC.

2 Métodos

Este é um estudo de delineamento transversal. Aplicou-se, aos usuários da Unidade de Saúde, parte do questionário do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – terceiro ciclo (BRASIL, 2017). O trecho do questionário é composto por 29 questões divididas em quatro blocos: Identificação do usuário (perfil da população); Acesso à Unidade de Saúde; Marcação de consultas e Satisfação do usuário. Os dados foram coletados no período de março a junho do ano de 2019 e a amostra foi composta de 80 participantes. Para o cálculo amostral de estudo de prevalência de variável categórica simples, considerou-se a população cadastrada e usuária da Unidade de Saúde (5.600 habitantes), um erro amostral de 10%, um nível de confiança de 95% e o percentual mínimo de 70% de respostas "sim" à pergunta principal do questionário - "III 6.4 Quando o(a) senhor(a) consegue marcar consulta, normalmente é para o mesmo dia?"

Os critérios de inclusão para este estudo foram: ser maior de 18 anos; não ser gestante, nem puérpera; e ter utilizado o serviço pelo menos 2 vezes nos últimos 12 meses. Foram pesquisados os usuários que estavam aguardando atendimento na sala de espera da unidade, caracterizando amostra por conveniência.

Após a coleta, os dados foram tabulados através do programa Microsoft Excel 2010 e foi realizada análise descritiva. Além disso, foi feita comparação dos resultados com os dados do Brasil e da cidade de Porto Alegre, retirados do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do ano de 2018.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (parecer favorável nº3.109.867). Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos riscos e benefícios de participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3 Resultados

A seguir são apresentados o perfil da população pesquisada, algumas características do acesso à Unidade de Saúde, a opinião dos usuários sobre o horário de funcionamento da unidade de saúde e a forma de marcar as consultas, o

tempo de espera entre o momento em que a consulta foi marcada e quando ocorreu, e a satisfação dos usuários com o cuidado que recebem da equipe de saúde.

Perfil da população

Entre os participantes, 65% eram mulheres, 58,8% pessoas casadas, 55% com a cor da pele branca, 41,3% não tinham ensino médio e a renda familiar média de 81% era menor que 3 salários mínimos.

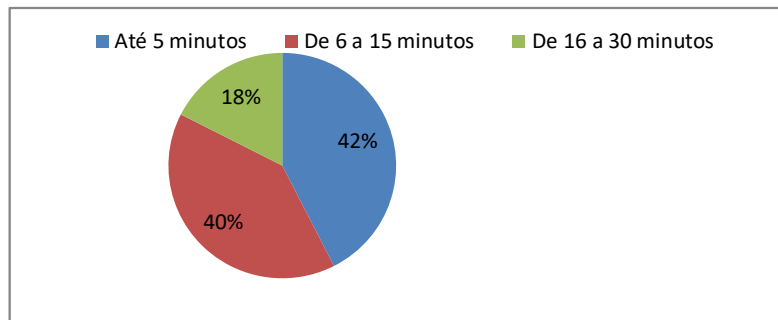
Tabela 1– Perfil da população estudada.

Caracterização	Quantidade
Sexo	
Feminino	52 (65%)
Masculino	28 (35%)
Estado civil	
Solteiro	47 (58,8%)
Casado	19 (23,8%)
Divorciado	9 (11,3%)
Viúvo	5 (6,3%)
Cor de pele	
Branca	44 (55%)
Preta	26 (32,5%)
Parda	10 (12,5%)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	29 (36,3%)
Ensino fundamental completo	4 (5%)
Ensino médio incompleto	3 (3,8%)
Ensino médio completo	38 (47,5%)
Ensino superior incompleto	4 (5%)
Ensino superior completo	2 (2,5%)
Renda familiar média	
Até 1 salário mínimo	33 (41,3%)
Até 2 salários mínimos	32 (39,7%)
Até 3 salários mínimos	9 (11,3%)
Até 5 salários mínimos	7 (8,7%)

Acesso à Unidade de Saúde

O acesso à Unidade de saúde foi investigado através da avaliação do tempo necessário para os usuários deslocarem-se até o serviço de saúde. Observa-se que 82% dos participantes levam menos de 15 minutos.

Gráfico 1 - Quanto tempo os usuários levam de sua casa até a unidade de saúde.



Com relação ao horário de funcionamento da unidade de saúde, 33,7% dos usuários responderam que gostariam que estivesse aberta em horários e dias diferentes.

Acesso aos Serviços de Saúde: Marcação de consulta

Sobre a forma como é marcada a consulta na maioria das vezes, 97,5% dos participantes respondeu que vai à unidade de saúde e marca o atendimento (agendamento presencial) e 87,5% respondeu que a marcação de consultas pode ser feita todos os dias. O gráfico 2 revela como os usuários avaliam esta forma de marcar consultas.

Do total, 92,5% respondeu que quando marca consulta, normalmente é para o mesmo dia. O gráfico 3 descreve, em intervalos de dias, o tempo de espera entre a marcação das consultas e o atendimento com médico e com enfermagem. Observa-se que 90% dos usuários que buscaram consulta médica e 87% dos que buscaram consulta com a enfermagem consultaram no mesmo dia.

Gráfico 2 - Como os usuários avaliam a forma de marcação de consulta.

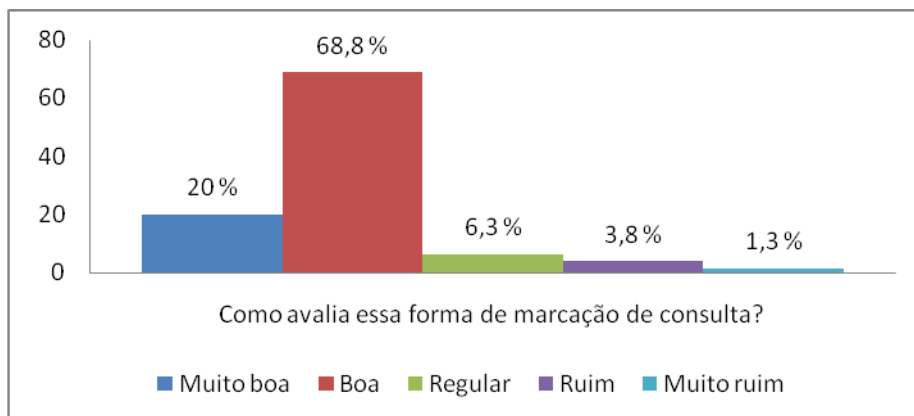
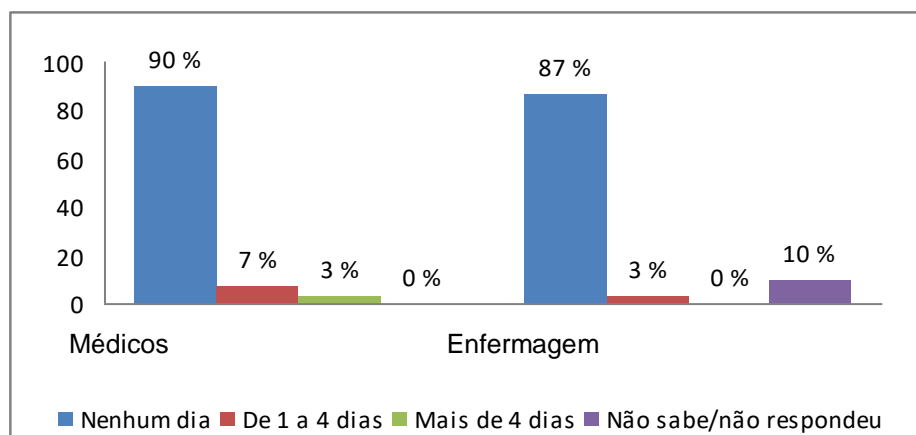


Gráfico 3 – Tempo de espera entre a marcação da consulta e o atendimento com enfermagem e medicina, em intervalos de dias.



Neste estudo, 75% dos usuários relataram estarem satisfeitos com a forma de marcação de consultas, sem haver necessidade de mudanças, enquanto 25% prefere que as consultas sejam com hora marcada.

Satisfação com o cuidado

Quando questionados se mudariam de equipe ou unidade de saúde, se pudessem, 95% dos participantes da amostra responderam que não mudariam.

O gráfico 4 apresenta a satisfação dos usuários com o cuidado recebido pela equipe e o atendimento ofertado pelos profissionais e o gráfico 5 revela notas de 0 a 10 atribuídas à satisfação com o cuidado recebido pela equipe.

Gráfico 4 - Satisfação dos usuários com o cuidado que recebem da equipe de saúde e o atendimento clínico ofertado pelos profissionais desta unidade.

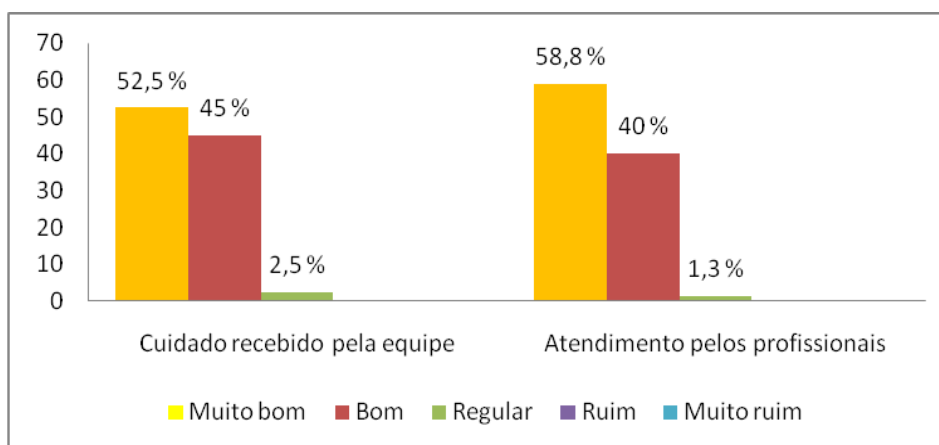
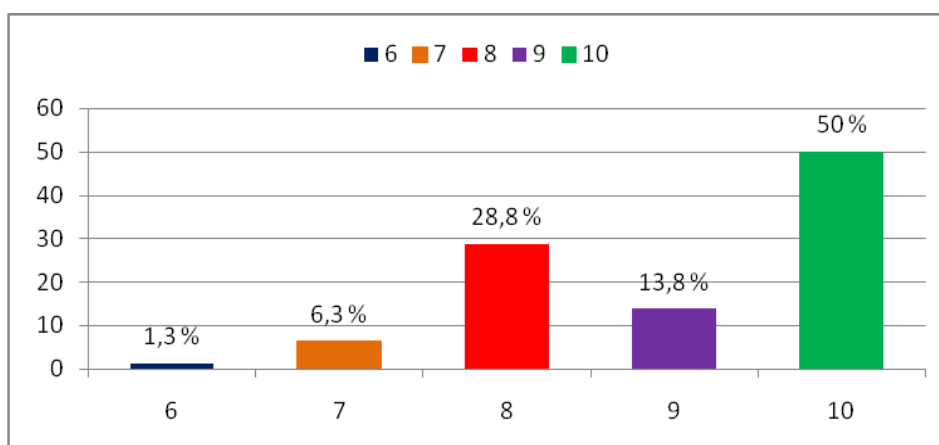


Gráfico 5 – De zero a dez, qual nota atribui para sua satisfação com o cuidado recebido pela equipe?



4 Discussão

O acesso aos serviços de saúde pode ser definido como o “uso oportuno de serviços de saúde para alcançar os melhores resultados possíveis em saúde” (MILMANN, 1993). Evidências corroboram com essa definição, demonstrando que o acesso à saúde é importante na redução da morbidade e mortalidade e que o primeiro contato, pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde, conduz a melhores resultados em saúde, além de custos totais baixos (SHIMAZAKI, 2009).

Em relação ao tópico “Acesso à unidade de saúde”, observou-se que a maioria da população (82%) consegue chegar à unidade em menos de 15 minutos, falando a favor da acessibilidade, que é um dos componentes do acesso. Entretanto, 33,7% dos participantes gostaria que a unidade estivesse aberta em dias diferentes e horários estendidos. Dessa forma, apesar de ser de fácil acessibilidade, a unidade apresenta possíveis barreiras para o acesso – entre elas o horário de funcionamento.

A comparação dos dados do Ministério da Saúde de 2017 referentes ao Brasil e à cidade de Porto Alegre (BRASIL, 2017) coletados a partir do mesmo questionário utilizado para o presente estudo, evidenciam divergências e semelhanças na avaliação do acesso à unidade de saúde. No Brasil e em Porto Alegre observa-se que um número ainda maior de pessoas (44% para o Brasil e 58% para Porto Alegre) não está plenamente satisfeito com horário de funcionamento de sua unidade. Ainda, no Brasil e em Porto Alegre, respectivamente, 63% e 60% da população respondeu que a marcação de consultas pode ser feita todos os dias; enquanto no presente estudo 92,5% relatou que pode marcar consulta a qualquer momento durante o funcionamento da unidade.

Nesta pesquisa, a maioria dos participantes, representada por quase 98%, respondeu que vai à unidade de saúde para marcar a consulta. Deve-se considerar, porém, que esse fato decorre da forma como está instituída a marcação de consultas na Unidade de Saúde – por impossibilidade de marcação por telefone, por exemplo -, e não por ser a forma preferida pelos usuários. Cabe destacar que no Acesso Avançado as consultas são marcadas no momento em que o paciente chega à Unidade de Saúde buscando atendimento. Os achados deste estudo são

similares aos dados do Brasil e da cidade de Porto Alegre, onde 81,64% e 91,54% dos usuários, respectivamente, vão à unidade para marcar a consulta. No Brasil, 12,2% dos usuários responderam que suas agentes comunitárias de saúde marcam suas consultas.

Na unidade de saúde estudada, a maioria dos pacientes (92,6%) marca sua consulta para o mesmo dia – uma característica fundamental do acesso avançado. A consulta é marcada para o mesmo turno, e leva em consideração o vínculo com o profissional. Observa-se assim o pouco tempo de espera pela consulta, independente do tipo de demanda. No Brasil, mais da metade da população (58,32%) respondeu que normalmente a consulta não é marcada para o mesmo dia; enquanto Porto Alegre esta proporção é ainda mais expressiva (74,49%). Neste estudo, apenas 7,5% da população não consegue marcar para o mesmo dia.

Sobre o tempo de espera para atendimento com a enfermagem, a maioria dos usuários (87%) relata ser atendido no mesmo dia. Porém, a equipe de enfermagem é composta por técnicos de enfermagem e enfermeiros, sendo que os primeiros sempre acolhem os usuários antes da consulta médica, fato que pode interferir na resposta, visto que a pergunta não especifica a categoria profissional.

O estudo evidencia a satisfação dos usuários com a equipe e com a unidade de saúde, uma vez que 95% dos usuários afirmaram que não mudariam de equipe e unidade de saúde; mais da metade da população referiu-se à satisfação com o seu cuidado e com o atendimento pelos profissionais como “Muito bom” e mais de 40% como “Bom”; e ainda, mais de 90% da amostra atribuiu notas superiores a 8 para a satisfação com o cuidado recebido pela equipe. Entretanto, deve-se atentar para o fato de que o retorno positivo quanto à satisfação dos usuários não necessariamente está relacionado com a satisfação com a forma de acesso à Unidade de Saúde, e sim com diversos outros fatores que compõem o serviço, como o vínculo e a qualidade do atendimento. Como exemplo, há um resultado que merece ser melhor entendido: observa-se que um quarto dos participantes responderam que gostariam de ter sua consulta com horário previamente agendado. O presente estudo tem como limitação o fato de ter sido feita uma amostra por conveniência, ou seja, os usuários que responderam ao questionário são aqueles que efetivamente acessam a Unidade de Saúde. Pessoas que estão na área de abrangência da Unidade, porém

que não frequentam o serviço por possível falta de acesso não foram pesquisados. Apesar disso, este trabalho traz para o âmbito da pesquisa a temática do acesso, que é de grande relevância para a prática dos profissionais da Atenção Primária em Saúde, visto que a falta e/ou dificuldade de acesso é uma barreira para garantir a saúde da população (VIDAL *et al.*, 2019).

Como considerações finais, o artigo evidencia dados positivos quanto à implantação do acesso avançado, tanto no espectro de satisfação dos usuários quanto no de seu acesso efetivo ao serviço de saúde. Quando comparados com os dados do Brasil e de Porto Alegre, pode-se concluir que o modelo implantado oferece reduzido tempo de espera e boa satisfação dos usuários com o cuidado recebido pela equipe. Destaca-se que o modelo de acesso continuará em acompanhamento e pesquisas futuras devem ser realizadas visando avaliar seu impacto em desfechos em saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Retratos da Atenção Primária à Saúde. Sistema de informações sobre o acesso e qualidade das equipes – participantes do 3º ciclo do PMAQ-AB. Disponível em: <https://retratos.navi.ifrn.edu.br/>. Acesso: set, 2019.

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias; VERDI, Marta. Acolhimento na Atenção Básica: reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.3569-3578, nov 2010.

MURRAY M; TANTAU C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. Fam Pract Manag, v.7, n.8, p. 45-50, set 2000.

VIDAL T.B. O acesso avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde. Porto Alegre, Dissertação de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2013.

MILMANN, M. Access to health care in America. Washington D.C: National Academy Press, 1993.

VILAÇA, E. O acesso à atenção primária em saúde. Trabalho realizado para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2017.

SHIMAZAKI, M.E. A Atenção Primária à Saúde. Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina I – Análise da Atenção Primária à Saúde. Guia do participante. 2009. P. 10-16

Identificação interna do documento EYI25WPOZF-35O1K6C2



Nome do arquivo:

ARTIGO_VERS_O_FINAL_LILIAN_VERONESE_FREIRE_530645420
20116.pdf

Data de vinculação ao processo: 16/01/2020 17:48

Autor: LILIAN VERONESE FREIRE (112371)

Processo: 1703080