

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde
Stricto-Sensu

Maricene Ceravolo de Melo Ferreira

**ACESSO AVANÇADO E OUTRAS FORMAS DE ACESSO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE
SÃO PAULO**

São Paulo
2020

Maricene Ceravolo de Melo Ferreira

**ACESSO AVANÇADO E OUTRAS FORMAS DE ACESSO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE
SÃO PAULO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Ciências da Saúde da Universidade Santo Amaro, como requisito parcial para o título de mestre em Ciências da Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jane de Eston Armond
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Carmen Guilherme
Christiano de Matos Vinagre

São Paulo

2020

Ferreira, Maricene Ceravolo de Melo

Acesso avançado e outras formas de acesso na atenção primária à saúde: percepção dos usuários e profissionais de saúde na região sul do Município de São Paulo- São Paulo, 2020

125 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Santo Amaro, 2020.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Jane de Eston Armond

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Carmen Guilherme Christiano de Matos Vinagre

1. Acesso avançado. 2. Acesso na Atenção Primária à Saúde. 3. SUS.
4. Percepção do acesso.

Maricene Ceravolo de Melo Ferreira

**ACESSO AVANÇADO E OUTRAS FORMAS DE ACESSO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS E
PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE
SÃO PAULO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde da Universidade Santo Amaro - UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Jane de Eston Armond

São Paulo, de _____ de 2020.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dr.^a Jane de Eston Armond

Titulação: PhD

Prof.^a Dr.^a Yara Juliano

Titulação: PhD

Prof.^a Dr.^a Lucia Helena Azevedo

Titulação: PhD

CONCEITO FINAL

Dedico este trabalho para meus pais (in memoriam) Neusa Chad Cerauolo e Hamilton Paschoal Cerauolo, pelo incentivo de uma vida inteira, para Rothschild de Melo Ferreira (in memoriam) pelo amor eterno, para meus filhos Fernando Cerauolo de Melo Ferreira e Marcelo Aratangy de Melo Ferreira, responsáveis pela motivação ao meu trabalho, para minha irmã Mônica Cerauolo, minha tia Daisy Chade, meu sobrinho Alexandre Cerauolo Abrão, família que sempre me apoiou na busca do conhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos aqueles que ajudaram na construção do presente trabalho, tanto no ensino, quanto nos serviços de saúde onde desenvolvemos esta pesquisa.

A todos meus professores, desde o ensino fundamental até a graduação, sem os quais não me tornaria a pessoa e profissional que sou. Aos meus professores de cursos de pós-graduação e especializações, em especial ao professor Myaki Issao (in memoriam), que me ensinou o gosto pela busca do conhecimento.

Muita gratidão aos meus professores do mestrado em Ciências da Saúde da Unisa, Yara Juliano, Neil Novo, Jane de Eston Armond, Caroline Nunes, Carmen Christiano Vinagre, Patrícia Colombo, Ana Paula Ribeiro, Marina Tiemi Shio, que me ajudaram a ampliar a visão para a área acadêmica e pesquisa.

Agradecimento em especial a minha orientadora Prof.^a Dr.^a Jane de Estou Armond, parceira em todos os momentos e responsável pelo amadurecimento deste trabalho e compartilhamento de saberes e a minha coorientadora Prof.^a Dr.^a Carmen Christiano

Agradecimentos à magnífica reitora, Prof.^a Dr.^a Luciane Lúcio.

Aos membros da banca de defesa Dr.^a Yara Juliano (UNISA) e Dr.^a Lúcia Helena Azevedo (Medicina ABC e SMS).

Gratidão para a Coordenadora de Saúde da CRSSUL, Sandra Sabino, para a Supervisora de Saúde da Supervisão Técnica de Saúde (STS) da Capela do Socorro, Dr.^a Regina Rossi, que me permitiram desenvolver este trabalho em Unidades Básicas de Saúde da Região que são gestoras.

Meus agradecimentos para a equipe da STS da Capela do Socorro que me apoiou e subsidiou com dados necessários para o desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço também ao Coordenador dos Contratos Regionais de Capela do Socorro e de Parelheiros da Associação Saúde da Família (ASF), Dr. Paulo Capucci, aos coordenadores das UBS Chácara do Conde (Débora Gasparoto), Orion-Guanhembú (Márcia Bertao), Shangri-lá-Ellus (André Apostolo) e Três Corações (Juliana Collares) e colaboradores da ASF - Sul pelo apoio na coleta de dados necessários a esta pesquisa.

Carinho muito especial aos meus colegas de trabalho da UNISA, todos os professores das equipes dos cursos de Odontologia e de Medicina, pelo incentivo e paciência no percurso deste trabalho.

Agradeço as queridas Marcia Aparecida Antonio e Amanda Farias, da Secretaria da pós-graduação da UNISA, pela ajuda em momentos críticos e também a todos os colaboradores desta Instituição que direta ou indiretamente me possibilitaram acesso a informações necessárias para o desenvolvimento do presente trabalho.

"A experiência é uma lanterna pendurada nas costas que apenas ilumina o caminho já percorrido" - Confúcio

RESUMO

Introdução: O Acesso Avançado (AA) tem sido uma das propostas para mudança na organização do atendimento em algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Supervisão Técnica de Saúde (STS) da Capela do Socorro e outras Supervisões da Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRSSUL). Outras formas de acesso vêm sendo utilizadas também em Unidades Básicas de Saúde (UBS) desta Supervisão. Estas propostas buscam diminuir as dificuldades no acesso da Atenção Primária à Saúde (APS) nesta Supervisão de Saúde, que possui o maior vazio assistencial na APS do Município de São Paulo. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar as diferentes formas de acesso na atenção básica em UBS da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Supervisão Técnica de Saúde (STS) da Capela do Socorro na região sul de São Paulo, na percepção dos funcionários e usuários. **Método:** Foi realizado um estudo individuado, transversal descritivo e analítico, mediante questionários auto aplicados para os funcionários da equipe multiprofissional da ESF(médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde), e questionários aplicados aos usuários das UBS estudadas, iniciado após prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e consentimento esclarecido dos entrevistados. **Resultados:** Com relação à percepção do acesso nas quatro Unidades Básicas de Saúde estudadas obtivemos a resposta de 317 questionários: 155 Usuários, 101 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 34 auxiliares de enfermagem, 17 enfermeiros e 10 médicos. O percentual de retorno mais alto (95,6%) foi dos questionários aplicados aos usuários, pela pesquisadora. O percentual de retorno dos questionários auto aplicados para os ACS (62,3%), auxiliares de enfermagem (65,4%), enfermeiros (62,9%) foi semelhante e o dos médicos (37,0%) bem abaixo do que o das outras categorias de colaboradores. As características do acesso em cada unidade estudada foram relatadas pelos respectivos coordenadores e diferem em cada uma delas. A percepção das equipes, ACS e usuários em relação ao acesso nem sempre coincidiu, dentro das UBS estudadas e por categorias de funcionários/ usuários. A preferência dos usuários foi pelo atendimento no mesmo dia da procura e a busca por atendimento a eventos agudos mostra que acontece em metade dos usuários que comparecem às UBS estudadas. **Conclusão:** Os dados desta pesquisa sugerem que o AA pode melhorar o acesso, na percepção de usuários e equipes. As UBS estudadas vem trabalhando com uma variedade de configurações, adaptando o Acesso Avançado a outros modelos de agenda e,consequentemente, de entrada na APS. Ficou evidente também que a maioria dos usuários prefere ser atendido no mesmo dia que procura o serviço, e faz-se a ressalva de que o AA não deve transformar a UBS num Pronto Atendimento (PA), pois uma das características da APS deve ser a continuidade do cuidado, visando o acompanhamento do paciente pelas Equipes de ESF.

Descritores: Acesso aos serviços de saúde. Atenção primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Advanced Access (AA) has been one of the proposals for change in the organization of care in some Basic Health Units (UBS) of the Capela do Socorro Health Technical Supervision and other Health Technical Supervision of the Southern Regional Coordination of Health. Other forms of access has also been used in Basic Health Units of this Supervision . These proposals seek to reduce the difficulties in accessing Primary Health Care (PHC) in this Health Supervision, which has the largest care gap in PHC in the city of São Paulo. **Objective:** The objectives of this study were to evaluate the different forms of access to primary health care in the Family Health Program of the Capela do Socorro Health Technical Supervision (STS) in southern São Paulo, according to the employees perception. and users. **Method:** An individualized, descriptive and analytical cross-sectional study was conducted using self-administered questionnaires for the staff of the Family Health Program multiprofessional team (doctors, nurses, nursing assistants and community health agents), and questionnaires applied to the users of the UBS studied, initiated after prior approval by the Research Ethics Committee and informed consent of respondents. **Results:** Regarding the perception of access in the four Basic Health Units studied, we obtained the answer of 317 questionnaires: 155 Users, 101 Community Health Agents (ACS), 34 nursing assistants, 17 nurses and 10 doctors. The highest return percentage (95.6%) was from the questionnaires applied to users by the researcher. The return percentage of self-administered questionnaires for ACS (62.3%), nursing assistants (65.4%), nurses (62.9%) was similar and that of physicians (37%) was below that other categories of employees. The characteristics of access in each unit studied were reported by the respective coordinators and differ in each of them. The perception of teams, ACS and users regarding access did not always coincide, within the studied UBS and by employee / user categories. The preference of users was to attend the same day of demand and the search for acute events shows that happens in half of users who attend the UBS studied. **Conclusion:** The data from this research suggest that AA can improve access, in the perception of users and teams. The UBS studied has been working with a variety of configurations, adapting Advanced Access to other schedule models and, consequently, PHC entry. It was also evident that the majority of users prefer to be attended on the same day that they seek the service, and we make the caveat that AA should not turn UBS into an Emergency Care, because one of the characteristics of PHC should be the continuity of care, aiming at patient follow-up by the Family Health Program Teams.

Keywords: Health service accessibility. Primary health care. Unified health system.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Número de questionários aplicados aos usuários das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá- Ellus, Jardim Três Corações	51
Tabela 2 -	Número de questionários aplicados as ACS das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá- Ellus, Jardim Três Corações	51
Tabela 3 –	Número de questionários aplicados as Auxiliares de enfermagem das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá- Ellus, Jardim Três Corações.....	52
Tabela 4 -	Número de questionários aplicados aos enfermeiros das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá- Ellus, Jardim Três Corações	52
Tabela 5 -	Número de questionários aplicados aos médicos das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá- Ellus, Jardim Três Corações	52
Tabela 6 -	Questão 1. Atendimento no mesmo dia ou em 48 h na UBS Chácara do Conde	55
Tabela 7 -	Questão 2- Vagas para o mesmo dia na UBS Chácara do Conde.....	55
Tabela 8	Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia na UBS Chácara do Conde.....	55
Tabela 9 -	Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na UBS Chácara do Conde	56
Tabela 10 -	Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe na UBS Chácara do Conde.....	56
Tabela 11 -	Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes na UBS Chácara do Conde.....	56
Tabela 12 -	Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48 h na UBS Jardim Orion/Guanhembú	58

Tabela 13 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia na UBS Jardim Orion/ Guanhembú	58
Tabela 14 - Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia na UBS Jardim Orion/Guanhembú	58
Tabela 15 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na UBS Jardim Orion/Guanhembú	59
Tabela 16 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe na UBS Jardim Orion/Guanhembú	59
Tabela 17 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes na UBS Jardim Orion/Guanhembú	59
Tabela 18 - Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48h na UBS Shangri- lá/Ellus	61
Tabela 19 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia na UBS Shangri-lá/Ellus.....	61
Tabela 20 - Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia na UBS Shangri-lá/Ellus	61
Tabela 21 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na UBS Shangri-lá/ Ellus	62
Tabela 22 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe na UBS Shangri-lá/Ellus.....	62
Tabela 23 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes na UBS Shangri-lá/Ellus.....	62
Tabela 24 - Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48 h na UBS Jardim Três Corações	64
Tabela 25 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia da UBS Jardim Três Corações ...	64
Tabela 26 - Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia da UBS Jardim Três Corações	65
Tabela 27 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo da UBS Jardim Três Corações	65
Tabela 28 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe da UBS Jardim Três Corações	65

Tabela 29 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes da UBS Jardim Três Corações	66
Tabela 30 - Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48h na percepção dos usuários das UBS	66
Tabela 31 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia na percepção dos usuários das UBS	67
Tabela 32 - Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia na percepção dos usuários das UBS.....	67
Tabela 33 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na percepção dos usuários das UBS	68
Tabela 34 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe na percepção dos usuários das UBS	68
Tabela 35 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes na percepção dos usuários das UBS	68
Tabela 36 - Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48 h na percepção das Equipes das UBS.....	69
Tabela 37 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia na percepção das Equipes das UBS	69
Tabela 38 - Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia na percepção das Equipes das UBS	70
Tabela 39 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na percepção das Equipes das UBS.....	70
Tabela 40 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe na percepção das Equipes das UBS	71
Tabela 41 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes na percepção das Equipes das UBS	71
Tabela 42 - Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48 h na percepção dos ACS das UBS	72
Tabela 43 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia na percepção dos ACS das UBS	72

Tabela 44 - Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia na percepção dos ACS das UBS.....	73
Tabela 45 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na percepção dos ACS das UBS.....	73
Tabela 46 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe na percepção dos ACS das UBS.....	74
Tabela 47 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes na percepção dos ACS das UBS.....	74

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Características do acesso conforme relato do Coordenador da UBS Shangrilá-Ellus, conforme relato da Coordenadora da UBS.....	33
Figura 2 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS Jardim Três Corações -1.....	39
Figura 3 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS Jardim Três Corações- 2.....	39
Figura 4 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS Chácara do Conde	43
Figura 5 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS Orion-Guanhembú	47
Figura 6 - Percentual de retornos aos questionários aplicados às categorias de médicos, Enfermeiros, Auxiliares de enfermagem, ACS e usuários das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion/Guanhembú, Shangri-lá/Ellus e Jardim Três Corações	53

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

AA	Acesso Avançado
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
AMAE	AMA Especialidades
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
APA	Agente de Promoção Ambiental
ASF	Associação Saúde da Família
ATA	Auxiliar Técnico Administrativo
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRSSUL	Coordenadoria Regional de Saúde Sul
DA	Distrito Administrativo
DML	Deposito de Material de Limpeza
EACS	Equipes de Agentes Comunitários de Saúde
EE	Escola Estadual
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NHS	National Health Service
NIR	Núcleo Integrado e Reabilitação
NISA	Núcleo Integrado de Saúde Auditiva
OMS	Organização Mundial de Saúde
OS	Organização Social
PAMG	Programa de Automonitoramento Glicêmico
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RH	Recursos humanos
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SIGA	Sistema Integrado de Gestão de Atendimento
SMSSP	Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo
STS	Supervisão Técnica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNISA	Universidade Santo Amaro
URSI	Unidade de Referência à Saúde do Idoso
UVIS	Unidade de Vigilância em Saúde
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
2	JUSTIFICATIVA	26
3	OBJETIVOS	27
	3.1 Objetivo Geral.....	27
	3.2 Objetivos Específicos	27
4	METODOLOGIA.....	28
	4.1 Tipo de estudo.....	28
	4.2 Instrumento de estudo	28
	4.3 Locais de estudo	29
	4.3.1 UBS Shangri-lá-Ellus	30
	4.3.2 UBS Jardim Três Corações.....	34
	4.3.3 UBS Chácara do Conde.....	39
	4.3.4 UBS Jardim Orion-Guanhembú	44
	4.4 Coleta dos dados.....	48
	4.5 Grupo Amostral	49
	4.6 Pressupostos Ético.....	49
	4.7 Análise dos dados	49
	4.8 Análise Estatística	50
5	RESULTADOS	51
	5.1 Retorno dos questionários aplicados.....	51
	5.2 Características do Acesso na percepção das equipes, ACS e usuários das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembu, UBS Shangri-lá-Ellus e UBS Jardim Três Corações	53
	5.2.1 Características do Acesso na UBS Chácara do Conde - relato da Coordenadora da UBS Chácara do Conde	53
	5.2.2 Características do Acesso na UBS Orion-Guanhembú, - relato da Coordenadora da UBS Orion-Guanhembú	57

5.2.3	Características do Acesso da UBS Shangri-lá/Ellus relato do Coordenador da UBS	60
5.2.4	Características do Acesso na UBS Jardim Três Corações- relato da Coordenadora da UBS Jardim Três Corações	63
5.3	Características do Acesso na percepção dos usuários das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá-Ellus e Jardim Três Corações	66
5.4	Características do Acesso na percepção das Equipes (médicos-enfermeiros e auxiliares de enfermagem) nas UBS Chácara do Conde, Jardim Orion, Shangri-lá-Ellus e Jardim Três Corações	69
5.5	Características do Acesso na percepção dos ACS das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá-Ellus e Jardim Três Corações	72
6	DISCUSSÃO.....	75
7	CONCLUSÃO.....	80
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
	REFERÊNCIAS.....	82
	APÊNDICES	86
	APÊNDICE A - Questionário sobre Acesso para Médicos	86
	APÊNDICE B - Questionário sobre Acesso para Enfermeiros	89
	APÊNDICE C - Questionário sobre Acesso para Auxiliares de Enfermagem	93
	APÊNDICE D - Questionário sobre Acesso para ACS.....	96
	APÊNDICE E - Questionário sobre Acesso para Usuários.....	100
	ANEXOS.....	103
	ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SMS	103
	ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	107
	ANEXO C - Submissão do artigo : “ACESSO AVANÇADO E OUTRAS FORMAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO”	111

1 INTRODUÇÃO

O território tem uma importância estratégica para as políticas sociais públicas na consolidação de ações para o enfrentamento de problemas e necessidades da população que o habita e o produz socialmente. ¹

As Supervisões de Saúde do Município de São Paulo vêm buscando desenvolver seu trabalho dentro dos fundamentos do Sistema único de Saúde (SUS) na Atenção Primária à Saúde (APS): integralidade, acesso, vínculo, longitudinalidade, continuidade no cuidado. ²

A Supervisão Técnica de Saúde (STS) de Capela do Socorro é uma das cinco supervisões técnicas de saúde que compõem a Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRSSUL). Compreende, em sua área de abrangência, três Distritos Administrativos (DA): Cidade Dutra, Grajaú e Socorro, somando no total 622.021 habitantes (fonte: Tabnet/SEADE, 2018) ³ distribuídos em 134,2 km², que corresponde a 8,8% do território do município. Estende-se por uma vasta área abaixo dos canais dos rios Jurubatuba e Guarapiranga e cerca de 90% de seu território está inserido em área de proteção aos mananciais, responsáveis pelo abastecimento de 30% da população da região metropolitana de São Paulo. ⁴ Possui 60,6% da população total exclusivamente SUS. ⁵

Esta STS possui uma característica importante para a avaliação de seus problemas de saúde: apresenta grande vazio assistencial, principalmente na APS, com algumas áreas de invasão e áreas rurais no seu território, distância das regiões centrais, dificuldade em transportes públicos, o que também resulta na dificuldade em prover o RH necessário, levando a aumento expressivo na demanda, principalmente no que se refere à atenção primária.

O número de unidades básicas de saúde (UBS) é insuficiente para o contingente populacional desta região. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, ² uma UBS sem estratégia de saúde da família (ESF) deve atender uma população de 18.000 habitantes e para aquelas com ESF, uma população de 12.000 habitantes. ²

Para Mendes, os microssistemas clínicos, onde uma UBS se enquadra

têm sido considerados o lugar em que as pessoas usuárias, as famílias e os profissionais de saúde se encontram e em que o cuidado é prestado, a qualidade e a segurança são garantidas, a eficiência e a inovação são alcançadas e o moral da equipe e a satisfação das pessoas usuárias são altos. Esses microssistemas clínicos incluem o pessoal administrativo, as tecnologias, os processos e os padrões de informação, comportamentos e resultados.⁶

A clínica da APS tem características próprias. É uma clínica de problemas e não de diagnósticos. Portanto, não se deve trabalhar somente com a queixa principal, podendo no mesmo momento clínico, explorar outros problemas. Esse é o conceito ligado à oportunidade do atendimento clínico, segundo Mendes.⁶

A falta de um número adequado de serviços na APS leva a um aumento expressivo na demanda, demora para a oferta de consultas e absenteísmo elevado. Uma forma de se repensar o acesso a serviços de saúde adequado à necessidade da população adscrita de uma UBS é utilizando tecnologias diferenciadas de planejamento para a oferta de serviços.

A utilização dos serviços de saúde e o acesso a eles dependem de muitos fatores. Conforme Barata RB,⁷ estes fatores estão divididos em determinantes da oferta e da demanda. Um dos conceitos mais importantes para explicar o padrão de uso de um serviço de saúde é o acesso. As características da oferta de serviços de saúde podem facilitar ou dificultar a capacidade dos indivíduos na utilização dos mesmos de acordo com as suas necessidades, refletindo, portanto, nas condições de acesso aos referidos serviços.⁸

Em relação à demanda dos serviços de saúde, o estado ou necessidade de saúde é o principal determinante de uso. A necessidade percebida, entendida como a identificação de um problema pelo usuário é o elemento mais importante da demanda, sobrepondo-se a outras considerações de ordem demográfica e social.⁷

Segundo Mendes, um Comitê do *Institute of Medicine* definiu seis princípios básicos para o acesso aos serviços de saúde.⁶

O primeiro princípio é o balanceamento entre a oferta e a demanda. Esse princípio implica uma avaliação quantitativa, formal e contínua, da oferta e da demanda para a provisão do acesso oportuno aos serviços de saúde.

O segundo princípio é o atendimento imediato das pessoas usuárias e suas famílias. Cada pessoa ou família que busca atenção à saúde deve ser questionada sobre qual é o problema e o que o serviço de saúde poderia ajudar naquele momento (Como podemos ajudá-lo hoje?). O atendimento imediato implica no acesso à atenção primária à saúde, a definição de uma meta de atendimento no mesmo dia ou em dois dias no máximo, a menos que a pessoa deseje ser atendida em outro momento e nos atendimentos programados pela equipe (os bons *backlogs*).⁶

Mendes explica que:

Os *backlogs* são acumulações de trabalho em função de um modelo de agendar para datas futuras os atendimentos de hoje. Contudo, há que se diferenciarem os *backlogs* em maus *backlogs*, expressos em acumulação de solicitações de atendimentos de pessoas que buscavam a atenção pronta e não conseguiram, dos bons *backlogs*, atendimentos de pessoas nas datas mais confortáveis para elas e atendimentos de retorno programados pelas equipes de saúde. O manejo dos *backlogs* são diferentes nos maus e nos bons *backlogs*. Deve ficar claro que nenhum sistema de agendamento pode funcionar adequadamente sem a eliminação do mau *backlog*. Isso é uma pré-condição para a organização do acesso à atenção primária à saúde e deve ser colocado como uma prioridade. A redução do mau backlog acontece quando há uma redução dos terceiros próximos atendimentos disponíveis; quando isso ocorre torna-se possível atender toda demanda no mesmo dia.⁶

Voltando aos princípios:

O terceiro princípio são as preferências das pessoas usuárias. As pessoas usuárias são estimuladas a expressar suas preferências durante o cuidado interativo. As estratégias do acesso aos serviços de saúde devem objetivar a melhoria da experiência das pessoas usuárias e a responder às suas preferências. A captação das preferências das pessoas usuárias pode ser feita por análise de dados dessas preferências usando métodos como narrativas das pessoas e surveys (TOUSSAINT e BERRY, 2013; BRANDENBURG et al, 2015).⁶

O quarto princípio é a utilização de uma atenção definida, sob medida, pelas necessidades das pessoas usuárias. As opções de atendimentos no mesmo dia deveriam incluir vários métodos testados para atender às necessidades e aos interesses das pessoas usuárias. Isso pode incluir atendimentos alternativos aos encontros clínicos individuais face a face como atendimentos à distância ou virtuais e os atendimentos por profissionais não médicos.⁶

O quinto princípio é a utilização de planos de contingência. Cada serviço de saúde deve desenvolver planos de contingência para responder aos desequilíbrios, previstos e imprevistos, entre oferta e demanda.⁶

O sexto princípio é a avaliação contínua. As métricas de acesso aos serviços de saúde devem ser coletadas, avaliadas e publicadas pelas unidades de saúde. Os dados coletados devem servir para avaliar as atividades diárias e monitorar os agendamentos em períodos de tempo específicos. Além disso, para avaliar o desempenho comparativo, padrões e benchmarks em acesso e tempos de espera na atenção primária à saúde devem ser desenvolvidos, testados e implementados (LITVAK, 2009).⁶

Podemos definir, de acordo com Mosel D. e Gift B, *benchmark* na saúde como:

disciplina colaborativa e contínua de medição e comparação de resultados de processos chave realizados pelos melhores performers. Devemos aprender como adaptar estas melhores práticas, para atingir melhorias nos processos e criar comunidades mais saudáveis.⁹

Um ponto fundamental do acesso à saúde, que deriva do acesso avançado é “fazer hoje o trabalho de hoje”. Atuando desta forma, os agendamentos marcados (considerados “bons *backlogs*”) são aqueles que foram agendados pelas equipes, em função da necessidade de retorno e disponibilidade do usuário, reduzindo o número de agendamentos marcados e, assim, dando maior flexibilidade ao sistema para absorver a demanda diária espontânea.

Algumas cidades vêm experimentando novos sistemas de acesso com tais objetivos. Florianópolis, capital do Estado de Santa Catarina, apresenta muitos centros de saúde, com suas respectivas equipes de saúde da família, com sistema de agendamento de consulta médicas, baseado no Acesso Avançado.

Em uma Clínica da Família da Zona Sul do Rio de Janeiro, o Acesso Avançado tem reduzido filas e tempo de espera para o atendimento: 65% da agenda para atendimento do dia, taxa de absenteísmo muito menor do que em modelos anteriores, 5% de encaminhamentos, 83% das consultas com o médico da área de abrangência e 88% dos usuários referem satisfeitos/muito satisfeitos com o serviço ofertado.

A cidade de Curitiba, capital do Estado do Paraná, tem buscado também novas possibilidades de organizar o acesso na APS, lançando uma cartilha de Acesso Avançado, onde relata experiências da própria cidade na busca da melhoria do atendimento à população.¹⁰

Em função do grande vazio assistencial, além da distância, falta de RH, questões sócio-econômico-culturais e características estruturais das unidades, observam-se dificuldades no acesso da APS (Atenção primária à Saúde) em algumas unidades das STS da Capela do Socorro.

Neste contexto, têm surgido novas propostas para uma mudança na organização do atendimento em algumas unidades de saúde desta supervisão: pesquisar tecnologias diferenciadas para a melhoria no acesso aos serviços de saúde, refletir sobre a efetividade na resposta à população e buscar um novo olhar

sobre a forma de prestar assistência, baseando-se nos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Uma dessas tecnologias tem sido o Acesso Avançado (AA), um sistema que vem sendo empregado no atendimento em unidades básicas de saúde.

Motivada pelo anseio de respostas para o momento na atual administração do Município de São Paulo, iniciou-se o Acesso Avançado em uma UBS na STS da Capela do Socorro: UBS Shangri-lá-Ellus em 24 de julho de 2017. O Acesso avançado é uma das estratégias que visam organizar os serviços, de forma a diminuir o tempo de espera e número de faltas às consultas, buscando aumentar o número de atendimentos da população. Consiste em atender as pessoas que buscam o serviço no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato do usuário com a UBS. Muitos Sistemas Nacionais de Saúde no mundo como Canadá, Inglaterra e outros implementaram o acesso avançado na Atenção Primária à Saúde (APS) objetivando a melhoria de acesso de seus usuários aos cuidados em saúde.¹¹

O Acesso Avançado é uma ruptura radical da maneira pela qual a maioria dos médicos pratica medicina. Para a maioria dos casos, não é uma prática que possa ser implantada em pouquíssimo tempo, mas é factível em alguns meses de trabalho duro.

¹²

Importante ressaltar que, dentro do Acesso Avançado ao oferecer uma consulta rápida, a Unidade Básica de Saúde não está se transformando numa UPA, pois conhece o paciente e pode revê-lo brevemente, diferente do que acontece na UPA, na qual é atendido sem continuidade do cuidado.¹⁰

Algumas unidades desta STS buscam introduzir outras formas de acesso, no intuito de facilitar a organização da demanda em unidades que já possuíam equipes de saúde da família. Muitas UBS mesclam o modelo de Acesso Avançado com o modelo Tradicional e o modelo *Carve-out*.

No modelo Tradicional todas as consultas médicas diárias são pré-agendadas (agenda supersaturada). Não há reserva de vagas para demanda espontânea, que são encaixadas entre os atendimentos, gerando duplicidade de agendamentos em um mesmo horário (*double-booking*). Nesse modelo a média do tempo de espera por uma consulta eletiva é bastante variável, por vezes sendo maior que trinta dias.

No *Carve-out* semanal 50% das consultas médicas diárias são reservadas para o atendimento de demanda espontânea, enquanto 50% são para o atendimento de consultas programadas. O tempo de espera máximo por uma consulta eletiva é de cinco dias úteis.

No *Carve-out* quinzenal 50% das consultas médicas diárias são reservadas para o atendimento de demanda espontânea, enquanto 50% são para o atendimento de consultas programadas. O tempo de espera máximo por uma consulta eletiva é de dez dias úteis.⁷

Importante salientar que as formas de acesso utilizadas nem sempre seguem um padrão definido. Existem variações dentro dos modelos utilizados, conforme relato dos coordenadores das UBS, adequados à realidade da população adscrita.¹³

2 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa buscou avaliar a percepção dos usuários e profissionais de saúde em relação à mudança na oferta dos serviços de saúde após a implantação de novas tecnologias de acesso avançado realizado pelas equipes de ESF na UBS Shangrilá-Ellus, comparando com outras formas de acesso, utilizados nas UBS: Três Corações, Chácara do Conde e UBS Jardim Orion- Guanhembu.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Avaliar as diferentes formas de acesso na atenção primária em Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde da Família da Supervisão Técnica de Saúde da Capela do Socorro na região sul de São Paulo, na percepção dos funcionários das equipes de saúde da família e usuários.

3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar a percepção dos usuários em relação ao atendimento da demanda nas diferentes formas de acesso aos serviços.
- Avaliar a percepção dos funcionários das equipes de saúde da família em relação ao atendimento da demanda nas diferentes formas de acesso aos serviços.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo individuado, transversal descritivo e analítico.

4.2 Instrumento de estudo

Foram elaborados questionários para 268 funcionários da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e Agentes comunitários de Saúde) das UBS estudadas, os quais foram auto aplicados. Para os funcionários da UBS e para os agentes comunitários foram deixados os questionários na unidade para serem respondidos em algum momento que não atrapalhasse o bom desempenho da unidade e a assistência à comunidade, e depois recolhidos pela pesquisadora. O próprio pesquisador aplicou o questionário a 162 usuários, durante visitas às UBS destinadas a esta coleta, em sala de espera, buscando uma avaliação dos métodos de acesso na atenção primária à saúde utilizado em quatro unidades básicas de saúde com Estratégia de Saúde da Família da STS da Capela do Socorro: UBS Shangri-lá-Ellus, UBS Jardim Três Corações, UBS Chácara do Conde, UBS Jardim Orion-Guanhembú. Os questionários não foram identificados, apenas classificados conforme o segmento ao qual pertenciam, garantindo assim total anonimato em relação às respostas. Dependendo do segmento abordado, o tempo de resposta aos questionários variou de 20 a 30 minutos.

Os questionários aplicados não foram usados em sua totalidade neste estudo, sendo que houve prioridade para as 6 questões que procuram avaliar o acesso nas UBS estudadas.

Foram realizadas entrevistas com os coordenadores das UBS estudadas, como estratégia para o entendimento das respostas explicitadas nos questionários.

4.3 Locais de estudo

As UBS Shangri-lá/Ellus, Jardim Três Corações e Chácara do Conde são unidades modelo estratégia saúde da família (ESF), com parceria com a Organização Social Associação Saúde da Família (ASF) e estão localizadas no DA Grajaú, cuja população possui 384.203 habitantes (fonte: estimativa TAbnet/SEADE, 2018) ¹⁴ onde 65% da população é exclusivamente SUS. As principais causas de óbito no Distrito Administrativo de Grajaú são: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, causas externas de morbidade e mortalidade, doenças do aparelho digestivo. ¹⁵

Contam como serviços de referência: AE Jardim Cliper, AE Milton Aldred, AMA Jardim Icaraí, AMAE Jardim Icaraí, AME Interlagos, Hospital Geral do Grajaú, CEO Socorro, Hospital Maternidade Interlagos, Hospital Dia Rede Hora Certa, EMAD Novo Horizonte, URSI Capela do Socorro.

A UBS Jardim Orion-Guanhembú é uma unidade modelo estratégia saúde da família (ESF), com parceria com a Organização Social Associação Saúde da Família (ASF). Está localizada no bairro Vila São José, DA Cidade Dutra. O distrito administrativo da Cidade Dutra ocupa 28,05 km² e apresenta uma densidade demográfica de 6.702 hab./km², onde a população é 53,7% exclusivamente SUS ¹⁶ e população coberta pela Estratégia de Saúde da Família é de 12%. ¹⁷

As principais causas de óbito no Distrito administrativo de Cidade Dutra são:

1. Doenças isquêmicas do coração;
2. Doenças cerebrovasculares;
3. Pneumonias;
4. Diabetes Mellitus. ¹⁸

Contam como serviços de referência: CEO Socorro, AE Milton Aldred, NIR Milton Aldred, NISA Milton Aldred, Hospital Dia Rede Hora Certa.

4.3.1 UBS Shangrilá-Ellus

A população da área abrangência Unidade é de 21.000 habitantes. Conta com cinco equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), e 1 Equipe de Saúde Bucal (ESB) modalidade 1, em atividade desde 24 de junho de 2017, atendendo de 2ª a 6ª feira, das 7h às 17h. O imóvel é alugado e foi adequado conforme diretrizes da SMS para uma unidade básica de saúde.

Características da região:

- 47,08% das crianças de 07 a 14 anos na escola;
- 64% da população é alfabetizada;
- 100% das casas têm água de abastecimento da rede pública;
- 100% das casas contam com coleta pública do lixo;
- 99,96% das casas têm coleta pública de esgoto;
- 99,0% das casas são de tijolo;
- 100% das casas contam com energia elétrica. ¹⁹

Estrutura Física:

- 01 recepção/SAME;
- 05 consultórios;
- 01 sala de Papanicolau;
- 01 sala de Enfermagem;

- 00 sala de ACS /Reunião;
- 01 sala de vacina;
- 01 sala de inalação;
- 01 sala de curativo;
- 01 sala de medicação/observação;
- 01 central de esterilização/expurgo;
- 01 sala de regulação /administração;
- 01 farmácia;
- 01 almoxarifado;
- 01 consultório de saúde bucal modalidade I;
- 05 WC (M/F) sendo, 02 para usuários e 01 para pessoas com de necessidades especiais 02 para funcionários;
- 01 DML;
- 01 copa/cozinha;
- 01 sala de gerência.

Recursos Humanos:

- 30 ACS;
- 01 cirurgião dentista da estratégia de saúde da família;
- 01 auxiliar de saúde bucal (ASB);
- 10 auxiliares de enfermagem da estratégia de saúde da família;
- 06 auxiliares-técnico-administrativos (ATA);
- 05 enfermeiros da estratégia de saúde da família;
- 01 farmacêutico;

- 01 gerente de serviços de saúde;
- 05 médicos da estratégia de saúde da família;
- 02 técnicos em farmácia;
- 01 APA.²³

Características do Acesso na UBS Shangrilá-Ellus - Relato do Coordenador da UBS

Estas informações foram coletadas em entrevista com o coordenador da Unidade. Para a implantação do “Acesso Avançado” nesta UBS, desde o início do seu funcionamento, a STS da Capela do Socorro, conjuntamente com a OS ASF, avaliou as questões ligadas ao grande absenteísmo e perda primária, além da realidade constante do número grande de hiper utilizadores em contraposição aos usuários que nunca tinham acesso ao atendimento, situação que acontecia em outras unidades desta Supervisão de Saúde.

Atualmente o acesso nesta UBS é desenhado da seguinte forma:

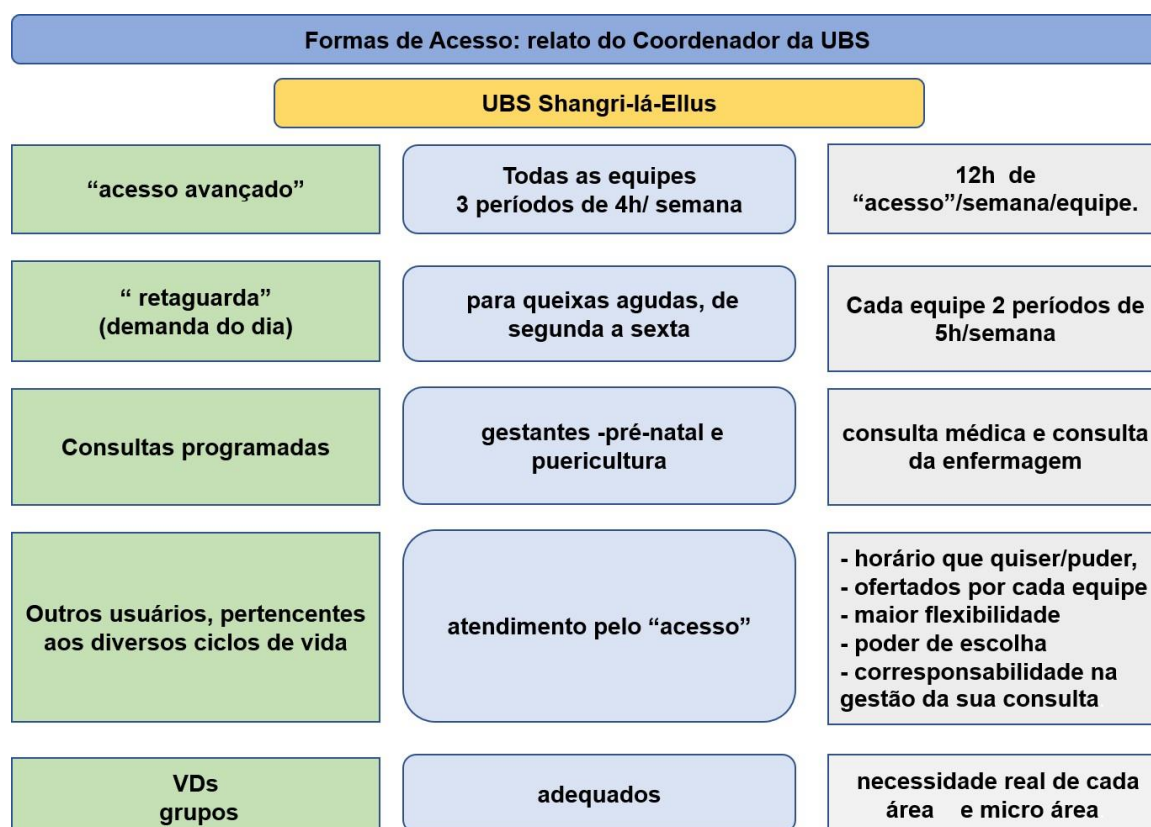
Todas as equipes ficam 3 períodos de 4h/semana em “acesso avançado”, totalizando 12h de “acesso”/semana. A população é informada no cartão da família quais são estes dias/períodos, pré-determinados. A “retaguarda” (demanda do dia) é oferecida todo dia para queixas agudas, sendo que cada equipe cobre a retaguarda por 2 períodos de 5h/semana. Passam em torno de 700 a 800 pessoas/mês na “retaguarda”. Há agendamento para crianças de 0 a 2 anos e gestantes, num bloco de 4h/semana/equipe, sendo que:

- Crianças menores de 1 ano são acompanhadas mensalmente;
- Crianças de 1 a 2 anos são acompanhadas trimestralmente;
- Gestantes são acompanhadas mensalmente.

As gestantes passam em consulta médica e consulta da enfermagem, tanto no pré-natal como este formato é ofertado na puericultura também.

Os outros usuários, pertencentes aos diversos ciclos de vida, passam em atendimento pelo “acesso”, no horário que quiser/puder, dentro daqueles ofertados por cada equipe, com maior flexibilidade, com poder de escolha e corresponsabilidade na gestão da sua consulta. A média de espera para consulta no “acesso” tem sido de 1 a 3 horas. Mas, o retorno é rápido, no caso da necessidade de se avaliar um exame, dependendo do tipo de exame. A UBS tem ECC. O usuário usa referências de AMAS próximas para RX, hemograma e urina de urgência e US, via regulação na UBS Jardim Campinas. Se o exame for efetuado rapidamente, o usuário pode retornar no mesmo dia ou em até 48h para resolução do seu problema. As VD e grupos têm sido adequados conforme a necessidade real de cada área e micro área. O diagnóstico de área é feito todo mês e a cada 3 meses ocorre uma revisão de agenda, conforme o perfil epidemiológico da população adscrita. Esta UBS trabalha com o Projeto “Teia”, monitorando os casos que são referenciados ao PS da região, avaliando cada caso e organizando a contra referência também. O acesso tende a se desorganizar e criar maior “tensão” quando: Há falta de funcionários nas equipes, o que vem acontecendo em alguns momentos principalmente com médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem, ocorre desabastecimento de medicamentos e insumos.

Figura 1 - Características do acesso conforme relato do Coordenador da UBS Shangrilá-Ellus, conforme relato da Coordenadora da UBS



4.3.2 UBS Jardim Três Corações

Esta UBS está localizada na Rua General José de Oliveira Ramos, 275 - Jardim Três Corações, São Paulo - SP, 04855-330.

A população da área abrangência Unidade é de 40.000 habitantes. Conta com dez equipes de ESF, e 2 ESB, uma modalidade 1 e uma modalidade 2, e 1 equipe de NASF. Foi fundada em 17 de setembro de 1985, inicialmente em prédio alugado. Em dezembro de 1993, foi construído o prédio em espaço cedido na Quadra da EMEF Manoel de Abreu. Em 2001, ocorreu a implantação do PSF (atualmente ESF) pela UNISA. Sendo que a partir de setembro de 2014 passou a ser administrada pela Associação Saúde da Família (ASF). Atende de 2ª a 6ª feira, das 7h às 17h. Conta como serviços de referência: AE Jardim Clipper, AE Milton Aldred, AMA Jardim Icaraí, AMAE Jardim Icaraí, AME Interlagos, CEO Socorro, Hospital Geral do Grajaú, Hospital Maternidade Interlagos, Hospital Dia Rede Hora Certa, EMAD Novo Horizonte, URSI Capela do Socorro.

Características da região:

- 98,56% das crianças de 07 a 14 anos na escola;
- 98,64% da população é alfabetizada;
- 95,36 % das casas têm água de abastecimento da rede pública;
- 99,91% das casas contam com coleta pública do lixo;
- 56,61% das casas têm coleta pública de esgoto;
- 99,72% das casas são de tijolo;
- 99,78% das casas contam com energia elétrica. ¹⁹

Estrutura Física:

- 01 recepção;
- 01 sala da administração;
- 01 sala da gerência;
- 01 sala de regulação;
- 01 sala de apoio/ armazenamento de materiais;

- 01 sala de UVIS;
- 01 sala de reunião;
- 01 sala de NASF;
- 01 copa/cozinha;
- 01 sala de limpeza;
- 01 espaço externo com horta e espaço coberto para grupos;
- 01 almoxarifado;
- 01 sala dos ACS;
- 01 sala de expurgo;
- 01 sala de esterilização;
- 01 sala de Papanicolau;
- 10 consultórios médicos;
- 01 consultório de apoio;
- 01 consultório odontológico (com 2 equipamentos);
- 03 WC (M/F), sendo 01 para pessoas com necessidades especiais e 02 para funcionários;
- 01 sala de curativo;
- 01 sala de vacina;
- 01 sala de apoio à vacina;
- 01 sala de observação;
- 01 sala de medicação;
- 01 farmácia;
- 01 sala de coleta;
- 01 inalação.

Recursos Humanos:

- 60 ACS;
- 01 assistente social;
- 19 auxiliares de enfermagem da estratégia de saúde da família;
- 14 auxiliares de escritório, em geral;
- 02 auxiliares em saúde bucal da estratégia de saúde da família;
- 01 técnica de saúde bucal de saúde da família;
- 02 cirurgiões dentista da estratégia de saúde da família;
- 10 enfermeiros da estratégia de saúde da família;
- 01 farmacêutico;
- 01 fisioterapeuta geral;
- 01 fonoaudiólogo;
- 01 gerente de serviços de saúde;
- 10 médicos da estratégia de saúde da família;
- 01 médico psiquiatra;
- 01 nutricionista;
- 01 psicólogo clínico;
- 02 técnicos em farmácia;
- 02 visitantes sanitários;
- 01 profissional de educação física na saúde. ²³

Características do Acesso na UBS Jardim Três Corações- relato da Coordenadora da UBS

Estas informações foram coletadas em entrevista com a coordenadora da Unidade. A forma de acesso na UBS Jardim Três Corações vem passando por modificações.

Ao assumir a gerência da unidade em 2017, a atual coordenadora da UBS, encontrou a seguinte situação: as vagas eram distribuídas desproporcionalmente nas agendas das equipes. Importante salientar que a UBS 3 corações possui uma grande demanda com aproximadamente 1600 famílias por equipe. Num primeiro momento o “acesso avançado” começou por uma equipe (amarela), com a população de um conjunto residencial (condomínio do Programa “Minha casa, Minha vida”), recém inaugurado na área da UBS. Nesta fase o acesso acontecia em 3 períodos da semana (e manhãs e 1 tarde) e a população foi orientada a respeito. As consultas programadas eram feitas em 2 períodos da semana, tanto pelo médico como pelo enfermeiro da equipe, principalmente para pré-natal e puericultura. Num segundo momento, houve uma readequação quanto aos períodos de “acesso”, que passaram a ser 2 (1 manhã e 1 tarde). Atualmente o “acesso avançado” acontece em 4 períodos de acesso por semana (2 manhãs e 2 tardes). Em outra tarde, pela grande demanda, foi introduzida uma “agenda leve”, na qual o acesso à equipe fica aberto. São reservados 4 períodos/semana na agenda do médico e do enfermeiro para pré-natal e puericultura e a usuária sai da consulta com retorno agendado na recepção. Existe uma equipe diariamente escalada para a “demanda espontânea” (1 médico e 1 enfermeiro) no período das 7h às 17h. O usuário passa na recepção e após classificação de risco é encaminhado para consulta, se for caracterizado como “queixa aguda”. Esta consulta não é uma consulta para “trocas de receitas” ou para obtenção de “guias para exames”, e se caracteriza por um atendimento de “queixa- conduta”. As equipes têm uma equipe irmã, que se torna referência, no caso de falta de médico na equipe, ou seja, uma equipe sem médico é apoiada pela “equipe irmã”. No caso da classificação detectar não se tratar de “evento agudo”, o usuário agenda consulta, se for desta UBS ou é encaminhado para a unidade de origem. As equipes reservam um meio período /semana para “acolhimento da equipe”, reservado para “ trocas de receitas” e “guias para exames”.

Outras formas que também ocorrem nesta UBS:

“Acesso livre”

- Sala de Saúde da Mulher: de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h, onde são feitos: exame de Papanicolau, queixas ginecológicas, teste de gravidez (se estiver grávida, a usuária já faz a 1ª consulta de pré-natal e são solicitados os exames: hemograma, urina, sorológicos (colhidos na própria UBS) e US, além do encaminhamento para avaliação odontológica;

- Sala de vacina - de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h;
- Sala de curativo - de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h;
- Sala de medicação: com receita + cartão SUS/RG, as medicações são aplicadas na UBS;
- Urgências Odontológicas - de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h;
- Agenda fácil: usuário recebe o código de acesso pela regulação da unidade e pode agendar via celular, para consultas médicas, de enfermagem e odontológicas. A maioria dos usuários ainda encontra muitas dificuldades nesta forma de acesso, principalmente os mais idosos e aqueles que não tem “pacote de internet” que suportem o aplicativo.

“Acessos programados”

- Acesso via grupos internos: hiperdia, adolescentes, crianças com déficit intelectual, outros;
- Coleta de laboratório - de segunda a sexta-feira, das 7h às 17h;
- Visitas de ACS - equipes programam o acesso;
- Odontologia: grupos mensais de triagem e usuários cujas necessidades são identificadas pelos ACS;
- Agendamento na recepção com cartão da família;
- Através do “projeto Teia” - pacientes atendidos nos OS Maria Antonieta e Balneário São José, AMA Mirna e Icaraí que foram classificados como casos não urgentes (azuis) são contra- referenciados para a UBS.

Na visão do gerente as maiores dificuldades em relação ao acesso é o esclarecimento da população sobre as diversas formas de acessar a unidade e o perfil de cada equipe, dependendo da abertura que elas dão para a escuta do usuário.

Figura 2 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS Jardim Três Corações-1

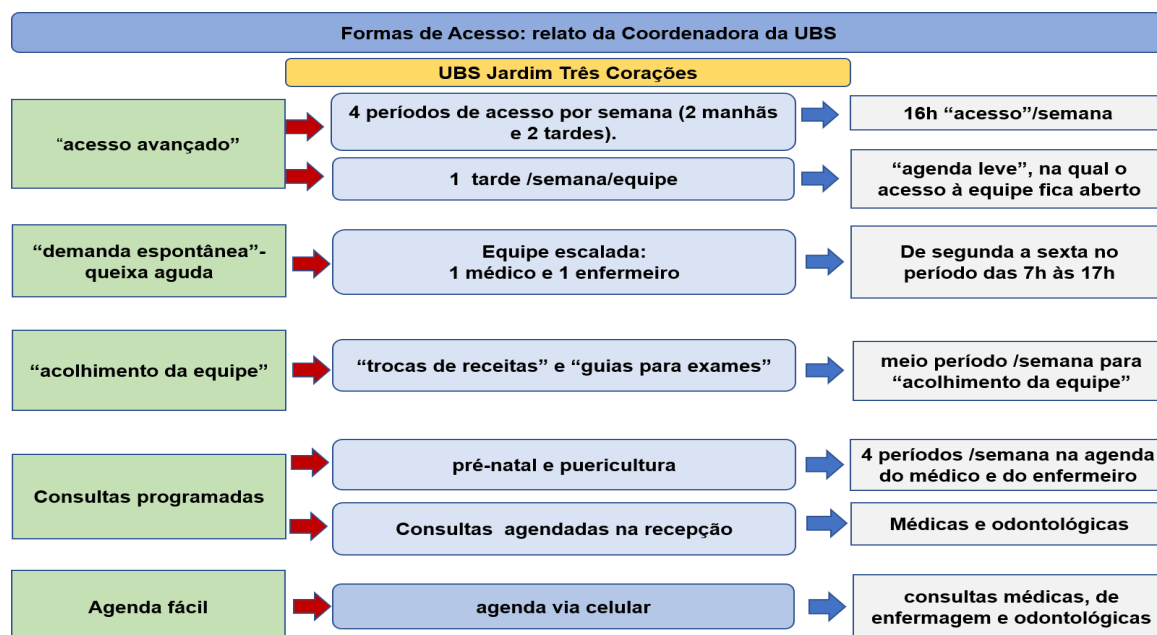
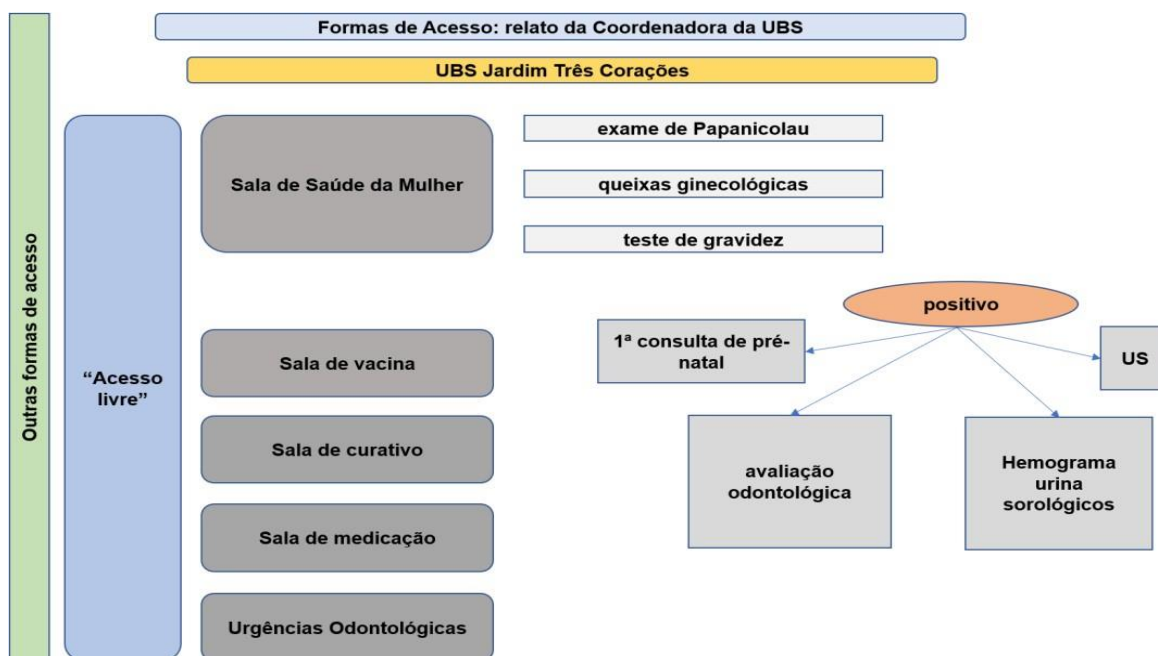


Figura 3 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS Jardim Três Corações-2



4.3.3 UBS Chácara do Conde

A população da área abrangência Unidade é de 24.000 habitantes. Conta com 06 Equipes; 03 ESF; 02 ESF com equipe de saúde bucal modalidade I; 01 EACS com equipe de saúde bucal modalidade II; e 01 equipe NASF. A UBS é sediada em imóvel

da PMSP, construído para esse fim, atendendo de 2ª a 6ª feira, das 7h às 19h.

Características da região:

- 96,81% das crianças de 07 a 14 anos na escola;
- 97,53% da população é alfabetizada;
- 99,12 % das casas têm água de abastecimento da rede pública;
- 99,08% das casas contam com coleta pública do lixo;
- 99,55% das casas têm coleta pública de esgoto;
- 99,68% das casas são de tijolo;
- 99,81% das casas contam com energia elétrica. ¹⁹

Estrutura Física:

- 01 recepção;
- 06 consultórios clínicas básicas/ESF;
- 03 outros consultórios não médicos (1 sala NASF);
- 01 consultório odontológico;
- 01 sala de Papanicolau;
- 01 sala de eletrocardiograma;
- 01 sala dos ACS / Grupo ou Reunião;
- 01 sala de vacina;
- 01 sala de inalação;
- 01 sala de curativo;
- 01 sala de medicação;
- 01 central de esterilização;
- 01 sala de regulação;
- 01 sala de administração;

- 08 WC (M/F), sendo 02 para funcionários, 02 para usuários e 01 para pessoas com necessidades especiais e 03 em consultórios;
- 01 sala de DML;
- 01 copa/cozinha.

Recursos Humanos:

- 36 ACS;
- 01 assistente social;
- 11 auxiliares de enfermagem da estratégia de saúde da família;
- 08 auxiliares de escritório, em geral;
- 03 auxiliares em saúde bucal da estratégia de saúde da família;
- 03 cirurgiões dentistas da estratégia de saúde da família;
- 06 enfermeiros da estratégia de saúde da família;
- 01 farmacêutico;
- 01 fisioterapeuta geral;
- 01 fonoaudiólogo;
- 01 gerente de serviços de saúde;
- 06 médicos da estratégia de saúde da família;
- 01 nutricionista;
- 01 psicólogo clínico;
- 02 técnicos em farmácia;
- 01 técnico em saúde bucal da estratégia de saúde da família;
- 01 terapeuta ocupacional;
- 01 agente de defesa ambiental;
- 01 profissional de educação física;
- 01 médico psiquiatra;

- 02 visitantes sanitários;
- 01 agente de combate às endemias.²³

Características do Acesso na UBS Chácara do Conde - relato da Coordenadora da UBS

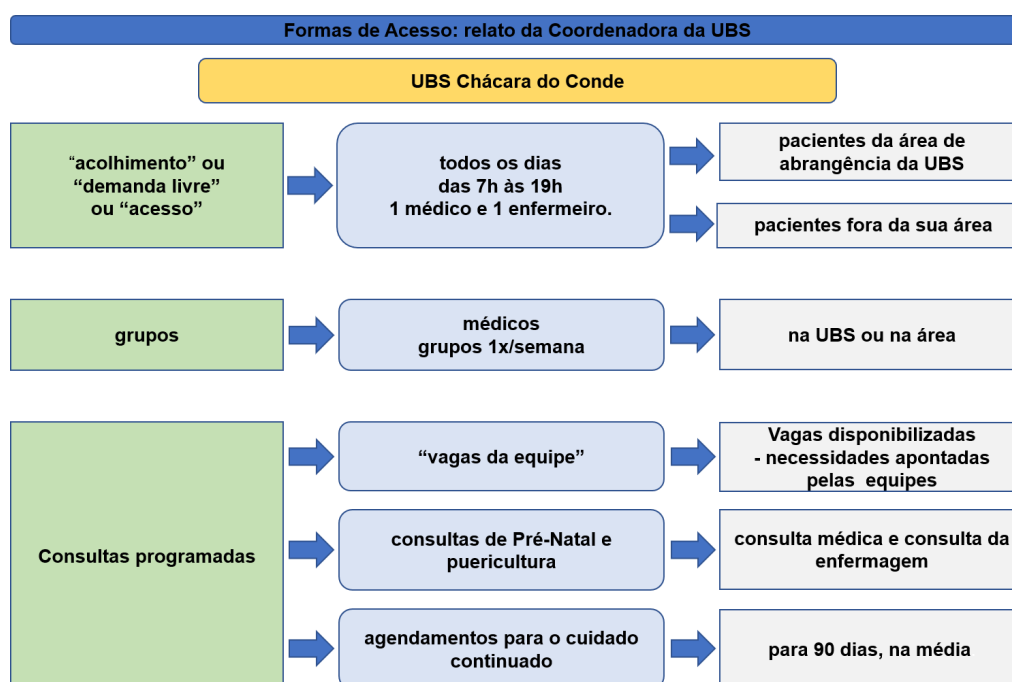
Estas informações foram coletadas em entrevista com a coordenadora da Unidade. Esta UBS conta com prontuário eletrônico. Atualmente o acesso nesta UBS é desenhado da seguinte forma:

O “acolhimento” ou “demanda livre” ou “acesso” acontece todos os dias, no horário das 7h às 19h. Podem ser atendidos no “acolhimento” os pacientes da área de abrangência da UBS ou pacientes fora da sua área. Se o paciente fora de área, após classificação de risco, for classificado como azul ou verde, ele será contra referenciado para sua unidade de origem, e sendo classificado como amarelo ou vermelho, será atendido, mas será contra referenciado para sua UBS de origem. O usuário pode ser atendido pelo médico, enfermeiro ou cirurgião-dentista, dependendo da sua queixa e classificação de risco ou ser encaminhado para consulta médica ou de enfermagem em outro dia. Aproximadamente 80% dos pacientes acabam passando por atendimento médico. O “acolhimento” acontece por blocos, por períodos. Diariamente por período ficam na retaguarda do acolhimento 1 médico e 1 enfermeiro. Todo (a) médico(a) fica 2 períodos/semana no “acolhimento” e todo enfermeiro (a) fica 4 períodos/semana. O acesso também acontece através dos grupos: os médicos fazem grupos 1x/semana na UBS ou na área, utilizando de 4 a 6h/semana. Dependendo da demanda da equipe, o horário de grupo pode ser utilizado para “vaga disponível”. São utilizadas as “vagas da equipe” também para acesso. As VD feitas pelos médicos acontecem 1x/semana ou 1x/15dias, dependendo das necessidades percebidas pela equipe. O “acolhimento” na UBS atende em média de 60 a 80 pacientes/dia, dependendo da época do ano, devido a maior procura, devido principalmente a sazonalidade de algumas doenças. O acesso acontece via ACS, também, quando há a percepção da necessidade de consulta para o paciente. Consultas agendadas: os agendamentos para o cuidado continuado são feitos para 90 dias, na média. As agendas ficam abertas para 90 dias, renovando a cada 7 dias e o agendamento é feito as segundas-feiras. As consultas de Pré-Natal e puericultura são agendadas para a mesma semana, seguindo as orientações: antes das 34 semanas, consultas mensais (médico e enfermeiro), de 34 a 37 semanas consultas quinzenais (médico e enfermeiro) e após 37 semanas até o parto, consultas semanais

com médico. Conforme a percepção da gerente, o “acolhimento” atualmente, em sua maioria atende à demanda que deveria ser da própria unidade, não de outros serviços como AMA, PS ou hospital, o que justifica o primeiro atendimento ser feito pela própria UBS. A OS ASF desenvolveu um projeto, denominado “teia” que monitora, através de um programa, os usuários que acionam os serviços de pronto-atendimento, como AMAS (AMA Mirna, Icaraí) e OS (Balneário e Maria Antonieta) ou Hospitais de referência da região (Hospital Geral do Grajaú)

Algumas dificuldades foram relatadas, como: a remoção pelas ambulâncias, que dependem de um número inadequado para a demanda da região. O “acolhimento” acaba priorizando a “queixa-conduta”, sendo difícil para médicos e enfermeiros trabalharem o vínculo com o paciente neste momento, em função da grande demanda e falta de tempo. Muitos pacientes já vêm com “noções prévias” sobre o tratamento, adquiridas através de informações pela internet ou por terem sido atendidos em outros serviços, que estabeleceram condutas diferentes daquelas propostas pelo médico/enfermeiro da equipe. Uns dos maiores desafios do acolhimento na Atenção Básica é o entendimento da equipe em relação a própria função no acolhimento desta demanda espontânea. E poder atender a demanda espontânea não esquecendo do cuidado continuado. Não se consegue trabalhar na lógica da ESF quando as agendas não fecham e a demanda acaba sendo maior do que a oferta.

Figura 4 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS Chácara do Conde



4.3.4 UBS Jardim Orion-Guanhembú

UBS localizada na Av. Fernando Amaro Miranda, 61 - Jardim Colonial, São Paulo - SP, 04821-100.

A população da área abrangência da Unidade é de 20.132 habitantes. É uma unidade modelo da Estratégia de Saúde da Família, com 06 equipes de saúde da família. Localiza-se em um prédio alugado no Distrito Administrativo da Cidade Dutra o qual conta com 203.473 habitantes. A edificação possui dois pavimentos com áreas de 245,63 m² no piso térreo e 245,63 m² no piso superior.

Possui 1 equipe de NASF, dividida com a UBS Autódromo. Não possui consultório odontológico. Possui 3 Estabelecimentos Públicos de Educação na Área de Abrangência da Unidade: E.E. Santo Dias da Silva, E.E. Alexandre Ansaldo Mozzilli, E.E. Professor Adolfo Casais Monteiro.

Características da região:

- 90% das crianças de 07 a 14 anos na escola;
- 80% da população é alfabetizada;
- 00% das casas têm água de abastecimento da rede pública;
- 100% das casas contem com coleta pública do lixo;
- 90% das casas têm coleta pública de esgoto;
- 98% das casas são de tijolo;
- 100% das casas contam com energia elétrica. ¹⁹

Estrutura Física:

- 01 recepção;
- 01 sala da gerência;
- 08 consultórios;
- 01 sala de vacina;
- 01 sala de inalação;

- 01 sala de curativo;
- 01 sala de medicação/coleta;
- 01 central de esterilização;
- 01 sala de administração;
- 05 WC (M/F), sendo 02 para funcionários, 02 para usuários e 01 para portadores de necessidades especiais;
- 01 sala de DML;
- 01 copa;
- 01 farmácia;
- 02 almoxarifados.

Recursos Humanos:

- 01 gerente de serviços de saúde;
- 36 ACS;
- 01 agente de defesa ambiental;
- 09 assistentes administrativos;
- 01 assistente social;
- 12 auxiliares de enfermagem da estratégia de saúde da família;
- 06 enfermeiros da ESF;
- 01 educador físico;
- 01 farmacêutico;
- 01 fisioterapeuta;
- 01 fonoaudiólogo;
- 06 médicos da ESF;
- 01 nutricionista;
- 01 psicólogo;

- 01 psiquiatra;
- 02 técnicos em farmácia;
- 01 terapeuta ocupacional.²³

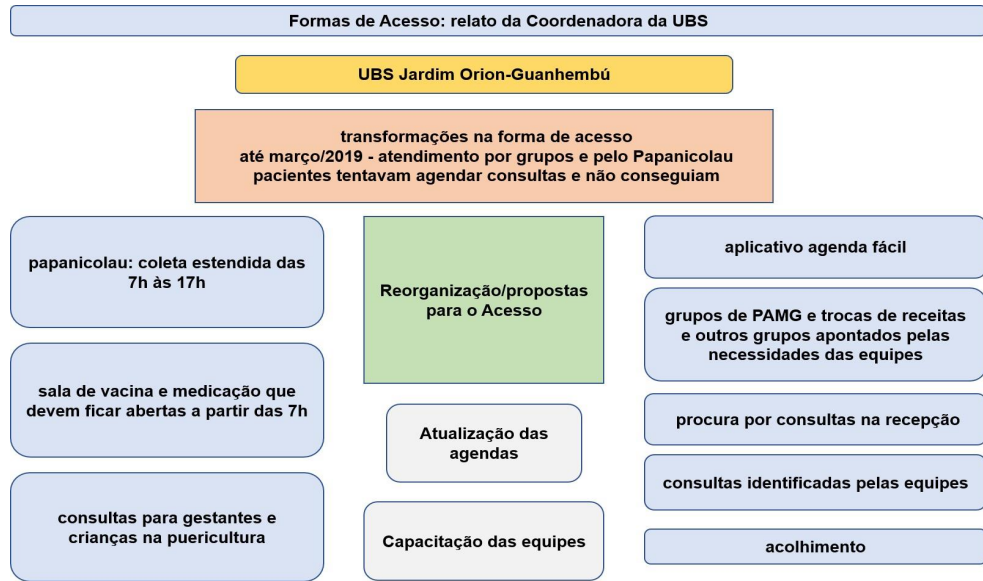
Características do Acesso na UBS Jardim Orion-Guanhembú- Relato da Coordenadora da UBS

Estas informações foram coletadas em entrevista com a coordenadora da Unidade. A forma de acesso nesta UBS vem passando por transformações. Até aproximadamente março de 2019 o acesso acontecia através do atendimento por grupos e pelo Papanicolau. Os pacientes tentavam agendar consultas e não conseguiam. O acolhimento era uma forma de entrada no serviço, e as consultas para gestantes (pré-natal) e puericultura estavam garantidas, tanto nas agendas dos médicos e dos enfermeiros. Com a mudança de gerência, a partir de 28 de março de 2019, as equipes estão levantando os dados para adequar a demanda com o serviço oferecido e novas propostas têm sido implantadas. A partir de junho de 2019 o acesso à UBS deve acontecer através de:

- aplicativo agenda fácil;
- grupos de PAMG e trocas de receitas e outros grupos apontados pelas necessidades das equipes;
- procura por consultas na recepção;
- consultas identificadas pelas equipes;
- acolhimento;
- Papanicolau: coleta estendida das 7h às 18h;
- sala de vacina e medicação que devem ficar abertas a partir das 7h;
- permanecem as consultas para gestantes e crianças na puericultura.

Além destes canais para o ingresso dos usuários, a UBS está atualizando as agendas e capacitando as equipes no intuito da melhoria do acesso. Este movimento será avaliado pelas equipes e pelo Conselho Gestor desta UBS

Figura 5 - Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS Orion-Guanhembú



4.4 Coleta dos dados

Foi feito contato com a supervisora da Supervisão Técnica de Saúde da Capela do Socorro e gerentes das respectivas unidades de saúde, explicando a finalidade do estudo e organizando o fluxo para a aplicação dos questionários aos funcionários, usuários: Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá- Ellus e Jardim Três Corações.

4.5 Grupo Amostral

Foram aplicados os questionários nas 4 unidades de saúde nos 268 funcionários da equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e em 162 usuários.

4.6 Pressupostos Éticos

Todos os termos foram elaborados conforme a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. A presente pesquisa foi submetida à apreciação e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro-UNISA, localizada na Rua Professor Enéas de Siqueira Neto, nº 340, Jardim das Imbuías, São Paulo/ SP, CEP: 04829-900 e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP- em 25 de março de 2019 - CAAE: 97722018.0.3002.0086 - Número do Parecer: 3.219.396 (ANEXO A) e iniciada após a assinatura dos termos de consentimento livre e esclarecido pelos respondentes (ANEXO B).

4.7 Análise dos dados

Os dados foram tabulados, organizados em banco de dados e os resultados analisados. A devolutiva para as unidades envolvidas deverá acontecer assim que for concluída a defesa deste estudo.

4.8 Análise Estatística

Para análise dos resultados aplicou-se o teste de qui-quadrado (Siegel e Castellan Jr. ²⁰), para:

Tabelas 2xN.

Fixou-se em 0,05 ou 5% o nível de significância.

5 RESULTADOS

5.1 Retorno dos questionários aplicados

O presente estudo avaliou dados sobre o acesso a partir de questionários elaborados para 268 funcionários da equipe multiprofissional de ESF (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e Agentes comunitários de Saúde), e de questionários elaborados para 162 usuários das 4 UBS (Chácara do Conde, Jardim Orion, Shangri-lá-Ellus e Jardim Três Corações) da STS da Capela do Socorro na região sul do município de São Paulo. Os dados foram coletados a partir do retorno destes questionários, conforme Tabelas 1, 2, 3, 4 e 5.

Tabela 1 - Número de questionários aplicados aos usuários das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá- Ellus, Jardim Três Corações

UBS	Usuários
Chácara do Conde	36
Jardim Orion/ Guanhembu	36
Shangri-lá /Ellus	30
Jardim Três Corações	60
Total Geral esperado	162
Total Geral obtido	155
% de retorno	95,60%

Tabela 2 - Número de questionários aplicados as ACS das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá- Ellus, Jardim Três Corações

UBS	ACS
Chácara do Conde	36
Jardim Orion/ Guanhembú	36
Shangri-lá/Ellus	30
Jardim Três Corações	60
Total Geral esperado	162
Total Geral obtido	101
% de retorno	62,30%

Tabela 3 – Número de questionários aplicados as Auxiliares de enfermagem das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá- Ellus, Jardim Três Corações

UBS	Auxiliares de Enfermagem
Chácara do Conde	11
Jardim Orion/ Guanhembú	12
Shangri-lá/Ellus	10
Jardim Três Corações	19
Total Geral esperado	52
Total Geral obtido	34
% de retorno	65,40%

Tabela 4 - Número de questionários aplicados aos enfermeiros das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá- Ellus, Jardim Três Corações

UBS	Enfermeiros
Chácara do Conde	6
Jardim Orion/ Guanhembú	6
Shangri-lá/Ellus	5
Jardim Três Corações	10
Total Geral esperado	27
Total Geral obtido	17
% de retorno	62,90%

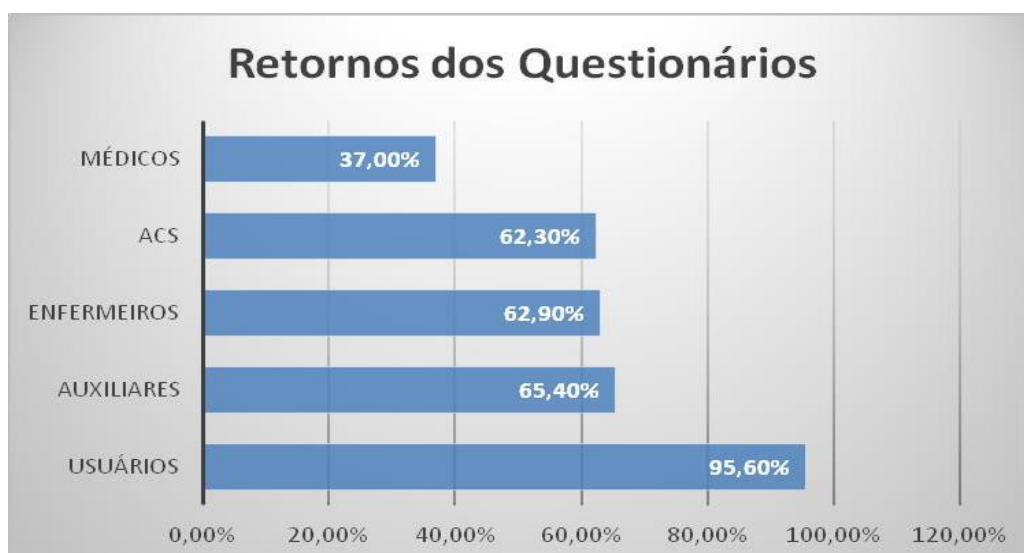
Tabela 5 - Número de questionários aplicados aos médicos das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangri-lá- Ellus, Jardim Três Corações

UBS	Médicos
Chácara do Conde	6
Jardim Orion/ Guanhembú	6
Shangri-lá/Ellus	5
Jardim Três Corações	10
Total Geral esperado	27
Total Geral obtido	10
% de retorno	37,00%

Vale ressaltar sobre esta amostra que nos questionários auto aplicados para a equipe (médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagem e ACS) obtivemos um

percentual de retornos abaixo do que aqueles aplicados pela pesquisadora aos usuários, conforme gráfico abaixo:

Figura 6 - Percentual de retornos aos questionários aplicados às categorias de médicos, Enfermeiros, Auxiliares de enfermagem, ACS e usuários das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion/Guanhembú, Shangri-lá/Ellus e Jardim Três Corações



5.2 Características do Acesso na percepção das equipes, ACS e usuários das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembu, UBS Shangri-lá-Ellus e UBS Jardim Três Corações

5.2.1 Características do Acesso na UBS Chácara do Conde - relato da Coordenadora da UBS Chácara do Conde

Esta UBS conta com prontuário eletrônico e o acesso acontece através de:

- “acolhimento” ou “demanda livre” ou “acesso” todos os dias, das 7h às 19h, onde ficam diariamente na retaguarda 1 médico e 1 enfermeiro e podem ser atendidos os pacientes da área de abrangência da UBS ou pacientes fora da sua área. O usuário pode ser atendido pelo médico, enfermeiro ou cirurgião-

dentista, dependendo da sua queixa e classificação de risco ou ser encaminhado para consulta médica ou de enfermagem em outro dia;

- grupos: os médicos fazem grupos 1x/semana na UBS ou na área;
- As visitas domiciliares feitas pelos médicos acontecem 1x/semana ou 1x/15dias, dependendo das necessidades percebidas pela equipe;
- ACS, também, quando há a percepção da necessidade de consulta para o paciente;
- Consultas agendadas: os agendamentos para o cuidado continuado são feitos para 90 dias, na média. As consultas de Pré-Natal e puericultura são agendadas para a mesma semana, seguindo as orientações, conforme o tempo de gestação (médico e enfermeiro).

Conforme a percepção da coordenadora da UBS, o “acolhimento” atualmente, em sua maioria atende à demanda que deveria ser da própria unidade, mas acaba priorizando a “queixa-conduta”, sendo difícil para médicos e enfermeiros trabalharem o vínculo com o paciente neste momento, em função da grande demanda e falta de tempo. Não se consegue trabalhar na lógica da ESF quando as agendas não fecham e a demanda acaba sendo maior do que a oferta.

Características do Acesso na percepção das equipes, ACS e usuários da UBS Chácara do Conde

Avaliamos a percepção em relação ao acesso das equipes, ACS e usuários da UBS Chácara do Conde, através da comparação entre elas, pelos dados identificados nas seis questões identificadas nas tabelas abaixo:

- 1 -Atendimento no mesmo dia ou em 48h
- 2 - Vagas para o mesmo dia
- 3 -Preferência do usuário para atendimento em outro dia
- 4 -Procura da UBS por evento agudo
- 5 - Atendimento dos usuários da mesma equipe
- 6 - Atendimento dos usuários de outras equipes

Para análise dos resultados foram aplicados testes estatísticos de qui-quadrado e fixou-se em 0,05 ou 5% o nível de significância.

Tabela 6 - Questão 1. Atendimento no mesmo dia ou em 48 h na UBS Chácara do Conde

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	5	1	6	83,3
ACS	3	5	8	37,5
Usuários	23	9	32	71,9
Total	31	15	46	67,39%

$\chi^2 = 4,24$ e $p=0,1201$

Em relação ao atendimento no mesmo dia ou em 48 h, houve concordância da maioria das equipes e usuários e um número menor de ACS. Os resultados do teste mostraram a não significância dos dados, destacando-se o fato da amostra de ACS e equipe ser pequena.

Tabela 7 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia na UBS Chácara do Conde

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	5	1	6	83,33
ACS	0	8	8	0
usuários	20	12	32	62,5
Total	25	21	46	45,65%

$\chi^2 = 12,41$ e $p=0,0020$

Na oferta de vagas para o mesmo dia, houve concordância tanto da equipe (83,3%), quanto dos usuários (62,5 %) no que se refere a haver atendimento no mesmo dia. Sendo que os ACS acreditam não haver vagas no momento da procura pelo usuário. Os testes estatísticos demonstram haver significância para esta questão.

Tabela 8 Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia na UBS Chácara do Conde

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	2	4	6	33,33
ACS	1	7	8	12,5
usuários	1	31	32	3,12
Total	4	42	46	8,69

$\chi^2 = 5,99$ e $p=0,0500$

Em relação a questão 3 fica evidente a preferência do usuário para atendimento no mesmo dia (3,1% preferem ser atendidos em outra data) e esta é a mesma percepção da maioria dos ACS (12,5 % relatam que os usuários prefeririam o atendimento em outra data) e da maioria dos colaboradores das equipes (33,3 % acreditam que os usuários possam preferir atendimento em outro dia). Os resultados dos testes estatísticos mostram há significância em relação a esta questão.

Tabela 9 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na UBS Chácara do Conde

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	1	5	6	16,66
ACS	4	4	8	50
usuários	14	18	32	43,75
Total	19	27	46	41,3

$\chi^2 = 1,83$ e $P = 0,4004$

No que podemos observar quanto à procura da UBS por evento agudo a equipe relata ser menor esta procura (16,7%) do que os usuários (50%) e ACS (43,7%) identificam. Mas os resultados das provas estatísticas do qui-quadrado o, demonstram não haver significância estatística.

Tabela 10 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe na UBS Chácara do Conde

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	6	0	6	100
ACS	8	0	8	100
usuários	25	7	32	78,12
Total	39	7	46	84,78

$\chi^2 = 3,61$ e $P = 0,1643$

Na questão 5, notamos que tanto a equipe (100%) como os ACS (100%) afirmam que ocorre o atendimento dos usuários pela mesma equipe, mas nem todos os usuários (78,1%) possuem essa percepção. Os resultados das provas estatísticas do qui-quadrado mostram não haver significância estatística.

Tabela 11 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes na UBS Chácara do Conde

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	6	0	6	100
ACS	2	6	8	25
usuários	17	15	32	53,12
Total	25	21	46	54,34%

$\chi^2 = 7,84$ e $p = 0,0199$

Contudo a questão 6 acaba nos mostrando outra visão dos ACS e usuários, os quais 25% dos ACS e 53,1% dos usuários relatam haver atendimento por outras equipes diferentes das suas equipes de referência. Houve significância estatística.

5.2.2 Características do Acesso na UBS Orion-Guanhembú, - relato da Coordenadora da UBS Orion-Guanhembú

A forma de acesso nesta UBS vem passando por transformações. Até aproximadamente março de 2019 o acesso acontecia através do atendimento por grupos e pelo Papanicolau. Os pacientes tentavam agendar consultas e não conseguiam. O acolhimento era uma forma de entrada no serviço, e as consultas para gestantes (pré-natal) e puericultura estavam garantidas, tanto nas agendas dos médicos e dos enfermeiros. Com a mudança de gerência, a partir de 28 de março de 2019, as equipes estão levantando os dados para adequar a demanda com o serviço oferecido e novas propostas têm sido implantadas. A partir de junho de 2019 o acesso à UBS deveria acontecer através de:

- aplicativo agenda fácil;
- grupos de PAMG e trocas de receitas e outros grupos apontados pelas necessidades das equipes;
- procura por consultas na recepção;
- consultas identificadas pelas equipes;
- acolhimento;
- Papanicolau: coleta estendida das 7h às 18h;
- sala de vacina e medicação que devem ficar abertas a partir das 7h;
- consultas para gestantes e crianças na puericultura.

Além destes canais para o ingresso dos usuários, a UBS está atualizando as agendas e capacitando as equipes no intuito da melhoria do acesso.

Características do Acesso na percepção das equipes, ACS e usuários da UBS Orion-Guanhembú

Avaliamos a percepção em relação ao acesso das equipes, ACS e usuários da UBS Jardim Orion-Guanhembú, através da comparação entre elas, pelos dados identificados nas seis questões identificadas nas tabelas abaixo:

Tabela 12 - Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48 h na UBS Jardim Orion/Guanhembú

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	7	5	12	58,3
ACS	7	8	15	46,7
Usuários	1	30	31	3,2
Total	15	43	58	25,86%

$\chi^2 = 18,27$ e $p=0,0001$

Tabela 13 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia na UBS Jardim Orion/Guanhembú

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	8	4	12	66,66
ACS	6	9	15	40
usuários	0	31	31	0
Total	14	44	58	24,13%

$\chi^2 = 23,78$ e $p < 0,0001$

Em relação ao atendimento no mesmo dia ou em 48 h (questão 1) e na oferta de vagas para o mesmo dia (questão 2), a maior parte (58,3% na questão 1 e 66,6% na questão 2) das equipes considera haver este tipo de atendimento o que não acontece na percepção dos usuários (3,2 % na questão 1 e 0% na questão 2), confirmada significância pelos testes estatísticos.

Tabela 14 - Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia na UBS Jardim Orion/Guanhembú

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	1	11	12	8,33
ACS	7	8	15	46,7
usuários	2	29	31	6,45
Total	10	48	58	17,24

$\chi^2 = 12,30$ e $p=0,0021$

Em relação a questão 3, tanto a equipe quanto os usuários demonstram preferência para o atendimento no mesmo dia (8,3% e 6,4% responderam preferir o atendimento em outro dia), o que não parece ser a percepção de uma parcela significativa dos ACS (46,6% responderam que a preferência do atendimento pelos usuários seria em outro dia). Houve significância estatística.

Tabela 15 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na UBS Jardim Orion/Guanhembú

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	4	8	12	33,33
ACS	4	11	15	26,66
usuários	15	16	31	48,38
Total	23	35	58	39,65

$\chi^2 = 2,25$ e $P=0,3254$

Quanto à procura da UBS por evento agudo a equipe (33,3%) e os ACS (26,2%) relatam ser menor esta procura do que os usuários identificam (48,8%). Os resultados das provas estatísticas do qui-quadrado mostram que não teve significância estatística.

Tabela 16 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe na UBS Jardim Orion/Guanhembú

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	8	4	12	66,7
ACS	14	1	15	93,3
usuários	29	2	31	93,54
Total	51	7	58	87,93

$\chi^2 = 6,45$ e $p=0,0398$

Tabela 17 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes na UBS Jardim Orion/Guanhembú

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	10	2	12	83,33
ACS	7	8	15	46,7
usuários	13	18	31	41,93
Total	30	28	58	51,72%

$\chi^2 = 6,15$ e $p=0,0463$

Na questão 5, as equipes tem uma percepção de que atendem um número menor dos usuários da mesma equipe (66,6 %) do que afirmam ACS (93,3%) e usuários (93,5%), em consonância com a questão 6, nas quais a maioria das equipes (83,3%) relatam atendimento dos usuários de outras equipes, e ACS (46,6%) e usuários (41,9%) acreditam haver atendimento por outra equipe diferente da sua de referência, havendo significância estatística para as 2 questões.

5.2.3 Características do Acesso da UBS Shangrilá/Ellus relato do Coordenador da UBS

Para a implantação do “Acesso Avançado” nesta UBS, desde o início do seu funcionamento, a STS da Capela do Socorro, conjuntamente com a OS ASF, avaliou as questões ligadas ao grande absenteísmo e perda primária, além da realidade constante do número grande de hiper utilizadores em contraposição aos usuários que nunca tinham acesso ao atendimento, situação que acontecia em outras unidades desta Supervisão de Saúde.

Atualmente o acesso nesta UBS é desenhado da seguinte forma:

- Todas as equipes ficam 3 períodos de 4 h/semana em “acesso avançado”, totalizando 12h de “acesso”/semana. A “retaguarda” (demanda do dia) é oferecida todo dia para queixas agudas, sendo que cada equipe cobre a retaguarda por 2 períodos de 5 h/semana. Há agendamento para crianças de 0 a 2 anos e gestantes, num bloco de 4h/semana/equipe. As gestantes passam em consulta médica e consulta da enfermagem, tanto no pré-natal como este formato é ofertado na puericultura também.

Os outros usuários, pertencentes aos diversos ciclos de vida, passam em atendimento pelo “acesso”, no horário que quiser/puder, dentro daqueles ofertados por cada equipe, com maior flexibilidade, com poder de escolha e corresponsabilidade na gestão da sua consulta. A média de espera para consulta no “acesso” tem sido de 1 a 3 horas. Mas, o retorno é rápido, no caso da necessidade de se avaliar um exame, dependendo do tipo de exame. As VDs e grupos têm sido adequados conforme a necessidade real de cada área e micro área. O diagnóstico de área é feito todo mês e a cada 3 meses ocorre uma revisão de agenda, conforme o perfil epidemiológico da população adscrita. O acesso tende a se desorganizar e criar maior “tensão” quando há falta de funcionários nas equipes, e quando ocorre desabastecimento de medicamentos e insumos.

Características do Acesso da UBS Shangrilá/Ellus conforme percepção da equipe: médicos e equipe de enfermagem, ACS e Usuários

Avaliamos a percepção em relação ao acesso das equipes, ACS e usuários da UBS Shangri-lá-Ellus, através da comparação entre elas, pelos dados identificados

nas seis questões identificadas nos quadros abaixo:

Os resultados das provas estatísticas do qui-quadrado para as questões de número 1 a 5 mostraram não haver significância estatística.

Tabela 18 - Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48h na UBS Shangrilá/Ellus

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	15	1	16	93,8
ACS	23	1	24	95,8
Usuários	23	1	24	95,8
Total	61	3	64	95,31%

$\chi^2 = 0,12$ e $P=0,9434$

Na questão 1, a percepção da maioria das equipes (93,7%), dos ACS (95,8%) e dos usuários (96%) aponta para o atendimento no mesmo dia ou em 48h.

Tabela 19 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia na UBS Shangrilá/Ellus

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	14	2	16	87,5
ACS	19	5	24	79,2
usuários	22	2	24	91,7
Total	55	9	64	85,93%

$\chi^2 = 1,60$ e $p=0,4505$

Na questão 2, a maior parte (87,5%) das equipes, 79,1% dos ACS, e 91,7% dos usuários consideram haver vagas para o mesmo dia.

Tabela 20 - Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia na UBS Shangrilá/Ellus

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	2	14	16	12,5
ACS	1	23	24	4,2
usuários	0	24	24	0
Total	3	61	64	4,68

$\chi^2 = 1,60$ e $p=0,4505$

Em relação a questão 3, que refere a preferência do usuário para atendimento em outro dia, todos os usuários relataram preferir ser atendidos no mesmo dia, 12,5% dos colaboradores das equipes e 4,1% dos ACS reportaram que os usuários prefeririam ser atendidos em outro data.

Tabela 21 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na UBS Shangrilá/Ellus

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	10	6	16	62,5
ACS	14	10	24	58,33
usuários	14	10	24	58,33
Total	38	26	64	59,37

$\chi^2 = 0,09$ e $p=0,9577$

Quanto à procura da UBS por evento agudo houve concordância entre a percepção das equipes (62,5%), dos ACS (58,3%) e dos usuários (58,3%) que relatam haver procura por evento agudo.

Tabela 22 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe na UBS Shangrilá/Ellus

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	13	3	16	81,3
ACS	24	0	24	100
usuários	21	3	24	87,5
Total	58	6	64	90,62

$\chi^2 = 4,41$ e $p=0,1100$

Na questão 5, 81,2% dos colaboradores das equipes e 100% dos ACS tem uma percepção de que atendem os usuários da sua equipe, sendo que 87,5% dos usuários relatam esta condição.

Tabela 23 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes na UBS Shangrilá/Ellus

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	15	1	16	93,75
ACS	18	6	24	75
usuários	8	16	24	33,33
Total	41	23	64	64,06%

$\chi^2 = 17,22$ e $p=0,0002$

Na questão 6, quando questionados sobre o atendimento dos usuários de outras equipes 93,7% dos funcionários das equipes e 75% das ACS relatam atendimento dos usuários de outras equipes, sendo que 33,3% dos usuários acreditam haver atendimento por outra equipe diferente da sua de referência, demonstrando significância estatística.

5.2.4 Características do Acesso na UBS Jardim Três Corações- relato da Coordenadora da UBS Jardim Três Corações

A forma de acesso na UBS Jardim Três Corações vem passando por modificações. Importante salientar que a UBS Jardim Três Corações possui uma grande demanda com aproximadamente 1600 famílias por equipe. Atualmente o “acesso avançado” acontece em quatro períodos de acesso por semana (2 manhãs e 2 tardes). Em outra tarde, pela grande demanda, foi introduzida uma “agenda leve”, na qual o acesso à equipe fica aberto. São reservados 4 períodos /semana na agenda do médico e do enfermeiro para pré-natal e puericultura e a usuária sai da consulta com retorno agendado na recepção. Existe uma equipe diariamente escalada para a “demanda espontânea” (1 médico e 1 enfermeiro) no período das 7h às 17h. O usuário passa na recepção e após classificação de risco é encaminhado para consulta, se for caracterizado como “queixa aguda”. Esta consulta não é uma consulta para “trocas de receitas” ou para obtenção de “guias para exames”, e se caracteriza por um atendimento de “queixa-conduta”. As equipes têm uma equipe irmã, que se torna referência, no caso de falta de médico na equipe, ou seja, uma equipe sem médico é apoiada pela “equipe irmã”. No caso da classificação detectar não se tratar de “evento agudo”, o usuário agenda consulta, se for desta UBS ou é encaminhado para a unidade de origem. As equipes reservam um meio período/semana para “acolhimento da equipe”, reservado para “ trocas de receitas” e “guias para exames”.

Outras formas de acesso: “Acesso livre” nas salas de: Saúde da Mulher, vacina, curativo, medicação: urgências Odontológicas- de segunda a sexta-feira das 7h às 17h. Agenda fácil: usuário recebe o código de acesso pela regulação da unidade e pode agendar via celular, para consultas médicas, de enfermagem e odontológicas “Acessos programados” via: grupos internos:- hiperdia, adolescentes, crianças com déficit intelectual, outros; coleta de laboratório - das 7h às 7h30 - de segunda a sexta-feira; visitas de ACS; odontologia: grupos mensais de triagem e usuários cujas necessidades são identificadas pelos ACS; agendamento na recepção com cartão da família; através do “projeto Teia”- pacientes atendidos nos PS Maria Antonieta e Balneário São José, AMA Mirna e Icarai que foram

classificados como casos não urgentes (azuis) são contra- referenciados para a UBS.

Na visão do gerente as maiores dificuldades em relação ao acesso é o esclarecimento da população sobre as diversas formas de acessar a unidade e o perfil de cada equipe, dependendo da abertura que elas dão para a escuta do usuário.

Características do Acesso da UBS Jardim Três Corações, conforme percepção da equipe: médicos e equipe de enfermagem, ACS e Usuários

Avaliamos a percepção em relação ao acesso das equipes, ACS e usuários da UBS Jardim Três Corações, através da comparação entre elas, pelos dados identificados nas seis questões identificadas nas tabelas abaixo:

Tabela 24 - Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48 h na UBS Jardim Três Corações

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	9	10	19	47,4
ACS	32	11	43	74,4
Usuários	36	8	44	81,8
Total	77	29	106	72,64%

$\chi^2 = 8,04$ e $p=0,0189$

Em relação ao atendimento no mesmo dia ou em 48 h (questão 1), 47,4% dos colaboradores das equipes relataram haver atendimento desta forma, sendo que 74,4% dos ACS e 81,8% dos usuários fizeram referência a atendimento no mesmo dia ou em 48 h, com resultados dos testes estatísticos demonstrando significância estatística.

Tabela 25 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia da UBS Jardim Três Corações

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	10	9	19	52,63
ACS	21	22	43	48,8
usuários	38	6	44	86,4
Total	69	37	106	65,09%

$\chi^2 = 15,06$ e $p=0,0005$

Na questão 2, percebemos que aproximadamente metade das equipes (52,6%) e os ACS (48,8%) possuem a percepção de que há vagas para o mesmo dia, em contraponto com a percepção (86,4%) dos usuários de que conseguem acesso no

mesmo dia, demonstrando significância estatística, nos testes de qui- quadrado.

Tabela 26 - Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia da UBS Jardim Três Corações

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	1	18	19	5,26
ACS	5	38	43	11,6
usuários	0	44	44	0
Total	6	100	106	5,66

$\chi^2 = 5,51$, e $P=0,0635$

Em relação a questão 3 fica evidente a preferência do usuário para atendimento no mesmo dia (100%) a percepção de alguns ACS (11,6%) relatam que os usuários prefeririam o atendimento em outra data) e 5,3% dos colaboradores das equipes acreditam que os usuários possam preferir atendimento em outro dia. Os resultados das provas estatísticas do qui-quadrado mostram não haver significância estatística.

Tabela 27 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo da UBS Jardim Três Corações

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	6	13	19	31,57
ACS	22	21	43	51,16
usuários	20	24	44	45,45
Total	48	58	106	45,28

$\chi^2 = 2,04$ e $p=0,3605$

Quanto à procura da UBS por evento agudo, observamos que 31,6% dos colaboradores das equipes relatam esta procura, sendo que 51,1% dos ACS e 45,5% dos usuários identificam o evento agudo na busca pelo atendimento nesta UBS, não havendo significância estatística.

Tabela 28 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe da UBS Jardim Três Corações

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	19	0	19	100
ACS	43	0	43	100
usuários	37	7	44	84,09
Total	99	7	106	93,39

$\chi^2 = 10,56$ e $p=0,0051$

Na questão 5, notamos que tanto a equipe (100%) como os ACS (100%) afirmam que ocorre o atendimento dos usuários pela mesma equipe, e uma parcela menor dos usuários (78,1%) possuem essa percepção, com resultados dos testes estatísticos demonstrando significância estatística.

Tabela 29 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes da UBS Jardim Três Corações

Categoria	Sim	Não	Total	% Sim
equipe	14	5	19	73,68
ACS	36	7	43	83,7
usuários	22	22	44	50
Total	72	34	106	67,92%

$\chi^2=11,70$ e $p=0,0029$

A questão 6 nos mostra que 73,7% dos colaboradores das equipes e 83,7% dos ACS relatam fazer atendimento dos usuários de outras equipes, sendo que somente 50% dos usuários possui a percepção de que são atendidos por outra equipe diferente da sua equipe de referência. Os resultados dos testes estatísticos apontam, com significância estatística.

5.3 Características do Acesso na percepção dos usuários das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangrilá-Ellus e Jardim Três Corações

Avaliamos a percepção, em relação ao acesso, dos usuários das 4 UBS estudadas, através da comparação entre elas, pelos dados identificados nas tabelas abaixo:

Tabela 30 - Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48h na percepção dos usuários das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	1	30	31	3,2
Conde	23	9	32	71,9
Shangrilá	23	1	24	95,8
3 Corações	36	8	44	81,8
Total	83	48	131	63,35%

$\chi^2=66,6$ e $p=0,0001$

Em relação ao atendimento no mesmo dia ou em 48 h, os usuários que relataram conseguir este tipo de acesso ao atendimento foram os das UBS Shangrilá-Ellus (95,8%), seguidos pelas UBS Jardim Três Corações (81,8%) e Chácara do Conde (71,9%). Os usuários da UBS Jardim Orion-Guanhembú em sua grande maioria relatam não conseguir acesso no mesmo dia ou em 48 h (somente 3,2% apontaram conseguir o acesso desta maneira), com resultados dos testes estatísticos do qui-quadrado demonstrando significância estatística.

Tabela 31 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia na percepção dos usuários das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	0	31	31	0
Conde	20	12	32	62,5
Shangrilá	22	2	24	91,7
3 Corações	38	6	44	86,4
Total	80	51	131	61,06%

$\chi^2=69,9$ e $p=0,0001$

Quando avaliamos a questão 2 (vagas para o mesmo dia), os usuários demonstram a mesma relação: 91,7% dos usuários da UBS Shangrilá-Ellus, 86,4% dos usuários da UBS Jardim Três Corações e 62,5% dos usuários da UBS Chácara do Conde afirmam conseguir vaga no mesmo dia. Em contraponto, nenhum usuário (0%) da UBS Jardim Orion-Guanhembú afirma conseguir este tipo de acesso, demonstrando significância estatística.

Tabela 32 - Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia na percepção dos usuários das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	2	29	31	6,45
Conde	1	31	32	3,12
Shangrilá	0	24	24	0
3 Corações	0	44	44	0
Total	3	128	131	2,29

$\chi^2=4,09$, e $P=2516$.

Na questão 3, obtivemos que nenhum usuário (0%) das UBS Jardim Shangrilá-Ellus e Jardim Três Corações preferem atendimento em outro dia e que 3,1% dos usuários da UBS Chácara do Conde e 6,4% dos usuários da UBS Jardim Orion-Guanhembú relataram preferir o atendimento em outro dia. Os resultados das provas estatísticas mostram não haver significância estatística.

As questões 4, 5 e 6 não mostraram não haver significância estatística.

Tabela 33 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na percepção dos usuários das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	15	16	31	48,38
Conde	14	18	32	43,75
Shangrilá	14	10	24	58,33
3 Corações	20	24	44	45,45
Total	63	68	131	48,09

$\chi^2 = 1,37$ e $p=0,717$

Na questão 4 a percepção dos usuários é mais próxima: 43,75% da UBS Chácara do Conde, 48,4% da UBS Jardim Orion-Guanhembú, 45,5% da UBS Três Corações relataram buscar a unidade para evento agudo. Os usuários da UBS Shangrilá-Ellus demonstraram uma busca para eventos agudos um pouco maior (58,3%).

Tabela 34 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe na percepção dos usuários das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	29	2	31	93,54
Conde	25	7	32	78,12
Shangrilá	21	3	24	87,5
3 Corações	37	7	44	84,09
Total	112	19	131	85,49

$\chi^2 = 3,17$ e $p=0$

Na questão 5, notamos que os usuários relatam em sua maioria serem atendidos pela mesma equipe: 78,1% dos usuários da UBS Chácara do Conde, 93,5% da UBS Jardim Orion-Guanhembú, 87,5% da UBS Shangrilá-Ellus e 84,1% da UBS Jardim Três Corações.

Tabela 35 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes na percepção dos usuários das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	13	18	31	41,93
Conde	17	15	32	53,12
Shangri-lá	8	16	24	33,33
3 Corações	22	22	44	50
Total	60	71	131	45,80%

$\chi^2 = 1,37$ e $p=0,7117$

A questão 6 nos mostra que 53,1% dos usuários da UBS Chácara do Conde, 50% dos usuários da UBS Três Corações e 41,9% da UBS Jardim Orion- Guanhembú

relatam serem atendidos por outras equipes e que 33,3% dos usuários da UBS Shangrilá-Ellus tem esta percepção, ou seja, a grande maioria dos usuários desta Unidade é atendida pelas suas equipes de referência.

5.4 Características do Acesso na percepção das Equipes (médicos-enfermeiros e auxiliares de enfermagem) nas UBS Chácara do Conde, Jardim Orion, Shangrilá-Ellus e Jardim Três Corações

Avaliamos a percepção, em relação ao acesso, das equipes das 4 UBS estudadas, através da comparação entre elas, pelos dados identificados nas tabelas abaixo:

Tabela 36 - Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48 h na percepção das Equipes das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	7	5	12	58,3
Conde	5	1	6	83,3
Shangrilá	15	1	16	93,8
3 Corações	9	10	19	47,4
Total	36	17	53	67,92

$\chi^2=9,74$ e $p=0,0209$

Na questão 1, que refere o atendimento no mesmo dia ou em 48 h após o contato com a UBS, observamos que as equipes das UBS Jardim Orion-Guanhembú (58,3%) e Jardim Três Corações (47,4%) apresentaram resultados aproximados. As equipes da UBS Chácara do Conde relatam, em 83,3% e a UBS Jardim Shangrilá-Ellus em 93,7% respostas positivas quanto ao atendimento no mesmo dia, demonstrando significância estatística.

Tabela 37 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia na percepção das Equipes das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	8	4	12	66,66
Conde	5	1	6	83,33
Shangri-lá	14	2	16	87,5
3 Corações	10	9	19	52,63
Total	37	16	53	69,81

$\chi^2=5,61$, e $P=0,1320$.

A questão 2 também demonstra que houve coerência nas respostas tanto das equipes da UBS Jardim Orion (66,6%) quanto as da UBS Jardim Três Corações (52,6%) que explicitaram resultados mais aproximados em relação a oferta de vagas para o mesmo dia. O mesmo ocorrendo com as UBS Chácara do Conde (83,3%) e UBS Jardim Shangrilá-Ellus (87,5%). Os resultados das provas estatísticas do qui-quadrado mostram não haver significância estatística.

Tabela 38 - Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia na percepção das Equipes das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	1	11	12	8,33
Conde	2	4	6	33,33
Shangri-lá	2	14	16	12,5
3 Corações	1	18	19	5,26
Total	6	47	53	11,32

$\chi^2=3,72$ e $p=0,2934$.

Na questão 3, as equipes que relataram uma procura maior por vagas em outro dia foi a da UBS Chácara do Conde (33,3%), sendo que a preferência por vagas em outro dia nas UBS Jardim Orion-Guanhembú (8,3%) e UBS Jardim Shangrilá-Ellus (12,5%) mostrou-se baixa, e a UBS Jardim Três Corações (5,3%) a que apresentou menor procura por atendimento em outro dia, na percepção das equipes, demonstrando significância estatística.

Tabela 39 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na percepção das Equipes das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	4	8	12	33,33
Conde	1	5	6	16,66
Shangri-lá	10	6	16	62,5
3 Corações	6	13	19	31,57
Total	21	32	53	39,62

$\chi^2=5,53$, e $P=0,1366$

Quanto à procura da UBS por evento agudo, observamos que a percepção das equipes da UBS Jardim Orion-Guanhembú (33,3%) e UBS Jardim Três Corações (31,6%) foi aproximada, a das equipes da UBS Chácara do Conde (16,7%) relata uma procura abaixo do que as outras 2 citadas e as equipes que

relatam maior procura por evento agudo foi a da UBS Jardim Shangrilá-Ellus (62,5%). Os resultados das provas estatísticas do qui-quadrado mostram não haver significância estatística.

Tabela 40 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe na percepção das Equipes das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	8	4	12	66,7
Conde	6	0	6	100
Shangrilá	13	3	16	81,3
3 Corações	19	0	19	100
Total	46	7	53	86,79

$\chi^2=8,47$ e $p=0,0372$.

Na questão 5, notamos que todas as equipes das UBS Chácara do Conde (100%) e Jardim Três Corações (100%) relatam que atendem os usuários da sua equipe de referência. Por outro lado, 66,6% das equipes da UBS Jardim Orion-Guanhembú, e 81,2% das equipes da UBS Shangrilá-Ellus responderam que atendem os usuários das suas equipes de referência demonstrando significância estatística.

Tabela 41 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes na percepção das Equipes das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	10	2	12	83,33
Conde	6	0	6	100
Shangri-lá	15	1	16	93,75
3 Corações	14	5	19	73,68
Total	45	8	53	84,9

$\chi^2 = 3,93$ e $p=0,2688$

A questão 6, nos mostra que 100% dos usuários da UBS Chácara do Conde, são atendidos, na percepção das equipes, por outras equipes que não a de referência,

No relato das equipes das outras UBS, observamos que 83,3% dos usuários da UBS Jardim Orion-Guanhembú, 93,7% dos usuários da UBS Shangrilá-Ellus e 73,7% dos usuários da UBS Três Corações foram atendidos por outras equipes diferentes das suas equipes de referência, não havendo significância estatística.

5.5 Características do Acesso na percepção dos ACS das UBS Chácara do Conde, Jardim Orion-Guanhembú, Shangrilá-Ellus e Jardim Três Corações

Avaliamos a percepção das ACS das 4 UBS estudadas, através da comparação entre elas, pelos dados identificados nas tabelas abaixo:

Tabela 42 - Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48 h na percepção dos ACS das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	7	8	15	46,7
Conde	3	5	8	37,5
Shangrilá	23	1	24	95,8
3 Corações	32	11	43	74,4
Total	65	25	90	72,22

$\chi^2=16,46$ e $p=0,0009$

Na questão 1, a qual refere o atendimento no mesmo dia ou em 48 horas após o contato com a UBS, observamos que o resultado da percepção das ACS das UBS Chácara Do Conde (37,5%) e Jardim Orion-Guanhembú (46,6%) apresentaram resultados aproximados, ou seja a maioria acredita que os usuários não conseguem atendimento no mesmo dia. Contrariamente, 74,4% das ACS da UBS Jardim Três Corações têm a percepção de que os usuários conseguem vaga no mesmo dia ou em até 48 horas e 95,8% das ACS da UBS Shangrilá-Ellus afirmaram que os usuários têm atendimento no mesmo dia ou em 48 horas, demonstrando significância estatística.

Tabela 43 - Questão 2- Vagas para o mesmo dia na percepção dos ACS das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	6	9	15	40
Conde	0	8	8	0
Shangrilá	19	5	24	79,2
3 Corações	21	22	43	48,8
Total	46	44	90	51,11

$\chi^2=16,75$ e $p=0,0008$

Quando avaliamos a questão 2 (vagas para o mesmo dia), ocorre uma discordância maior: nenhuma ACS (0%) da UBS Chácara do Conde relata a percepção de que há vaga para o mesmo dia, 40% das ACS da UBS Jardim Orion-Guanhembú e 48,8% das ACS da UBS Jardim Três Corações acreditam que há vaga para o mesmo dia e 79,1 % das ACS da UBS Shangrilá-Ellus relatam haver vagas para o mesmo dia, apresentando significância estatística

Tabela 44 - Questão 3- Preferência do usuário para atendimento em outro dia na percepção dos ACS das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	7	8	15	46,7
Conde	1	7	8	12,5
Shangri-lá	1	23	24	4,2
3 Corações	5	38	43	11,6
Total	14	76	90	15,55

$\chi^2 = 13,98$ e $p = 0,0029$

Na questão 3, que mede a percepção das ACS sobre a preferência do usuário para ser atendido em outro dia, observamos que a maior porcentagem ocorre na UBS Jardim Orion- Guanhembú (46,6%), seguida pelas UBS Chácara do Conde (12,5%), Jardim Três Corações (11,6%) e Shangrilá-Ellus (4,1%), com resultados dos testes estatísticos demonstrando haver significância estatística.

As questões 4 e 5 não mostraram significância estatística com valores de: questão 4- $\chi^2 = 3,91$ e $p = 0,2709$, questão 5- $\chi^2 = 5,06$ e $p = 0,1677$.

Tabela 45 - Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na percepção dos ACS das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	4	11	15	26,66
Conde	4	4	8	50
Shangri-lá	14	10	24	58,33
3 Corações	22	21	43	51,16
Total	44	46	90	48,88

$\chi^2 = 3,91$ e $p = 0,2709$

Quanto à procura da UBS por evento agudo, observamos que a percepção das ACS das UBS Chácara do Conde (50%), Shangrilá-Ellus (58,3%) e Jardim Três Corações (51,1%), é aproximada, demonstrando que perto de metade dos usuários

buscam as UBS citadas para resolver problemas agudos e que na UBS Jardim Orion-Guanhembú as ACS relatam haver uma procura menor (26,66%).

Tabela 46 - Questão 5- Atendimento dos usuários da mesma equipe na percepção dos ACS das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	14	1	15	93,3
Conde	8	0	8	100
Shangri-lá	24	0	24	100
3 Corações	43	0	43	100
Total	89	1	90	98,88

$\chi^2 = 5,06$ e $p=0,1677$

A resposta das ACS quanto a questão 5, que refere o atendimento dos usuários da mesma equipe, foi igual (100%) nas UBS Chácara do Conde, Shangri-lá-Ellus e Jardim Três Corações, e muito próxima (93,3%) na UBS Jardim Orion- Guanahembú.

Tabela 47 - Questão 6- Atendimento dos usuários de outras equipes na percepção dos ACS das UBS

UBS	Sim	Não	Total	% Sim
Orion	7	8	15	46,7
Conde	17	15	32	53,1
Shangri-lá	18	6	24	75
3 Corações	36	7	43	83,7
Total	78	36	114	68,42

$\chi^2 = 11,89$ e $p=0,0078$

Contudo, na questão 6 (atendimento dos usuários de outras equipes), observamos que a resposta das ACS é bem diversa: 25% das ACS da UBS Chácara do Conde, 46,6% da UBS Jardim Orion-Guanhembú, 75% da UBS Shangrilá-Ellus e 83,7% da UBS Jardim Três Corações afirmam que os usuários são atendidos por outras equipes), com resultados dos testes estatísticos demonstrando haver significância estatística.

6 DISCUSSÃO

Este estudo identificou a percepção dos usuários e equipe multidisciplinar em relação ao acesso na APS das quatro UBS estudadas da STS da Capela do Socorro, estando apoiado pela literatura internacional que define como característica central de uma APS forte, o acesso aos cuidados.²¹

Conforme Starfield,²² em sistemas de saúde organizados hierarquicamente por nível de atenção, o ponto de primeiro contato do sistema deve ser de fácil acesso.

Segundo Castro MC, et al.²³ o acesso aos cuidados de saúde melhorou e o uso de serviços aumentou para toda a população do Brasil sendo que, baseado na Pesquisa Nacional de Saúde, entre os que procuraram saúde, cerca de 95% receberam atendimento na primeira vez que procuraram, um número que tem sido amplamente consistente de 1998 a 2013

A escolha das seis questões principais para este estudo, idealizadas pela necessidade de coletar dados mais próximos da situação das unidades, veio de encontro a proposta inicial de avaliar a percepção dos usuários e funcionários das equipes multidisciplinares de saúde em relação ao atendimento da demanda nas diferentes formas de acesso aos serviços. Não foram utilizados questionários já formulados, como o PCA-Tool²⁴ que observa os atributos da APS nos serviços avaliados, ou a adaptação brasileira o PCA-Tool Brazil,²⁴ acreditando que as características das diversas formas de acesso destas unidades justificam um inquérito mais próximo a sua realidade e dos objetivos deste trabalho.

A falta de alguns dados para a compreensão das características do acesso nas UBS estudadas, levou a elaboração de entrevistas com os coordenadores das respectivas unidades, estratégia que facilitou o entendimento das respostas explicitadas nos questionários aplicados.

Uma das limitações do estudo foi a obtenção de um percentual de retornos dos questionários auto aplicados para a equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e ACS) abaixo do que aqueles aplicados pela pesquisadora aos usuários, principalmente no que se refere a categoria dos

médicos, o que dificultou a avaliação da percepção dos mesmos em relação ao acesso aos serviços de suas unidades. Ressaltamos, também, que muitos funcionários das equipes multidisciplinares, mesmo tendo respondido ao inquérito, se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), o que inviabilizou uma quantidade grande de questionários.

Um dos resultados importantes foi a identificação de formas de acesso diferentes, desde o Acesso Avançado até adaptações de outras formas de acesso à realidade local aos serviços de saúde nas UBS Shangrilá-Ellus, Três Corações, Chácara do Conde e Jardim Orion - Guanhembú, de acordo com os relatos dos coordenadores das UBS e dos resultados dos questionários aplicados aos usuários e equipes multidisciplinares.

As UBS Chácara do Conde, Três Corações e Shangrilá-Ellus possuem na sua proposta de acesso uma forma de acolhimento diário, o que justifica a percepção da maioria dos usuários de que há atendimento no mesmo dia da procura, mesmo não estando todas elas no modelo de Acesso Avançado. Diferentemente da UBS Jardim Orion, a qual vem passando por um processo de reestruturação no seu acolhimento e demonstrou, na época da pesquisa, uma dificuldade para agendamento das consultas, de acordo com o parecer dos pacientes, estando mais próxima do modelo tradicional (ou saturado) de agendamento onde as consultas se acumulam ao longo do tempo, gerando filas e absenteísmo muito grande de acordo com Murray e Tantau.

12

Contudo, nas UBS Chácara do Conde e Orion, as respostas das ACS nos mostram que esta categoria profissional não identifica o atendimento acontecer no mesmo dia da procura pelo usuário, o que evidencia que a percepção do acesso pode variar entre os diversos profissionais dentro da mesma equipe e entre equipe e usuários.

A UBS Shangrilá-Ellus, a qual foi projeto piloto para implementar o Acesso Avançado na STS da Capela do Socorro, vem sofrendo modificações na sua forma original, buscando adequações em função das características e necessidades da população da região onde se encontra esta UBS. E os resultados desta pesquisa mostram que, tanto os usuários quanto as equipes, apontam para o atendimento no mesmo dia ou em 48h, com vagas disponíveis para esse atendimento. O que condiz

com os estudos de Salisbury, et al.²⁵ sobre o National Health Service (NHS), o qual demonstra que as clínicas com acesso avançado obtiveram agendamento de maneira mais rápida do que aqueles vistos nas clínicas controle.²⁵

A UBS Três Corações possui uma experiência de “acesso avançado” que acontece em 4 períodos de acesso por semana (2 manhãs e 2 tardes) além de outras formas de acesso propostas como “agenda leve” e “acolhimento” e “acesso livre” nas salas de Saúde da Mulher, vacina, curativo, medicação, urgências Odontológicas o que acaba sendo percebido pela população que usa a UBS com facilitador ao acesso.

Podemos fazer um paralelo destes achados nas quatro UBS estudadas por este inquérito com uma pesquisa feita por Goodall S. et al.²⁶ em clínicas gerais inglesas, na qual observamos que a maioria adotou pelo menos alguns elementos da abordagem do "Acesso Avançado". As clínicas citadas trabalham com uma variedade de configurações e possuem características semelhantes às clínicas que não operam com o Acesso Avançado. Embora a maioria das clínicas afirme operar com o Acesso Avançado, menos da metade delas parece estar seguindo todos os princípios e estratégias que são centrais para a abordagem de acesso avançado e o grau de implementação é muito variável.

A defesa da saúde como um direito, combinada com a criatividade e a capacidade de superar as adversidades, fez do SUS um exemplo de inovação de sistemas de saúde para a América Latina e uma referência ao mundo.²³

O estudo identificou que os usuários destas UBS, em sua grande maioria preferem ser atendidos no mesmo dia da sua procura. Corroborado por Balasubramania H, et al.²⁷ que afirmam considerar-se acesso oportuno a capacidade de se obter um agendamento tão rápido quanto possível, permitindo que o usuário obtenha assistência para condições agudas, que poderiam resultar em custos e visitas desnecessárias aos serviços de emergência.²⁷

Quando avaliamos a procura por evento agudo, fica claro que não houve grande diferença entre a percepção dos usuários das unidades estudadas e, que praticamente metade da população que participou do inquérito relatou buscar a UBS para eventos agudos. Esta questão nos leva a reforçar que o Modelo de Acesso

Avançado não deve transformar a UBS numa Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e que a equipe deve buscar conhecer o paciente e poder revê-lo brevemente, dando continuidade ao cuidado, o que vem sendo preconizado pela literatura, no que se refere ao AA.¹⁰

Baseado em relatos dos coordenadores das UBS Shangrilá-Ellus e Três Corações, algumas equipes estavam passando por falta de médicos, o que ocasionou sobrecarga para todas as equipes, tendendo a desorganizar o acesso.

Importante salientar que a maioria das UBS desta STS, possui alta rotatividade de algumas categorias profissionais, principalmente de médicos, em função da distância do centro, grande vazio assistencial, dificuldades na obtenção de transportes públicos, áreas de ocupação irregular, condições socioeconômicas desfavoráveis e alta criminalidade. Estas questões são encontradas em outros trabalhos na literatura.²⁸⁻³⁰ Estes fatores, embora não expressados explicitamente nestas questões utilizadas para caracterizar o acesso, apareceram durante a coleta com os usuários e nos relatos dos coordenadores. Impactam diretamente na questão do equilíbrio do provimento de serviços, que fazem parte de um dos principais princípios referentes ao acesso que é o balanceamento entre a oferta e a demanda, para a provisão do acesso oportuno aos serviços de saúde, de acordo com Mendes.

6

A percepção da maioria dos usuários e dos ACS das 4 unidades nos aponta para o entendimento de que grande parte deles é atendida pelas suas equipes de referência. Houve uma diferença estatística nesta percepção entre as equipes das unidades estudadas. Importante ressaltar que um dos objetivos do acesso à APS é reforçar o atributo da longitudinalidade do cuidado, e isto pode ser medido pela satisfação das pessoas usuárias com a atenção recebida por profissionais da equipe a que está vinculada. Esse indicador de satisfação refere-se à possibilidade de uma pessoa ter sido atendida por um membro da sua equipe que ela queria ver hoje, conforme Goodall et al.²⁶

Por outro lado, identificamos diferenças nas respostas dos usuários, equipes e ACS em relação ao atendimento por outras equipes. Podemos inferir que o usuário nem sempre percebe a mudança de atendimento por outras equipes, em função do acolhimento e outras formas de acesso.

Uma constatação importante, durante as entrevistas com os colaboradores foi a garantia de preservar as consultas agendadas de pré-Natal e puericultura em todas as UBS, independentemente do modelo de acesso proposto. O que vai de encontro as recomendações do Protocolo de Atenção à Saúde da mulher no Pré- Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Este protocolo preconiza a realização mínima de sete ou mais consultas durante o pré-natal, sendo a periodicidade destes atendimentos mensais para até 28 semanas de idade gestacional (IG), quinzenal da 28^a a 36^a semana e semanal da 36^a até o parto, destacando-se que não há, em nenhuma hipótese, alta do pré-natal.³¹

Estes dados nos mostram uma diferença significativa em relação às ações programáticas, referentes ao pré-natal do Reino Unido, onde se pratica o AA na maioria das clínicas na Inglaterra. De acordo com citações de Norman AH e Tesser CD,³² existem ações programáticas claras de cuidado pré-natal, mas essas atividades deixaram de ser realizadas pelos GPs (*General Practitioners*) ou clínicos gerais e enfermeiros da APS britânica. Com isso diminui o envolvimento dos GPs e enfermeiros com as gestantes (aliviando um pouco sua rotina). A equipe de APS fica com uma tarefa a menos, tendo mais tempo para se dedicar aos doentes e ao crescente desafio de prestar assistência a uma população com uma proporção cada vez maior de idosos. Por outro lado, cria-se uma linha assistencial mais clara e definida de cuidados pré-natais, em parceria com as equipes de APS.

7 CONCLUSÃO

Os dados desta pesquisa sugerem que o Acesso Avançado pode melhorar o acesso, na percepção de usuários e equipes.

Ficou evidente também que a maioria dos usuários prefere ser atendido no mesmo dia que procura o serviço.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As UBS estudadas vem trabalhando com uma variedade de configurações, adaptando o Acesso Avançado a outros modelos de agenda e,consequentemente, de entrada na Atenção Primária à Saúde. Parece ser uma maneira de adequar a demanda às realidades locais de forma criativa, não “engessando” o serviço dentro de um modelo de acesso pré-estabelecido. Importante salientar que o modelo de Acesso Avançado está condicionado a um equilíbrio entre oferta e demanda que deve ser sempre garantido, principalmente no que se refere às questões de provimento de recursos humanos.

Mesmo que não se pretenda adotar o AA em sua forma integral, o modelo nos mostra potencialidades que podem ajudar na ampliação do acesso.

Fazemos a ressalva de que o AA não deve transformar a UBS num Pronto Atendimento, pois uma das características da APS deve ser a continuidade do cuidado, visando o acompanhamento do paciente pelas Equipes de ESF.

A avaliação, contudo deve ser contínua, buscando adequação das alternativas, sempre que necessário, para que o proprio modelo não se torne uma barreira ao atendimento dos usuários.

Este estudo pode se tornar um instrumento importante tanto para os gestores locais (Supervisão Técnica de Saúde da Capela do Socorro e Coordenadoria Regional de Saúde Sul) quanto para o Municipal (Secretaria Municipal da Saúde) no que diz respeito a compreensão da percepção ao acesso da APS em unidades de saúde de regiões periféricas de São Paulo.

Sugerimos para futuras pesquisas que sejam avaliadas as barreiras de acesso em relação aos fluxos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), além da percepção quanto à qualidade dos serviços dentro do enfoque proposto pelas diversas formas de acesso.

REFERÊNCIAS

1. Gondim GMM, et al. O território da saúde: A organização do Sistema de Saúde e a territorialização. n: Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M, organizadores. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 237-55.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde).
3. <http://www.tabnet.sp.gov.br/seade> 2018
4. CEInfo CRSSUL- Coordenadoria de Epidemiologia e Informação da Coordenadoria Regional de Saúde Sul-Secretaria Municipal da Saúde-Prefeitura do Município de São Paulo- 2018.
5. <http://www.seade.gov.br./produtos/pcv/index.php>
6. Mendes EV. Orientações e instrumentos para a organização do acesso à atenção primária à saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2016.
7. Barata RB. Acesso e uso de serviços de saúde considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. São Paulo em Perspectiva. 2008 jul./dez.;22(2):19-29.
8. Barreto Junior IF, Ferreira MP, Silva ZP. Pesquisa de condições de vida 2006: acesso aos serviços de saúde em áreas vulneráveis à pobreza. São Paulo em Perspectiva. 2008 jul./dez.;22(2):5-18.
9. Mosel D, Gift B. Collaborative benchmarking in health care. Jt Comm J Qual Improv. 1994 May;20(5):239-49.
10. Wollmann A, et al, organizadores. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na atenção primária à saúde. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Departamento de Atenção Primária à Saúde, Coordenação do Acesso e Vínculo; 2014.

11. Vidal TB. O Acesso Avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. [acesso em 24 jan. 2018]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/87111>
12. Murray M, Tantau C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. *Fam Pract Manag.* 2000 Sep;7(8):45-50. [acesso em 24 out. 2018]. Disponível em: <https://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html>
13. Vidal TB, Rocha AS, Harzheim E, Hauser L, Tesser CD. Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. *Rev Saude Publica.* 2019;53:38. Doi: 10.11606/s1518-8787.2019053000940
14. TAbnet/SEADE 2018, <http://www.seade.gov.br./produtos/pcv /index.php>
15. SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Pesquisa Condições de vida – 2006: Documentação da Base de Dados. São Paulo: 2007.
16. Supervisão Técnica de Saúde da Capela do Socorro, 2018.
17. Tabnet/Cap CID10/SIM/SMS 2014
18. CEInfo CRSSUL-Coordenadoria de Epidemiologia e Informação da Coordenadoria Regional de Saúde Sul-Secretaria Municipal da Saúde-Prefeitura do Município de São Paulo- Caracterização da STS de Capela do Socorro, 2018.
19. SIAB, mar – 2016
20. Siegel S, Castellan Jr. NJ. Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 448 p.
21. Fournier J, Heale R, Rietze LL. I can't wait: advanced access decreases wait times in primary healthcare. *Healthc Q.* 2012;15(1):64-8. Doi: 10.12927/hcq.2012.22763
22. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.

23. Castro MC, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *Lancet* 2019;394:345-56. Doi: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7

24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [acesso em 17 dez. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf

25. Salisbury C, et al. Does Advanced Access improve access to primary health care? Questionnaire survey of patients. *Br J Gen Pract.* 2007 Aug;57(541):615-21.

26. Goodall S, Montgomery A, Banks J, Salisbury C, Sampson F, Pickin M. Implementation of Advanced Access in general practice: postal survey of practices. *Br J Gen Pract.* 2006;56(533):918-23.

27. Balasubramanian H, Biehl S, Dai L, Muriel A. Dynamic allocation of same-day requests in multiphysician primary care practices in the presence of prescheduled appointments. *Health Care Manag Sci.* 2014 Mar;17(1):31-48. Doi: 10.1007/s10729-013-9242-2

28. Lima SAV, Silva MRF, Carvalho EMF, Cesse EAP, Brito ESV, Braga JPR. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2015;(2):635-56.

29. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc.* 2015;24(1):100-12. Doi: 10.1590/S0104-12902015000100008

30. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2012 Ago;17(8):2071-85.

31. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Brasília: 2017. [acesso em 17 dez. 2019]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3->

Atencao_a_Saude_da_Mulher_no_Prenatal_Puerperio_e_Cuidados_ao_Recem_nascido.pdf

32. Norman AH, Tesser CD. Obstetrizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(34):1-7. Doi: 10.5712/rbmfc10(34)1106

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário sobre Acesso para Médicos

Questionário para todos os profissionais da UBS

1- A UBS tem que tipo de acesso:

- ☐ tradicional, com atendimento de urgências e marcação de consultas, conforme classificação de risco
- ☐ Acesso Avançado- os usuários são atendidos no mesmo dia ou em até 48h
- ☐ Estão em fase de transição do acesso tradicional para o acesso avançado, mudando o acolhimento e buscando maior resolutividade
- ☐ outra forma de acesso- especifique: _____

2- Se estão em fase de transição, há quanto tempo vem sendo feita essa transição:

- ☐ 1 mês
- ☐ 2 a 3 meses
- ☐ 4-6 meses
- ☐ mais de 6 meses

3- Sexo funcionário:

- ☐ feminino ☐ masculino ☐ não informado

4- Há quanto tempo está formado?

- ☐ 1 ano
- ☐ 1-5 anos
- ☐ 5-10 anos
- ☐ mais do que 10 anos

Questionário- Profissionais de Saúde- Médicos

5- Qual o tempo de espera para o atendimento de consulta agendada dentro da UBS? - desde a hora da chegada do usuário até o início da consulta?

- ☐ até 30 minutos
- ☐ de 30 minutos a 1 hora
- ☐ mais do que uma hora

6- Qual o tempo de espera para o atendimento de consulta eventual dentro da UBS? - desde a hora da chegada do usuário até o início da consulta?

- ☐ até 30 minutos
- ☐ de 30 minutos a 1 hora
- ☐ mais do que uma hora

7- Qual o tempo de espera para o atendimento de consulta odontológica dentro da UBS? - desde a hora da chegada do usuário até o início da consulta?

- ☐ até 30 minutos
- ☐ de 30 minutos a 1 hora
- ☐ mais do que uma hora

☐ não há serviço odontológico na unidade

8- Você considera este tempo adequado ao fluxo da unidade?

- ☐ Sim ☐ Não

9- Qual o tempo de espera médio para a marcação de exames após a consulta?

- ☐ de 15 dias a 1 mês ☐ 1 mês a 2 meses ☐ 2- 6 meses ☐ mais do que 6 meses

10- Você considera este tempo adequado para a realização do diagnóstico?

- ☐ Sim ☐ Não

11- Considera bom o acolhimento pela unidade ?

- ☐ Sim ☐ Não

12- Os exames solicitados têm sido feitos, na maioria:

- ☐ rede pública
- ☐ convênio médico

☐ particular

13- Você considera bom o atendimento na recepção?

☐ Sim ☐ Não

14- A equipe da unidade da atenção aos questionamentos/dúvidas do usuário?

☐ Sim ☐ Não

15- A equipe da UBS orienta os usuários adequadamente quanto aos horários?

☐ Sim ☐ Não

16- A equipe da UBS orienta os usuários adequadamente quanto ao fluxo dentro da unidade (consultas, vacinas, curativos, coletas, farmácia e exames)?

☐ Sim ☐ Não

17- Você considera que o atendimento ao usuário pela UBS é resolutivo em relação aos seus problemas de saúde?

☐ Sim ☐ Não

18- Você considera que consegue dar atenção as queixas dos usuários?

☐ Sim ☐ Não

19- Você considera o atendimento da enfermagem bom, quanto a resolução dos problemas de saúde dos usuários?

☐ Sim ☐ Não

20- Você considera o atendimento dos outros profissionais da UBS bom, quanto a resolução dos problemas de saúde dos usuários?

☐ Sim ☐ Não

21- Você consegue atender o usuário que procura o serviço no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato com a UBS?

☐ Sim ☐ Não

22- Há vagas para o mesmo dia?

☐ Sim ☐ Não

23- Ou a maioria dos usuários preferem ser atendidos em outro dia?

☐ Sim ☐ Não

24- Você costuma, após a consulta no mesmo dia da procura (ou até em 48 h), pedir retorno para acompanhar seu caso, em até 1 semana após esta consulta ?

☐ Sim ☐ Não

25- Você costuma, após a consulta no mesmo dia da procura (ou até em 48 h), pedir retorno para acompanhar seu caso, em até 1 mês após esta consulta ?

☐ Sim ☐ Não

26- Você costuma, após a consulta no mesmo dia da procura (ou até em 48 h), pedir retorno para acompanhar seu caso, para um período superior a 1 mês após esta consulta ?

☐ Sim ☐ Não

27 - Você costuma, após a consulta no mesmo dia da procura (ou até em 48 h), pedir retorno para acompanhar seu caso, para um período superior a 6 meses após esta consulta?

☐ Sim ☐ Não

28- Se sim, achou que o acolhimento melhorou?

☐ Sim ☐ Não

29- Normalmente você consegue atender o usuário da sua equipe?

☐ sim ☐ Não

30- Você costuma atender o usuário de outra equipe diferente da sua na UBS?

☐ Sim ☐ Não

31- Costuma durante o atendimento tentar resolver os problemas de saúde do usuário, mesmo aqueles que não se tratam de sua queixa principal?

☐ Sim ☐ Não

32- Quanto tempo dura sua consulta, em média?

☐ menos do que 15 minutos

☐ 15 minutos

☐ 20 minutos

☐ mais do que 20 minutos

33- Quantas consultas/dia você faz, em média?

☐ menos do que 16 ☐ 16 ☐ 20 ☐ 30

☐ mais do que 30

34- O usuário procura a UBS somente quando tem dor/problemas de saúde agudos?

☐ Sim ☐ Não

35- Você participa dos grupos (hipertensão, diabetes, tabagismo, outros) da UBS ?

☐ sim ☐ Não

36- Há muito absenteísmo na sua agenda?

☐ Sim ☐ Não

37- Quantos pacientes agendados faltam, em média, por dia, ao agendamento?

☐ nenhum

☐ 1 -3

☐ 3-5

☐ mais do que 5

OBS: estas questões são somente para UBS que tem acesso avançado

38- Você percebeu que a população entendeu a mudança de modelo- do tradicional para o acesso avançado?

☐ Sim ☐ Não

39- Você acha que a mudança de modelo (do tradicional para o avançado) sobrecarrega a equipe?

☐ Sim ☐ Não

40- Você acha que a mudança de modelo (do tradicional para o avançado) organizou melhor a demanda?

☐ Sim ☐ Não

41- Você acha que a mudança de modelo (do tradicional para o avançado) tem sido mais resolutiva para os problemas da população que utiliza o serviço?

☐ Sim ☐ Não

42- Você sentiu dificuldades em administrar seu horário na UBS dentro da nova proposta (Acesso Avançado)?

☐ Sim ☐ Não

43- Com a nova proposta (Acesso avançado), a procura da UBS para os casos agudos?

☐ aumentou

☐ diminuiu

APÊNDICE B - Questionário sobre Acesso para Enfermeiros

Questionário para todos os profissionais da UBS:

1- A UBS tem que tipo de acesso:

- ☐ -tradicional, com atendimento de urgências e marcação de consultas, conforme classificação de risco
- ☐ - Acesso Avançado- os usuários são atendidos no mesmo dia ou em até 48h
- ☐ - Estão em fase de transição do acesso tradicional para o acesso avançado, mudando o acolhimento e buscando maior resolutividade
- ☐ outra forma de acesso- especifique:

2- Se estão em fase de transição, há quanto tempo vem sendo feita essa transição:

- ☐ 1 mês
- ☐ 2 a 3 meses
- ☐ 4-6 meses
- ☐ mais de 6 meses

3- Sexo funcionário:

- ☐ feminino ☐ masculino ☐ não informado

4- Há quanto tempo está formado?

- ☐ 1 ano
- ☐ 1-5 anos
- ☐ 5-10anos
- ☐ mais do que 10 anos

Questionário- Profissionais de Saúde- Enfermeiros

5- Em quais setores e em quais atividades você trabalha na UBS? Especifique a frequência (ex.: todo dia, semanalmente, quinzenalmente, mensalmente, outra frequência- relacione qual:_____

- ☐ acolhimento - frequência
- ☐ consulta de enfermagem- frequência
- ☐ curativo-frequência
- ☐ coleta- frequência
- ☐ sala de vacina- frequência
- ☐ VD-frequência
- ☐ grupos- frequência
- ☐ outros – especifique:_____

- frequência : _____

6- Qual o tempo de espera para o atendimento de consulta agendada dentro da UBS?- desde a hora da chegada do usuário até o início da consulta?

- ☐ até 30 minutos
- ☐ de 30 minutos a 1 hora
- ☐ mais do que uma hora

7- Qual o tempo de espera para o atendimento de consulta eventual dentro da UBS?- desde a hora da chegada do usuário até o início da consulta?

- ☐ até 30 minutos
- ☐ de 30 minutos a 1 hora
- ☐ mais do que uma hora

8- Qual o tempo de espera para o atendimento de consulta odontológica dentro da UBS?- desde a hora da chegada do usuário até o início da consulta?

- ☐ até 30 minutos
- ☐ de 30 minutos a 1 hora
- ☐ mais do que uma hora

☐ não há serviço odontológico na unidade

9- Você considera este tempo adequado ao fluxo da unidade?

☐ Sim ☐ Não

10- Qual o tempo de espera médio para a marcação de exames, através da regulação após a consulta?

☐ de 15 dias a 1 mês

☐ 1 mês a 2 meses

☐ 2- 6 meses

☐ mais do que 6 meses

11- Qual o tempo de espera médio para a marcação de exames, na própria unidade de saúde após a consulta?

☐ de 15 dias a 1 mês

☐ 1 mês a 2 meses

☐ 2- 6 meses

☐ mais do que 6 meses

12- Você considera este tempo adequado para a realização do diagnóstico?

☐ Sim ☐ Não

13- Os exames solicitados têm sido feitos, na maioria :

☐ rede pública

☐ convênio médico

☐ particular

14- Considera bom o acolhimento pela unidade?

☐ Sim ☐ Não

15- Você considera bom o atendimento na recepção?

☐ Sim ☐ Não

16- A equipe da unidade dá atenção aos questionamentos/dúvidas do usuário?

☐ Sim ☐ Não

17- A equipe da UBS orienta os usuários adequadamente quanto aos horários?

☐ Sim ☐ Não

18- A equipe da UBS orienta os usuários adequadamente quanto ao fluxo dentro da unidade (consultas, vacinas, curativos, coletas, farmácia e exames)?

☐ Sim ☐ Não

19- Você considera que o atendimento ao usuário pela UBS é resolutivo em relação aos seus problemas de saúde?

☐ Sim ☐ Não

20- Você considera que consegue dar atenção as queixas dos usuários?

☐ Sim ☐ Não

21- Você considera o atendimento da enfermagem bom, quanto a resolução dos problemas de saúde dos usuários?

☐ Sim ☐ Não

22- Você considera o atendimento médico bom, quanto a resolução dos problemas de saúde dos usuários?

☐ Sim ☐ Não

23- Você considera o atendimento dos outros profissionais da UBS bom, quanto a resolução dos problemas de saúde dos usuários?

☐ Sim ☐ Não

24- Você consegue atender o usuário que procura o serviço no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato com a UBS?

☐ Sim ☐ Não

25- Há vagas para o mesmo dia?

☐ Sim ☐ Não

26- A maioria dos usuários prefere ser atendido em outro dia?

☐ Sim ☐ Não

27- Você costuma, após a consulta no mesmo dia da procura (ou até em 48 h), pedir retorno para acompanhar seu caso, em até 1 semana após esta consulta ?

☐ Sim ☐ Não

28- Você costuma, após a consulta no mesmo dia da procura (ou até em 48 h), pedir retorno para acompanhar seu caso, em até 1 mês após esta consulta ?

☐ Sim ☐ Não

29- Você costuma, após a consulta no mesmo dia da procura (ou até em 48 h), pedir retorno para acompanhar seu caso, para um período superior a 1 mês após esta consulta ?

☐ Sim ☐ Não

30 - Você costuma, após a consulta no mesmo dia da procura (ou até em 48 h), pedir retorno para acompanhar seu caso, para um período superior a 6 meses após esta consulta?

☐ Sim ☐ Não

31- Se sim, achou que o acolhimento melhorou?

☐ Sim ☐ Não

32- Normalmente você consegue atender o usuário da sua equipe?

☐ Sim ☐ Não

33- Você costuma atender o usuário de outra equipe diferente da sua na UBS?

☐ Sim ☐ Não

34- Costuma durante o atendimento tentar resolver os problemas de saúde do usuário, mesmo aqueles que não se tratam de sua queixa principal?

☐ sim ☐ Não

35- Quanto tempo dura sua consulta, em média?

☐ menos do que 15 minutos

☐ 15 minutos

☐ 20 minutos

☐ mais do que 20 minutos

36- Quantas consultas/dia você faz, em média?

☐ menos do que 16

☐ 16

☐ 20

☐ 30

☐ mais do que 30

37- O usuário procura a UBS somente quando tem dor/problemas de saúde agudos?

☐ Sim ☐ Não

38- Você participa dos grupos (hipertensão, diabetes, tabagismo, outros) da UBS ?

☐ Sim ☐ Não

39- Há muito absenteísmo na sua agenda?

☐ Sim ☐ Não

40- Quantos pacientes agendados faltam, em média, por dia, ao agendamento?

☐ nenhum

☐ 1 -3

☐ 3-5

☐ mais do que 5

OBS: estas questões são somente para UBS que tem acesso avançado

41- Você percebeu que a população entendeu a mudança de modelo- do tradicional para o acesso avançado

☐ Sim ☐ Não

42- Você acha que a mudança de modelo (do tradicional para o avançado) sobrecarrega a equipe?

☐ Sim ☐ Não

43- Você acha que a mudança de modelo (do tradicional para o avançado) organizou melhor a demanda?

☐ Sim ☐ Não

44- Você acha que a mudança de modelo (do tradicional para o avançado) tem sido mais resolutiva para os problemas da população que utiliza o serviço ?

☐ Sim ☐ Não

45- Você sentiu dificuldades em administrar seu horário na UBS dentro da nova proposta (Acesso Avançado)?

☐ Sim ☐ Não

46- Com a nova proposta (Acesso avançado), a procura da UBS para os casos agudos?

☐ aumentou

☐ diminuiu

APÊNDICE C - Questionário sobre Acesso para Auxiliares de Enfermagem

Questionário para todos os profissionais da UBS:

1- A UBS tem que tipo de acesso:

- ☐ -tradicional, com atendimento de urgências e marcação de consultas, conforme classificação de risco
- ☐ - Acesso Avançado- os usuários são atendidos no mesmo dia ou em até 48h
- ☐ - Estão em fase de transição do acesso tradicional para o acesso avançado, mudando o acolhimento e buscando maior resolutividade
- ☐ outra forma de acesso- especifique/descreva: _____

2- Se estão em fase de transição, há quanto tempo vem sendo feita essa transição:

- ☐ 1 mês
- ☐ 2 a 3 meses
- ☐ 4-6 meses
- ☐ mais de 6 meses

3- Sexo funcionário: ☐ feminino ☐ masculino ☐ não informado

4- Há quanto tempo está formado?

- ☐ 1 ano
- ☐ 1-5 anos
- ☐ 5-10anos
- ☐ mais do que 10 anos

Questionário- Profissionais de Saúde- Auxiliares de Enfermagem

5- Em quais setores e em quais atividades você trabalha na UBS?Especifique a frequência (ex.: todo dia, semanalmente, quinzenalmente, mensalmente, outra frequência- relacione qual)

- ☐ acolhimento – frequência:
- ☐ curativo- frequência
- ☐ coleta- frequência
- ☐ sala de vacina- frequência
- ☐ VD-frequência
- ☐ grupos- frequência
- ☐ outros – especifique:
- frequência: _____

6- Qual o tempo de espera para o atendimento de consulta agendada dentro da UBS?- desde a hora da chegada do usuário até o início da consulta?

- ☐ até 30 minutos
- ☐ de 30 minutos a 1 hora
- ☐ mais do que uma hora

7- Qual o tempo de espera para o atendimento de consulta eventual dentro da UBS?- desde a hora da chegada do usuário até o início da consulta?

- ☐ até 30 minutos
- ☐ de 30 minutos a 1 hora
- ☐ mais do que uma hora

8- Qual o tempo de espera para o atendimento de consulta odontológica dentro da UBS?- desde a hora da chegada do usuário até o início da consulta?

- ☐ até 30 minutos
- ☐ de 30 minutos a 1 hora
- ☐ mais do que uma hora

9- Você considera este tempo adequado ao fluxo da unidade?

- ☐ Sim ☐ Não

- 10- Qual o tempo de espera médio para a marcação de exames, através da regulação após a consulta?
- ☐ de 15 dias a 1 mês
☐ 1 mês a 2 meses
☐ 2- 6 meses
☐ mais do que 6 meses
- 11- Qual o tempo de espera médio para a marcação de exames, na própria unidade de saúde após a consulta?
- ☐ de 15 dias a 1 mês
- 12- Você considera este tempo adequado para a realização do diagnóstico?
- ☐ Sim ☐ Não
- 13- Os exames solicitados têm sido feitos, na maioria :
- ☐ rede pública
☐ convênio médico
☐ particular
- 14- Considera bom o acolhimento pela unidade?
- ☐ Sim ☐ Não
- 15- Você considera bom o atendimento na recepção?
- ☐ Sim ☐ Não
- 16- A equipe da unidade da atenção aos questionamentos/dúvidas do usuário?
- ☐ Sim ☐ Não
- 17- A equipe da UBS orienta os usuários adequadamente quanto aos horários?
- ☐ Sim ☐ Não
- 18- A equipe da UBS orienta os usuários adequadamente quanto ao fluxo dentro da unidade (consultas, vacinas, curativos, coletas, farmácia e exames)?
- ☐ Sim ☐ Não
- 19- Você considera que o atendimento ao usuário pela UBS é resolutivo em relação aos seus problemas de saúde?
- ☐ Sim ☐ Não
- 20- Você considera que consegue dar atenção as queixas dos usuários?
- ☐ Sim ☐ Não
- 21- Você considera o atendimento da enfermagem bom, quanto a resolução dos problemas de saúde dos usuários?
- ☐ Sim ☐ Não
- 22- Você considera o atendimento médico bom, quanto a resolução dos problemas de saúde dos usuários?
- ☐ Sim ☐ Não
- 23- Você considera o atendimento dos outros profissionais da UBS bom, quanto a resolução dos problemas de saúde dos usuários?
- ☐ Sim ☐ Não
- 24- O usuário que procura o serviço é atendido no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato com a UBS?
- ☐ Sim ☐ Não
- 25- Ha vagas para o mesmo dia?
- ☐ Sim ☐ Não
- 26- Ou a maioria dos usuários prefere ser atendida em outro dia?
- ☐ Sim ☐ Não
- 27- Normalmente você consegue atender os usuários da sua equipe?
- ☐ Sim ☐ Não
- 28- Você costuma atender o usuário de outra equipe diferente da sua na UBS?
- ☐ Sim ☐ Não
- 29- Costuma durante a VD tentar resolver/encaminhar para a equipe os problemas de saúde do usuário, mesmo aqueles que não se tratam de sua queixa principal?
- ☐ Sim ☐ Não

30- A maioria dos usuários da sua equipe procura a UBS somente quando tem dor/problemas de saúde agudos?

☐ Sim ☐ Não

OBS: estas questões são somente para UBS que tem acesso avançado

31- Você percebeu que a população entendeu a mudança de modelo- do tradicional para o acesso avançado?

☐ Sim ☐ Não

32- Você considera a nova forma de acolhimento/organização da demanda:

☐ ruim

☐ regular

☐ boa

☐ muito boa

☐ excelente

33- Os usuários da sua equipe relatam que consideram a nova forma de acolhimento/organização da demanda:

☐ ruim

☐ regular

☐ boa

☐ muito boa

☐ excelente

34- Você acha que a mudança de modelo (do tradicional para o avançado) sobrecarrega a equipe?

☐ Sim ☐ Não

35- Você acha que a mudança de modelo (do tradicional para o avançado) organizou melhor a demanda?

☐ sim ☐ Não

36- Você acha que a mudança de modelo (do tradicional para o avançado) tem sido mais resolutiva para os problemas da população que utiliza o serviço?

☐ Sim ☐ Não

37- Você sentiu dificuldades em administrar seu horário dentro da nova proposta (Acesso Avançado)?

☐ Sim ☐ Não

38- Com a nova proposta (Acesso avançado), a procura da UBS para os casos agudos?

☐ aumentou

☐ diminuiu

APÊNDICE D - Questionário sobre Acesso para ACS

Questionário para todos os profissionais da UBS:

1- A UBS tem que tipo de acesso:

☐ - tradicional, com atendimento de urgências e marcação de consultas, conforme classificação de risco

☐ - Acesso Avançado- os usuários são atendidos no mesmo dia ou em até 48h

☐ - Estão em fase de transição do acesso tradicional para o acesso avançado, mudando o acolhimento e buscando maior resolutividade

☐ outra forma de acesso- especifique:

2- Se estão em fase de transição, há quanto tempo vem sendo feita essa transição:

☐ 1 mês

☐ 2 a 3 meses

☐ 4-6 meses

☐ mais de 6 meses

3- Sexo funcionário:

☐ feminino ☐ masculino ☐ não informado

4- Formação:

☐ ensino fundamental

☐ ensino médio

☐ ensino superior

5- Há quanto tempo está formado?

☐ 1 ano

☐ 1-5 anos

☐ 5-10 anos

☐ mais do que 10 anos

Questionário- Profissionais de Saúde- ACS

6- Após levar os problemas detectados nas VD para a equipe, você considera que há resolução dos problemas dos usuários?

☐ Sim ☐ Não

7- Qual o tempo de espera para o atendimento de consulta agendada dentro da UBS?- desde a hora da chegada do usuário até o início da consulta?

☐ até 30 minutos

☐ de 30 minutos a 1 hora

☐ mais do que uma hora

8- Qual o tempo de espera para o atendimento de consulta eventual dentro da UBS?- desde a hora da chegada do usuário até o início da consulta?

☐ até 30 minutos

☐ de 30 minutos a 1 hora

☐ mais do que uma hora

9- Qual o tempo de espera para o atendimento de consulta odontológica dentro da UBS?- desde a hora da chegada do usuário até o início da consulta?

☐ até 30 minutos

☐ de 30 minutos a 1 hora

☐ mais do que uma hora

☐ a unidade não tem serviço odontológico

10- Você considera este tempo adequado ao fluxo da unidade?

☐ Sim ☐ Não

- 11- Qual o tempo de espera médio para a marcação de exames, através da regulação após a consulta?
- ☐ de 15 dias a 1 mês
 - ☐ 1 mês a 2 meses
 - ☐ 2- 6 meses
 - ☐ mais do que 6 meses
- 12- Qual o tempo de espera médio para a marcação de exames, na própria unidade de saúde após a consulta?
- ☐ de 15 dias a 1 mês
 - ☐ 1 mês a 2 meses
 - ☐ 2- 6 meses
 - ☐ mais do que 6 meses
- 13- Você considera este tempo adequado para a realização do diagnóstico?
- ☐ Sim ☐ Não
- 14- Os exames solicitados têm sido feitos, na maioria :
- ☐ rede pública
 - ☐ convênio médico
 - ☐ particular
- 15- Considera bom o acolhimento pela unidade?
- ☐ Sim ☐ Não
- 16- Você considera bom o atendimento na recepção?
- ☐ Sim ☐ Não
- 17- A equipe da unidade da atenção aos questionamentos/dúvidas do usuário?
- ☐ sim ☐ Não
- 18- A equipe da UBS orienta os usuários adequadamente quanto aos horários?
- ☐ Sim ☐ Não
- 19- A equipe da UBS orienta os usuários adequadamente quanto ao fluxo dentro da unidade (consultas, vacinas, curativos, coletas ,farmácia e exames)?
- ☐ Sim ☐ Não
- 20- Você considera que o atendimento ao usuário pela UBS é resolutivo em relação aos seus problemas de saúde?
- ☐ Sim ☐ Não
- 21- Você considera que consegue dar atenção as queixas dos usuários?
- ☐ Sim ☐ Não
- 22- Você considera o atendimento da enfermagem bom, quanto a resolução dos problemas de saúde dos usuários?
- ☐ Sim ☐ Não
- 23- Você considera o atendimento médico bom, quanto a resolução dos problemas de saúde dos usuários?
- ☐ Sim ☐ Não
- 24- Você considera o atendimento dos outros profissionais da UBS bom, quanto a resolução dos problemas de saúde dos usuários?
- ☐ Sim ☐ Não
- 25- O usuário que procura o serviço é atendido no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato com a UBS?
- ☐ Sim ☐ Não
- 26- Há vagas para o mesmo dia?
- ☐ Sim ☐ Não
- 27- Ou a maioria dos usuários prefere ser atendida em outro dia?
- ☐ Sim ☐ Não
- 28- Normalmente você consegue atender os usuários da sua equipe (micro área)?
- ☐ Sim ☐ Não
- 29- Você costuma atender o usuário de outra equipe diferente da sua na UBS?
- ☐ Sim ☐ Não

30- Costuma durante a VD tentar resolver/encaminhar para a equipe os problemas de saúde do usuário, mesmo aqueles que não se tratam de sua queixa principal?

☐ Sim ☐ Não

31- Quanto tempo dura sua VD, em média?

☐ menos do que 15 minutos

☐ 15 minutos

☐ 20 minutos

☐ mais do que 20 minutos

32- Quantas VD/ dia você faz, em média?

☐ menos do que 15

☐ 15

☐ 20

☐ 30

☐ mais do que 30

33- A maioria dos usuários da sua micro área procura a UBS somente quando tem dor/problemas de saúde agudos?

☐ Sim ☐ Não

34- Há muitos usuários que você não encontra em casa nas suas VD?

☐ Sim ☐ Não

35- Quantos usuários marcados para sua VD, em média, por dia, você não consegue visitar?

☐ nenhum

☐ 1-3

☐ 3-5

☐ mais do que 5

36- Você retorna para as VD as casas dos usuários, em média:

☐ 1x/mês

☐ 2x/mês

☐ a cada 2 meses

☐ a cada 3 meses

OBS: estas questões são somente para UBS que tem acesso avançado

37- Você percebeu que a população entendeu a mudança de modelo- do tradicional para o acesso avançado?

☐ Sim ☐ Não

38- Você orientou os usuários da sua micro área sobre o novo modelo de acolhimento na UBS (acesso avançado/outro)?

☐ Sim ☐ Não

39- Você considera a nova forma de acolhimento/organização da demanda:

☐ ruim

☐ regular

☐ boa

☐ muito boa

☐ excelente

40- Os usuários da sua micro área relatam que consideram a nova forma de acolhimento/organização da demanda:

☐ ruim

☐ regular

☐ boa

☐ muito boa

☐ excelente

41- Você acha que a mudança de modelo (do tradicional para o avançado) sobrecarrega a equipe?

☐ Sim ☐ Não

42- Você acha que a mudança de modelo (do tradicional para o avançado) organizou melhor a demanda?

☐ Sim ☐ Não

43- Você acha que a mudança de modelo (do tradicional para o avançado) tem sido mais resolutiva para os problemas da população que utiliza o serviço ?

☐ Sim ☐ Não

44- Você sentiu dificuldades em administrar seu horário dentro da nova proposta (Acesso Avançado)?

☐ Sim ☐ Não

45- Com a nova proposta (Acesso avançado), a procura da UBS para os casos agudos?

☐ aumentou

☐ diminuiu

APÊNDICE E - Questionário sobre Acesso para Usuários

UBS : _____

STS : Capela do Socorro

1- Sexo usuário:

☐ feminino ☐ masculino ☐ não informado

2- Você é visitado pelo(a) Agente Comunitário de Saúde?

☐ Sim ☐ Não

3- De quanto em quanto tempo ele (a) faz a visita em sua casa?

☐ a cada 2 meses

☐ 1x/mês

☐ mais do que 1x /mês

☐ outro-especificar

4- Durante a visita, a ACS consegue resolver suas questões e orientá-la (o) adequadamente quanto aos fluxos de atendimento da UBS?

☐ Sim ☐ Não

5- Qual o tempo que você espera normalmente para o atendimento dentro da UBS?- desde a hora da chegada até o início da consulta médica?

☐ até 30 minutos

☐ de 30 minutos a 1 hora

☐ mais do que uma hora

6- Qual o tempo que você espera normalmente para o atendimento dentro da UBS?- desde a hora da chegada até o início da consulta de enfermagem?

☐ até 30 minutos

☐ de 30 minutos a 1 hora

☐ mais do que uma hora

7- Qual o tempo que você espera normalmente para o atendimento dentro da UBS?- desde a hora da chegada até o início da consulta odontológica?

☐ até 30 minutos

☐ de 30 minutos a 1 hora

☐ mais do que uma hora

☐ não há serviço odontológico na unidade

8- Você considera este tempo adequado a sua necessidade?

☐ Sim ☐ Não

9- Quanto tempo você fica, geralmente na UBS, desde a sua chegada até a hora que saiu?

☐ de 30 minutos a 1 hora

☐ de 1 a 2 horas

☐ mais do que 2 horas

10- Qual o tempo de espera médio para a marcação de exames após a consulta?

☐ de 15 dias a 1 mês

☐ 1 mês a 2 meses

☐ 2- 6 meses

☐ mais do que 6 meses

11- Os exames solicitados têm sido feitos, na maioria :

☐ rede pública

☐ convênio médico

☐ particular

12- Você considera este tempo adequado a sua necessidade?

☐ Sim ☐ Não

13- Considera bom o acolhimento pela unidade ?

☐ Sim ☐ Não

14- Você considera bom o atendimento na recepção?

☐ Sim ☐ Não

15- A equipe da unidade dá atenção aos seus questionamentos/dúvidas?

☐ Sim ☐ Não

- 16- A equipe da UBS orienta adequadamente quanto aos horários?
() Sim () Não
- 17- A equipe da UBS orienta adequadamente quanto ao fluxo dentro da unidade (consultas, vacinas, curativos, coletas, farmácia e exames)?
() Sim () Não
- 18- Você considera o atendimento médico bom, quanto a resolução de seus problemas de saúde?
() Sim () Não
- 19- Você considera que os médicos dão atenção a suas queixas?
() Sim () Não
- 20- Você considera o atendimento da enfermagem bom, quanto a resolução de seus problemas de saúde?
() Sim () Não
- 21- Você considera o atendimento dos outros profissionais da UBS bom, quanto a resolução de seus problemas de saúde?
() Sim () Não
- 22- Você foi atendido (a) no mesmo dia ou em até 48 horas após seu contato com a UBS?
() Sim () Não
- 23- Havia vagas para esse dia?
() Sim () Não
- 24- Ou você preferiu ser atendido em outro dia?
() Sim () Não
- 25- O médico, após a consulta em até 48 h, pediu retorno para acompanhar seu caso ?
() Sim () Não
- 26- A sua consulta foi agendada para
() até 1 semana da data que você procurou a UBS
() para até 1 mês da data que você procurou a UBS
() para 2 a 3 meses da data que você procurou a UBS
() para 3-4 meses da data que você procurou a UBS
() para mais de 6 meses da data que você procurou a UBS?
- 27- Por quê?
() Não conseguiu passar em consulta na data que procurou a UBS (não tinha vaga no dia)
() você preferiu agendar em outra data
() você passou em consulta no dia que procurou a UBS e o médico/enfermeiro pediu para que retornasse nesta nova data.
() você tem uma doença que precisa de acompanhamento regular
- 28- Você percebeu alguma mudança no tempo de espera para ter a consulta realizada (no mesmo dia da procura ou até 48 h após), do último ano para agora?
() Sim () Não
- 29- Você percebeu outras mudanças no tempo de espera para ser atendido em consulta, do último ano para agora?
() Sim () Não
- 30- Se sim, achou que o acolhimento melhorou?
() Sim () Não
- 31- Normalmente você é atendido pelo médico/enfermeiro da sua equipe?
() Sim () Não
- 32- Você já foi atendido por outra equipe diferente da sua na UBS?
() Sim () Não
- 33- Achou que o atendimento conseguiu resolver seus problemas?
() Sim () Não
- 34- Além da sua queixa principal, na consulta médica ou na consulta de enfermagem foram vistos outros problemas?
() Sim () Não
- 35- Você procura a UBS somente quando tem dor/problemas de saúde?
() Sim () Não

36- Você usa a UBS para tomar vacinas, fazer curativos/coleta?

☐ Sim ☐ Não

37- Você participa de grupos (hipertensão, diabetes, tabagismo, outros) na UBS ?

☐ Sim ☐ Não

38- Você participa de outras atividades (grupos de caminhada, tai-chi-chuan, dança circular, outros) na UBS ?

☐ Sim ☐ Não

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP SMS



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACESSO AVANÇADO COMPARADO A OUTRAS FORMAS DE ACESSO NA ATENÇÃO BÁSICA: SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS, FUNCIONÁRIOS e CONSELHEIROS GESTORES NA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO

Pesquisador: MARICENE CERAVALLO DE MELO FERREIRA

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 97722018.0.3002.0086

Instituição Proponente: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.219.396

Apresentação do Projeto:

Este trabalho busca avaliar a percepção dos usuários e funcionários em relação à mudança na oferta dos serviços de saúde após a implantação de novas tecnologias de acesso avançado realizado pelas equipes de ESF na UBS Shangrilá-Ellus, comparando com outras formas de acesso utilizados nas UBS: Três Corações, Chácara do Conde e UBS J. Orion- Guanhembu.

Serão elaborados questionários para 268 funcionários da equipe nuclear (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e Agentes comunitários de Saúde) das UBS estudadas, auto-aplicados, voltados ao Conselho Gestor de cada unidade de saúde avaliada (8

conselheiros gestores de cada unidade, incluindo os 3 segmentos: gerentes, funcionários e usuários).

E será aplicado pelo próprio pesquisador, questionário a 162 usuários, buscando uma avaliação dos métodos de acesso na atenção primária à saúde utilizado em quatro unidades básicas de saúde com Estratégia de Saúde da Família da STS.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o impacto das diferentes formas de acesso na atenção básica em Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde da Família da Supervisão Técnica de Saúde da Capela do Socorro na região sul de São Paulo.

Específicos:

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar

Bairro: Vila Buarque

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 3.219.396

- Avaliar a percepção dos usuários em relação ao atendimento da demanda nas diferentes formas de acesso aos serviços.
- Avaliar a percepção dos funcionários em relação ao atendimento da demanda nas diferentes formas de acesso aos serviços.
- Avaliar a percepção dos Conselheiros Gestores em relação ao atendimento da demanda nas diferentes formas de acesso aos serviços.
- Comparar e mensurar o grau de satisfação dos usuários, funcionários e Conselheiros Gestores em relação às mudanças quanto ao acesso ocorridas nestas unidades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram adequadamente analisados riscos e benefícios da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A metodologia descrita está adequada aos objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto está corretamente preenchida, foram identificadas instituição proponente e coparticipante, autorização para realização da pesquisa foi adequadamente apresentada.

TCLE, Cronograma, fonte financiadora e orçamento detalhado estão adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc).

Salientamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada.

De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar a este CEP/SMS os relatórios semestrais. O relatório final deverá ser enviado através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital (CD/DVD) do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, via correio ou entregue pessoalmente, logo que o mesmo estiver concluído.

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar

Bairro: Vila Buarque

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3397-2464

CEP: 01.223-010

E-mail: smscep@gmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 3.219.396

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1274850.pdf	21/03/2019 16:39:17		Aceito
Outros	RespostaaspendenciasapontadasnoparecerdoCEPSMS.docx	21/03/2019 16:37:42	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito
Outros	RespostasCEPSMS13032019.doc	13/03/2019 13:05:35	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito
Outros	RespostasCEPSMS.doc	21/02/2019 12:53:45	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_2_pesquisa_Maricene.docx	26/09/2018 19:20:45	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito
Outros	termodeconfidencialidade.jpg	13/09/2018 10:06:47	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito
Outros	questionario_usuarios.docx	13/09/2018 10:02:38	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito
Outros	questionario_medicos.docx	13/09/2018 10:02:10	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito
Outros	questionario_enfermeiros.docx	13/09/2018 10:01:40	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito
Outros	questionario_Conselho_Gestor.docx	13/09/2018 10:01:09	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito
Outros	questionario_auxiliares_de_enfermagem.docx	13/09/2018 10:00:28	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito
Outros	questionario_ACS.docx	13/09/2018 09:59:12	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito
Outros	coordenadoria_de_saude_sul.pdf	04/09/2018 11:11:38	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Mestrado_Maricene_Ceravolo_de_Melo_Ferreira.doc	02/09/2018 20:35:18	MARICENE CERAVOLO DE MELO FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar

Bairro: Vila Buarque

UF: SP

Município: SÃO PAULO

CEP: 01.223-010

Telefone: (11)3397-2464

E-mail: smscep@gmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DA
SAÚDE DE SÃO PAULO -
SMS/SP



Continuação do Parecer: 3.219.396

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 25 de Março de 2019

Assinado por:
SIMONE MONGELLI DE FANTINI
(Coordenador(a))

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar

Bairro: Vila Buarque

UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 01.223-010

Telefone: (11)3397-2464

E-mail: smscep@gmail.com

ANEXO B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)

Convidamos V.Sa. a participar da pesquisa: **“ACESSO AVANÇADO COMPARADO A OUTRAS FORMAS DE ACESSO NA ATENÇÃO BÁSICA: SATISFAÇÃO DE USUÁRIOS, FUNCIONÁRIOS E CONSELHEIROS GESTORES NA REGIÃO SUL DA CIDADE DE SÃO PAULO”**, sob responsabilidade da cirurgiã-dentista Maricene Ceravolo de Melo Ferreira, orientada pela Professora Doutora Jane de Eston Armond, que tem por objetivo avaliar o impacto das diferentes formas de acesso na atenção básica em Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde da Família da Supervisão Técnica de Saúde da Capela do Socorro na região sul de São Paulo.

Para realização deste trabalho você responderá a um questionário com perguntas importantes para esta pesquisa.

Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que possam identificá-lo usando apenas, para divulgação, os resultados provenientes do estudo.

O desconforto causado pela resposta ao questionário será mínimo, e se você se sentir constrangido poderá não responder à questão e sair da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo a sua assistência na Unidade Básica de Saúde.

Informamos também que o(a) Sr. (a) não receberá nenhuma gratificação por participar da pesquisa, bem como não terá nenhum gasto para participar da mesma.

Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são: conhecer e avaliar a percepção dos funcionários e usuários em relação ao atendimento da demanda nas diferentes formas de acesso aos serviços, comparar e conhecer o grau de satisfação dos usuários, funcionários e conselheiros em relação às mudanças quanto ao acesso nestas unidades.

Nos casos de dúvidas e esclarecimentos quanto ao projeto o (a) senhor (a) deve procurar os pesquisadores:

Pesquisadora:

Maricene Ceravolo de Melo Ferreira-Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo- SP. Telefone: (11) 966442287

Orientadora:

Professora Dr.^a Jane de Eston Armond-Coordenadora da Pós- graduação em Ciências da Saúde/Coordenadora do Núcleo de Saúde Coletiva- Mental/Curso de Medicina/Universidade Santo Amaro – UNISA-Tel. 11 2141-8584

Em caso de dúvidas em relação aos aspectos éticos da pesquisa entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro, localizado à Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo- SP. Telefone 11-2141.8687 ou ainda através do e-mail: pesquisaunisa@unisa.br, e Comitê de ética da Secretaria Municipal da Saúde, cito à Rua General Jardim, 36 (smscep@gmail.com / 11-33972464).

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ (nome

completo do pesquisado), após ter recebido todos os esclarecimentos e ciente dos meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora.

Local: Data: __/__/____

Assinatura do sujeito (ou responsável)

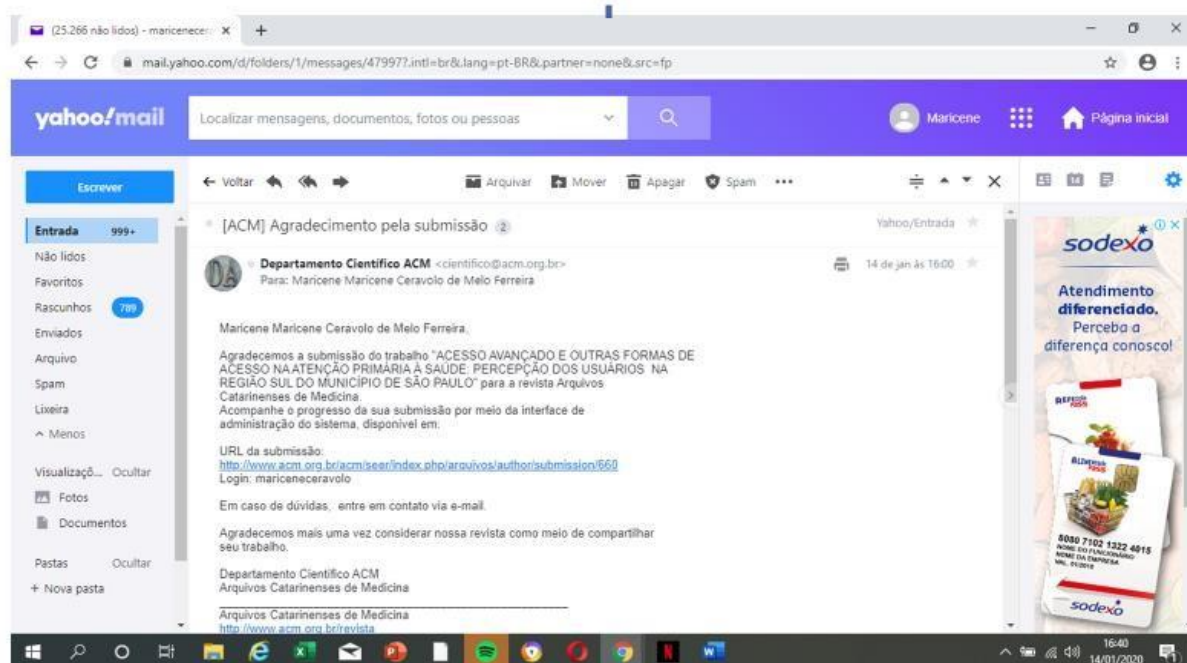
Assinatura da pesquisadora

Pesquisadora responsável: Maricene Ceravolo de Melo Ferreira- Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo- SP. Telefone: (11) 966442287. CEP-UNISA: Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, São Paulo- SP. Telefone (11)-966442287

Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo. Data: __/__/____

Assinatura dos demais pesquisadores. Data: __/__/____

ANEXO C - Submissão do artigo : “ACESSO AVANÇADO E OUTRAS FORMAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO”



**ACESSO AVANÇADO E OUTRAS FORMAS DE ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NA REGIÃO SUL DO MUNICÍPIO DE SÃO
PAULO**

**ADVANCED ACCESS AND OTHER FORMS OF PRIMARY HEALTH CARE ACCESS:
PERCEPTION OF USERS IN THE SOUTH REGION OF SÃO PAULO**

Maricene Ceravolo de Melo Ferreira ¹

Carmen Guilherme Christiano de Matos Vinagre ²

Jane de Eston Armond ³

¹Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Santo Amaro – UNISA – Docente dos cursos de graduação (Medicina e Odontologia) da Universidade Santo Amaro -UNISA- São Paulo-SP/Brasil. mceravolo@prof.unisa.br.

²Doutora em Farmácia, área de Análises Clínicas (Bioquímica) pela Universidade de São Paulo-USP. Docente do curso de pós-graduação (Mestrado) em Ciências da Saúde da Universidade Santo Amaro - UNISA- São Paulo-SP/Brasil.cvinagre@prof.unisa.br

³Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo-USP. Coordenadora do Curso de Medicina e Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Santo Amaro – UNISA – São Paulo-SP/Brasil jarmond@prof.unisa.br.

RESUMO

Objetivo: Avaliar as diferentes formas de acesso na atenção básica em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da Supervisão Técnica de Saúde (STS) da Capela do Socorro na região sul de São Paulo, na percepção dos usuários. **Método:** Foi realizado um estudo individuado, transversal descritivo e analítico, mediante questionários aplicados pela pesquisadora aos usuários das UBS estudadas, iniciado após prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e consentimento esclarecido dos entrevistados. **Resultados:** Com relação à percepção do acesso nas quatro Unidades Básicas de Saúde estudadas obtivemos a resposta de 155 questionários aplicados aos Usuários com percentual de retorno de 95,6%. As características do acesso em cada unidade estudada foram relatadas pelos respectivos coordenadores e diferem em cada uma delas. A preferência dos usuários foi pelo atendimento no mesmo dia da procura e a busca por atendimento a eventos agudos nos mostra que acontece em metade dos usuários que comparecem às UBS estudadas. **Conclusões:** Os dados desta pesquisa sugerem que o Acesso Avançado (AA) pode melhorar o acesso, na percepção de usuários. As UBS estudadas vem trabalhando com uma variedade de configurações, adaptando o Acesso Avançado a outros modelos de agenda e, conseqüentemente, de entrada na Atenção Primária à Saúde (APS). Ficou evidente também que a maioria dos usuários prefere ser atendido no mesmo dia que procura o serviço, e fazemos a ressalva de que o Acesso Avançado não deve transformar a UBS num Pronto Atendimento, pois uma das características da APS deve ser a continuidade do cuidado, visando o acompanhamento do paciente pelas Equipes de ESF.

Descritores: 1. Qualidade, Acesso e avaliação da Assistência à Saúde, 2. Atenção Primária à Saúde 3. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the different forms of access to primary health care in the Family Health Strategy (FHS) of four Basic Healthy Units of the Capela do Socorro Technical Health Supervision (STS) in southern São Paulo, according to the users perception. **Method:** An individualized, descriptive and analytical cross-sectional study was conducted using questionnaires applied by the researcher to the Committee and informed consent of respondents. **Results:** Regarding the perception of access in the four Basic Health Units studied, we obtained the answer of 155 Users with a return of 95.6% from the questionnaires applied to users by the researcher. The characteristics of access in each unit studied were reported by the respective coordinators and differ in each of them. The preference of users was to attend the same day of demand and the search for acute events shows that happens in half of users who attend the Basic Healthy Units studied. **Conclusion:** The data from this research suggest that Advanced Access can improve access, in the perception of users and teams. The Basic Healthy Units studied has been working with a variety of configurations, adapting Advanced Access to other schedule models and, consequently, Primary Health Care entry. It was also evident that the majority of users prefer to be attended on the same day that they seek the service, and we make the caveat that

Advanced Access should not turn Basic Healthy Units into an Emergency Care, because one of the characteristics of Primary Health Care should be the continuity of care, aiming at patient follow-up by the Family Health Strategy Teams.

Keywords: 1. Health Care Quality, Access and Evaluation, 2. Primary Health Care, 3. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

O território tem uma importância estratégica para as políticas sociais públicas na consolidação de ações para o enfrentamento de problemas e necessidade da população que o habita e o produz socialmente ⁽¹⁾. A Supervisão Técnica de Saúde (STS) de Capela do Socorro é uma das cinco supervisões técnicas de saúde que compõem a Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRSSUL), na cidade de São Paulo. Compreende, em sua área de abrangência, três Distritos Administrativos (DA): Cidade Dutra, Grajaú e Socorro, somando no total 622.021 habitantes (fonte: Tabnet/SEADE, 2018) ⁽²⁾, distribuídos em 134,2 km², que corresponde a 8,8% do território do município. Estende-se por uma vasta área abaixo dos canais dos rios Jurubatuba e Guarapiranga e cerca de 90% de seu território está inserido em área de proteção aos mananciais, responsáveis pelo abastecimento de 30% da população da região metropolitana de São Paulo ⁽³⁾. Possui 60,6% da população total exclusivamente SUS (Sistema único de Saúde) ⁽⁴⁾.

Esta Supervisão Técnica de Saúde possui uma característica importante para a avaliação de seus problemas de saúde: apresenta grande vazio assistencial, com algumas áreas de invasão e áreas rurais no seu território, distância das regiões centrais, dificuldade em transportes públicos, o que também resulta na dificuldade em prover os recursos humanos necessários, levando a aumento expressivo na demanda, principalmente no que se refere à atenção primária.

Neste contexto, têm surgido novas propostas para uma mudança na organização do atendimento em algumas unidades de saúde desta supervisão: pesquisar tecnologias diferenciadas para a melhoria no acesso aos serviços de saúde, refletir sobre a efetividade na resposta à população e buscar um novo olhar sobre a forma de prestar assistência, baseando-se nos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. A utilização dos serviços de saúde e o acesso a eles dependem de muitos fatores. Conforme Barata ⁽⁵⁾, estes fatores estão divididos em determinantes da oferta e da demanda.

Um dos conceitos mais importantes para explicar o padrão de uso de um serviço de saúde é o acesso. As características da oferta de serviços de saúde podem facilitar ou dificultar a capacidade dos indivíduos na utilização dos mesmos de acordo com as suas necessidades, refletindo, portanto, nas condições de acesso aos referidos serviços ⁽⁶⁾. Em relação à demanda dos serviços de saúde, o estado ou necessidade de saúde é o principal determinante de uso. A necessidade percebida, entendida como

a identificação de um problema pelo usuário é o elemento mais importante da demanda, sobrepondo-se a outras considerações de ordem demográfica e social ⁽⁵⁾.

Motivada pelo anseio de respostas para o momento na atual administração do Município de São Paulo, a Supervisão Técnica de Saúde da Capela do Socorro, vem buscando novas formas de acesso à atenção primária em unidades com estratégia de saúde da família.

Uma dessas tecnologias tem sido o Acesso Avançado (AA), um sistema que vem sendo empregado no atendimento em unidades básicas de saúde. O acesso avançado consiste em atender as pessoas que buscam o serviço no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato do usuário com a UBS. Muitos Sistemas Nacionais de Saúde no mundo como Canadá, Inglaterra e outros implementaram o acesso avançado na Atenção Primária à Saúde (APS) objetivando a melhoria de acesso de seus usuários aos cuidados em saúde ⁽⁷⁾. O Acesso Avançado é uma ruptura radical da maneira pela qual a maioria dos médicos pratica medicina. Para a maioria dos casos, não é uma prática que possa ser implantada em pouquíssimo tempo, mas é factível em alguns meses de trabalho duro⁽⁸⁾.

Em função do grande vazio assistencial, além da distância, falta de RH, questões sócio- econômico-culturais e características estruturais das unidades, observam-se dificuldades no acesso da Atenção Primária à Saúde em algumas unidades da STS da Capela do Socorro. Dentro deste contexto, iniciou-se o Acesso Avançado em 1 UBS. Algumas unidades desta STS vêm introduzindo outras formas de acesso, buscando facilitar a organização da demanda em unidades que já possuíam equipes de saúde da família.

Esta pesquisa buscou avaliar a percepção dos usuários em relação à mudança na oferta dos serviços de saúde após a implantação de novas tecnologias de acesso avançado realizado pelas equipes de ESF na UBS C, comparando com outras formas de acesso, utilizados nas UBS: A B e D.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo individuado, transversal descritivo e analítico.

O próprio pesquisador aplicou o questionário a 162 usuários, durante visitas às UBS destinadas a esta coleta, em sala de espera, buscando uma avaliação dos métodos de acesso na atenção primária à saúde utilizado em quatro unidades básicas de saúde.

Todos os termos foram elaborados conforme a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012. A presente pesquisa foi submetida à apreciação e aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Santo Amaro- e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP-Número do Parecer: 3.219.396

Para análise dos resultados aplicou-se o teste de qui-quadrado (Siegel, Castellan Jr. ⁹⁾, para Tabelas 2xN. Fixou-se em 0,05 ou 5% o nível de significância.

RESULTADOS

Este trabalho avaliou a percepção em relação ao acesso dos usuários das quatro UBS estudadas, através da comparação entre elas, pelos dados identificados nas seis questões abaixo:

- 1-Atendimento no mesmo dia ou em 48 h
- 2-Vagas para o mesmo dia
- 3-Preferência do usuário para atendimento em outro dia
- 4-Procura da UBS por evento agudo
- 5-Atendimento dos usuários da mesma equipe
- 6-Atendimento dos usuários de outras equipes

Na tabela 1 os usuários que relataram conseguir acesso ao atendimento no mesmo dia ou em 48 h foram os das UBS C (95,8%), seguidos pelas UBS D (81,8%) e B (71,9%). Os usuários da UBS A em sua grande maioria relatam não conseguir acesso no mesmo dia ou em 48 h (somente 3,2% apontaram conseguir o acesso desta maneira), com resultados dos testes estatísticos do qui-quadrado demonstrando significância estatística. Quando avaliamos a questão 2 (vagas para o mesmo dia), os usuários demonstram a mesma relação: 91,7% dos usuários da UBS C, 86,4% dos usuários da UBS D e 62,5% dos usuários da UBS B afirmam conseguir vaga no mesmo dia. Em contraponto, nenhum usuário (0%) da UBS A afirma conseguir este tipo de acesso, demonstrando significância estatística.

Conforme respostas referentes à questão 3, nenhum usuário (0%) das UBS C e D preferiu atendimento em outro dia e 3,1% dos usuários da UBS B e 6,4% dos usuários da UBS A relataram preferir o atendimento em outro dia, resultados estes que mostram não haver significância estatística.

Na tabela 2, em relação à procura da UBS por evento agudo (questão 4) a percepção dos usuários é mais próxima: 43,75% da UBS B, 48,4% da UBS A, 45,5% da UBS D relataram buscar a unidade para evento agudo. Os usuários da UBS C demonstraram uma busca um pouco maior (58,3%), mas não obtivemos significância estatística.

No que se refere ao atendimento pela mesma equipe (questão 5), notamos que a maioria dos usuários relatam serem atendidos pela mesma equipe: 78,1% dos usuários da UBS B, 93,5% da UBS A, 87,5% da UBS C e 84,1% da UBS D.

A questão 6 nos mostra que 53,1% dos usuários da UBS B, 50% dos usuários da UBS D e 41,9% da UBS A relatam serem atendidos por outras equipes e que 33,3% dos usuários da UBS C tem esta percepção, ou seja, a grande maioria dos usuários desta Unidade é atendida pelas suas equipes de referência.

DISCUSSÃO

Este estudo identificou a percepção dos usuários em relação ao acesso na Atenção Primária à Saúde das quatro UBS estudadas da STS da Capela do Socorro, estando apoiado pela literatura internacional que define como característica central de uma APS forte, o acesso aos cuidados. ⁽¹⁰⁾

Conforme Starfield ⁽¹¹⁾ em sistemas de saúde organizados hierarquicamente por nível de atenção, o ponto de primeiro contato do sistema deve ser de fácil acesso.

Segundo Castro MC, et al. ⁽¹²⁾ o acesso aos cuidados de saúde melhorou e o uso de serviços aumentou para toda a população do Brasil sendo que, baseado na Pesquisa Nacional de Saúde, entre os que procuraram saúde, cerca de 95% receberam atendimento na primeira vez que procuraram, um número que tem sido amplamente consistente de 1998 a 2013.

A escolha das seis questões principais para este estudo, idealizadas pela necessidade de coletar dados mais próximos da situação das unidades, veio de encontro a proposta inicial de avaliar a percepção dos usuários de UBS em relação ao atendimento da demanda nas diferentes formas de acesso aos serviços. Não foram utilizados questionários já formulados, como o PCAtool ⁽¹³⁾, que observa os atributos da APS nos serviços avaliados, ou a adaptação brasileira o PCA-Tool Brazil ⁽¹⁴⁾, acreditando que as características das diversas formas de acesso destas unidades justificam um inquérito mais próximo a sua realidade e dos objetivos deste trabalho.

A falta de alguns dados para a compreensão das características do acesso nas UBS estudadas, levou a elaboração de entrevistas com os coordenadores das respectivas unidades, estratégia que facilitou o entendimento das respostas explicitadas nos questionários aplicados.

Um dos resultados importantes foi a identificação de formas de acesso diferentes, desde o Acesso Avançado até adaptações de outras formas de acesso à realidade local aos serviços de saúde nas UBS A, B, C e D, de acordo com os relatos dos coordenadores das UBS (figuras 1, 2, 3 e 4) e dos resultados dos questionários aplicados aos usuários.

As UBS B, D e C possuem na sua proposta de acesso uma forma de acolhimento diário, o que justifica a percepção da maioria dos usuários de que há atendimento no mesmo dia da procura, mesmo não estando todas elas no modelo de Acesso Avançado. Diferentemente da UBS A, a qual vem passando por um processo de reestruturação no seu acolhimento e demonstrou, na época da pesquisa, uma dificuldade para agendamento das consultas, de acordo com o parecer dos pacientes, estando mais próxima do modelo tradicional (ou saturado) de agendamento onde as consultas se acumulam ao longo do tempo, gerando filas e absenteísmo muito grande ⁽⁸⁾

A UBS C, a qual foi projeto piloto para implementar o Acesso Avançado na STS da Capela do Socorro, vem sofrendo modificações na sua forma original, buscando adequações em função das características e necessidades da população da região onde se encontra esta UBS. E os resultados desta pesquisa mostram que os usuários apontam para o atendimento no mesmo dia ou em 48 h, com vagas disponíveis para esse atendimento. O que condiz com os estudos de Salisbury sobre o NHS, o qual demonstra que as clínicas com acesso avançado obtiveram agendamento de maneira mais rápida do que aqueles vistos nas clínicas controle. ⁽¹⁵⁾

A UBS D possui uma experiência de “acesso avançado” que acontece em 4 períodos de acesso por semana (2 manhãs e 2 tardes) além de outras formas de acesso propostas como “ agenda leve” e

“acolhimento” e “acesso livre” nas salas de Saúde da Mulher, vacina, curativo, medicação, urgências Odontológicas o que acaba sendo percebido pela população que usa a UBS como facilitador ao acesso. Podemos fazer um paralelo destes achados nas quatro UBS estudadas por este inquérito com uma pesquisa feita por S. Goodall ⁽¹⁶⁾ em clínicas gerais inglesas, na qual observamos que a maioria adotou pelo menos alguns elementos da abordagem do "Acesso Avançado". As clínicas citadas trabalham com uma variedade de configurações e possuem características semelhantes às clínicas que não operam com o Acesso Avançado. Embora a maioria das clínicas afirme operar com o Acesso Avançado, menos da metade delas parece estar seguindo todos os princípios e estratégias que são centrais para a abordagem de acesso avançado e o grau de implementação é muito variável.

A defesa da saúde como um direito, combinada com a criatividade e a capacidade de superar as adversidades, fez do SUS um exemplo de inovação de sistemas de saúde para a América Latina e uma referência ao mundo.⁽¹²⁾

O estudo identificou que os usuários destas UBS, em sua grande maioria preferem ser atendidos no mesmo dia da sua procura. Balasubramanian et al.⁽¹⁷⁾ afirmam considerar-se acesso oportuno a capacidade de se obter um agendamento tão rápido quanto possível, permitindo que o usuário obtenha assistência para condições agudas, que poderiam resultar em custos e visitas desnecessárias aos serviços de emergência.

Quando avaliamos a procura por evento agudo, fica claro que não houve grande diferença entre a percepção dos usuários das unidades estudadas e, que praticamente metade da população que participou do inquérito relatou buscar a UBS para eventos agudos. Esta questão nos leva a reforçar que o Modelo de Acesso Avançado não deve transformar a UBS numa Unidade de Pronto Atendimento, e que a equipe deve buscar conhecer o paciente e poder revê-lo brevemente, dando continuidade ao cuidado, o que vem sendo preconizado pela literatura, no que se refere ao Acesso Avançado.⁽¹⁸⁾

Baseado em relatos dos coordenadores das UBS C e D, algumas equipes estavam passando por falta de médicos, o que ocasionou sobrecarga para todas as equipes, tendendo a desorganizar o acesso.

Importante salientar que a maioria das UBS desta STS, possui alta rotatividade de algumas categorias profissionais, principalmente de médicos, em função da distância do centro, grande vazio assistencial, dificuldades na obtenção de transportes públicos, áreas de ocupação irregular, condições sócio-econômicas desfavoráveis e alta criminalidade. Estas questões são encontradas em outros trabalhos na literatura;⁽¹⁹⁻²¹⁾ Estes fatores, embora não expressados de forma explícita nestas questões utilizadas para caracterizar o acesso, apareceram durante a coleta com os usuários e nos relatos dos coordenadores. Impactam diretamente na questão do equilíbrio do provimento de serviços, que fazem parte de um dos principais princípios referentes ao acesso que é o balanceamento entre a oferta e a demanda, para a provisão do acesso oportuno aos serviços de saúde, de acordo com Eugênio Vilaça Mendes ⁽²²⁾.

A percepção da maioria dos usuários das 4 unidades nos aponta para o entendimento de que a maioria deles é atendido pelas suas equipes de referência. Importante ressaltar que um dos objetivos do acesso

à APS é reforçar o atributo da longitudinalidade do cuidado, e isto pode ser medido pela satisfação das pessoas usuárias com a atenção recebida por profissionais da equipe a que está vinculada. Esse indicador de satisfação refere-se à possibilidade de uma pessoa ter sido atendida por um membro da sua equipe que ela queria ver hoje, conforme Goodall, S.⁽¹⁶⁾

Por outro lado, identificamos diferenças nas respostas dos usuários em relação ao atendimento por outras equipes. Podemos inferir que o usuário nem sempre percebe a mudança de atendimento por outras equipes, em função do acolhimento e outras formas de acesso.

Uma constatação importante, durante as entrevistas com os colaboradores foi a garantia de preservar as consultas agendadas de pré-Natal e puericultura em todas as UBS, independentemente do modelo de acesso proposto. O que vai de encontro as recomendações do Protocolo de Atenção à Saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido⁽²³⁾.

Estes dados nos mostram uma diferença significativa em relação às ações programáticas, referentes ao pré-natal do Reino Unido, onde se pratica o Acesso Avançado na maioria das clínicas na Inglaterra. De acordo com citações de Norman, e col⁽²⁴⁾, existem ações programáticas claras de cuidado pré-natal, mas essas atividades deixaram de ser realizadas pelos GPs (General Practitioners) ou clínicos gerais e enfermeiros da APS britânica. Com isso diminui o envolvimento dos GPs e enfermeiros com as gestantes (aliviando um pouco sua rotina). A equipe de APS fica com uma tarefa a menos, tendo mais tempo para se dedicar aos doentes e ao crescente desafio de prestar assistência a uma população com uma proporção cada vez maior de idosos. Por outro lado, cria-se uma linha assistencial mais clara e definida de cuidados pré-natais, em parceria com as equipes de APS.

CONCLUSÃO

Os dados desta pesquisa sugerem que o Acesso Avançado pode melhorar o acesso, na percepção de usuários e equipes, mas está condicionado a um equilíbrio entre oferta e demanda que deve ser sempre garantido, principalmente no que se refere às questões de provimento de recursos humanos.

Ficou evidente também que a maioria dos usuários prefere ser atendido no mesmo dia que procura o serviço, e fazemos a ressalva de que o Acesso Avançado não deve transformar a UBS num Pronto Atendimento, pois uma das características da Atenção Primária à Saúde deve ser a continuidade do cuidado, visando o acompanhamento do paciente pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

As UBS estudadas vem trabalhando com uma variedade de configurações, adaptando o Acesso Avançado a outros modelos de agenda e,consequentemente, de entrada na APS. Parece ser uma maneira de adequar a demanda às realidades locais de forma criativa, não “engessando” o serviço dentro de um modelo de acesso pré-estabelecido. Mesmo que não se pretenda adotar o Acesso Avançado em sua forma integral, o modelo nos mostra potencialidades que podem ajudar na ampliação do acesso.

A avaliação, contudo deve ser contínua, buscando adequação das alternativas, sempre que necessário, para que o proprio modelo não se torne uma barreira ao atendimento dos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Gondim GMM, Munken M, Rojas LI, Barcellos C, Peiter P, Navarro M, et al. O território da saúde: A organização do Sistema de Saúde e a territorialização. n: Miranda AC, Barcellos C, Moreira JC, Monken M, organizadores. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 237-55.
2. <http://www.tabnet.sp.gov.br/seade> 2018
3. São Paulo (Município). Secretaria Municipal da Saúde. CEInfo - Coordenadoria de Epidemiologia e Informação da Coordenadoria Regional de Saúde Sul. [internet]. São Paulo; 2018. [acesso em 2019 dez 6]. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/epidemiologia_e_informacao/index.php?p=19281#sul.
4. <http://www.seade.gov.br./produtos/pcv/index.php>
5. Barata RB. Acesso e uso de serviços de saúde considerações sobre os resultados da Pesquisa de Condições de Vida 2006. São Paulo em Perspectiva. 2008 jul./dez.;22(2):19-29.
6. Barreto Junior IF, Ferreira MP, Silva ZP. Pesquisa de condições de vida 2006: acesso aos serviços de saúde em áreas vulneráveis à pobreza. São Paulo em Perspectiva. 2008 jul./dez.;22(2):5-18.
7. Vidal TB. O Acesso Avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013. [acesso em 24 jan. 2018]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/87111>
8. Murray M, Tantau C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. Fam Pract Manag. 2000 Sep;7(8):45-50. [acesso em 24 out. 2018]. Disponível em: <https://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html>
9. Siegel S, Castellan Jr. NJ. Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2006. 448 p.
10. Fournier J, Heale R, Rietze LL. I can't wait: advanced access decreases wait times in primary healthcare. Healthc Q. 2012;15(1):64-8. Doi: 10.12927/hcq.2012.22763.
11. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. 726 p.
12. Castro MC, Massuda A, Almeida G, Menezes-Filho NA, Andrade MV, Noronha KVMS, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years anprospects for the future. Lancet 2019;394:345-56. Doi: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). [acesso em 17 dez. 2019]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf

14. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf)-acesso em 17-12-2019 às 17:42
15. Salisbury C, Goodall S, Montgomery AA, Pickin DM, Edwards S, Sampson F, et al. Does Advanced Access improve access to primary health care? Questionnaire survey of patients. *Br J Gen Pract.* 2007 Aug;57(541):615-21.
16. Goodall S, Montgomery A, Banks J, Salisbury C, Sampson F, Pickin M. Implementation of Advanced Access in general practice: postal survey of practices. *Br J Gen Pract.* 2006;56(533):918-23.
17. Balasubramanian H, Biehl S, Dai L, Muriel A. Dynamic allocation of same-day requests in multiphysician primary care practices in the presence of prescheduled appointments. *Health Care Manag Sci.* 2014 Mar;17(1):31-48. Doi: 10.1007/s10729-013-9242-2
18. Wollmann A, Ros CD, Lowen IM, Moreira LR, Kami MT, Gomes MAG et al, organizadores. Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na atenção primária à saúde. Curitiba: Prefeitura Municipal de Curitiba, Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Departamento de Atenção Primária à Saúde, Coordenação do Acesso e Vínculo; 2014.
19. Lima SAV, Silva MRF, Carvalho EMF, Cesse EAP, Brito ESV, Braga JPR. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2015;(2):635- 56.
20. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saúde Soc.* 2015;24(1):100-12. Doi: 10.1590/S0104-12902015000100008
21. Mitre SM, Andrade EIG, Cotta RMM. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2012 Ago;17(8):2071-85.
- 22- Mendes EV. Orientações e instrumentos para a organização do acesso à atenção primária à saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2016.
23. Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da mulher no Pré-Natal, Puerpério e Cuidados ao Recém-nascido. Brasília: 2017. [acesso em 17 dez. 2019]. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/3-Atencao_a_Saude_da_Mulher_no_Prenatal_Puerperio_e_Cuidados_ao_Recem_nascido.pdf
24. Norman AH, Tesser CD. Obstetrizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2015;10(34):1-7. Doi: 10.5712/rbmfc10(34)1106

TABELAS

Tabela 1. Questão 1- Atendimento no mesmo dia ou em 48 h na percepção dos usuários das UBS

UBS	sim	não	total	% sim
A	1	30	31	3,2
B	23	9	32	71,9
C	23	1	24	95,8
D	36	8	44	81,8
Total	83	48	131	63,35%

$\chi^2=66,6$ e $p=0,0001$

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

Tabela 2. Questão 4- Procura da UBS por evento agudo na percepção dos usuários das UBS

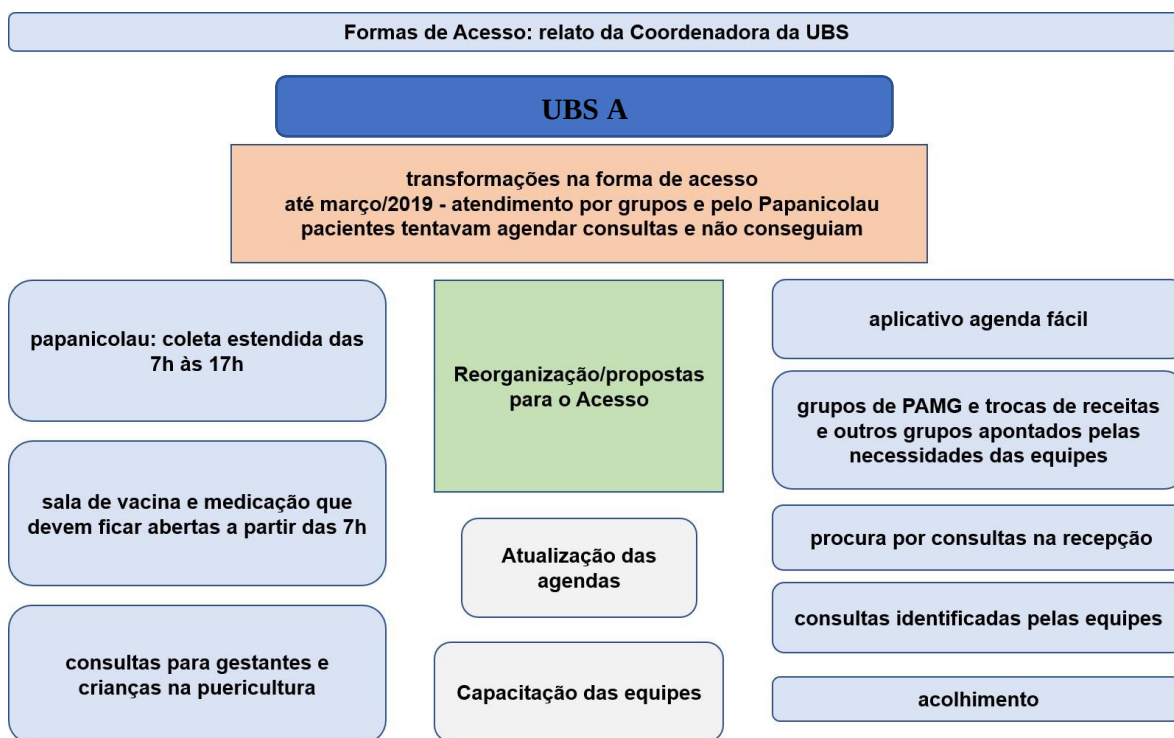
UBS	sim	não	total	% sim
A	15	16	31	48,38
B	14	18	32	43,75
C	14	10	24	58,33
D	20	24	44	45,45
Total	63	68	131	48,09

$\chi^2= 1,37$ e $p=0,717$

Fonte: Dados da pesquisa (2019)

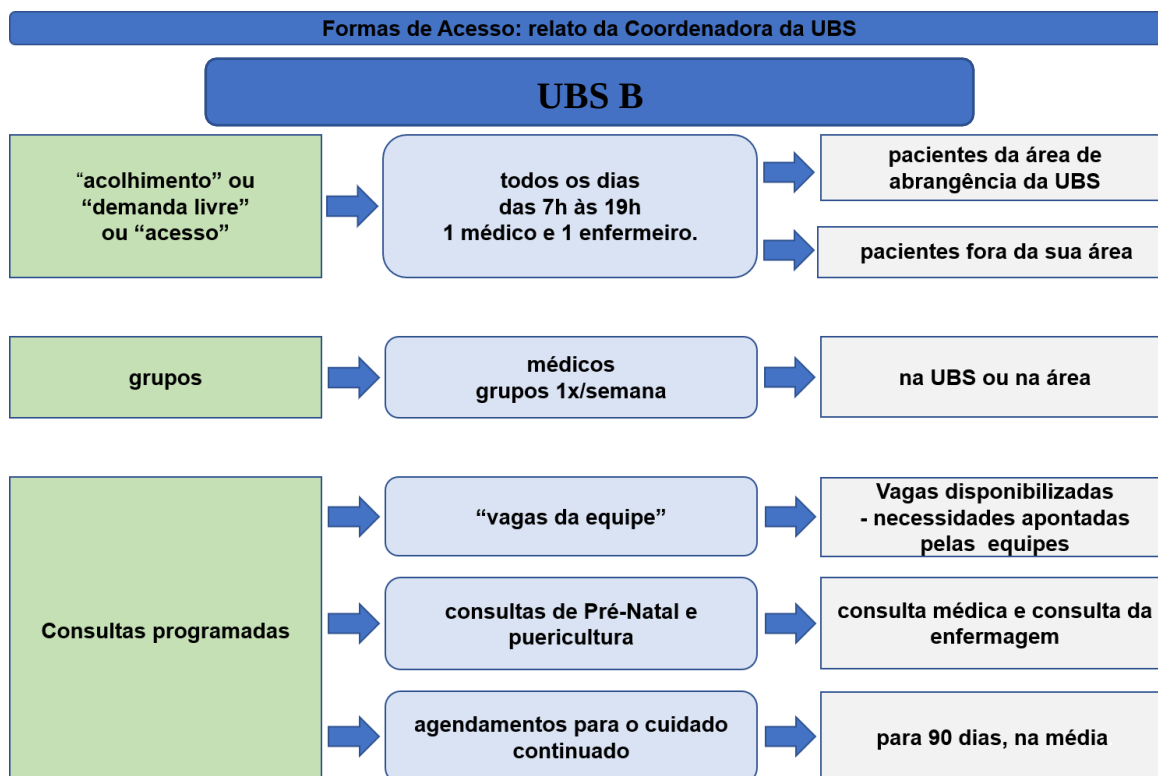
FIGURAS

Figura 1. Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS A



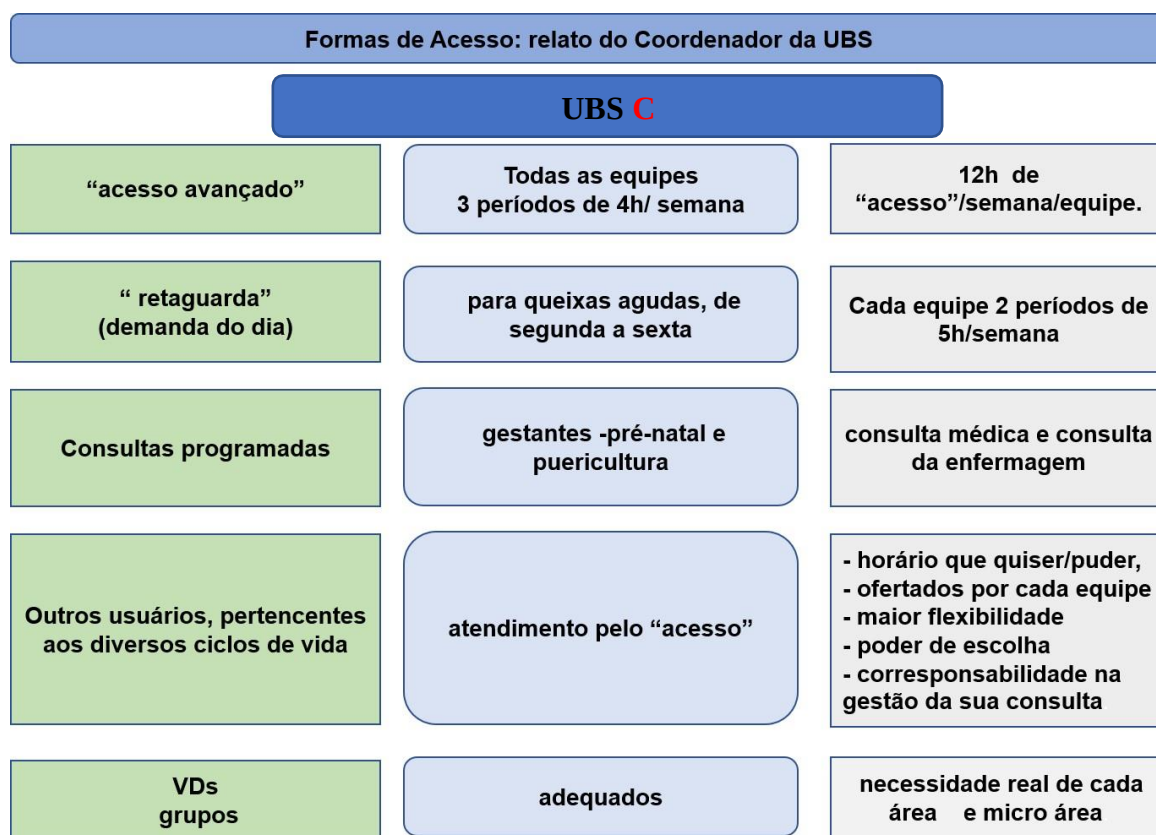
Fonte: Dados coletados em entrevista pela pesquisadora (2019)

Figura 2. Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS B



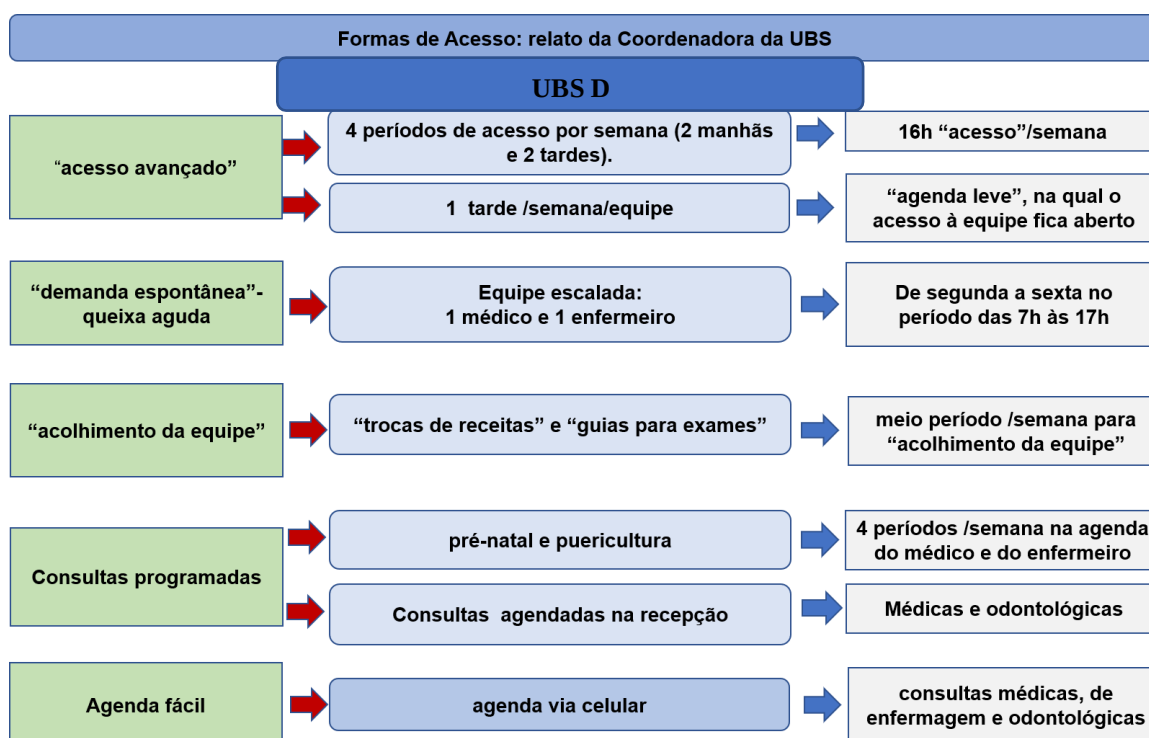
Fonte: Dados coletados em entrevista pela pesquisadora (2019)

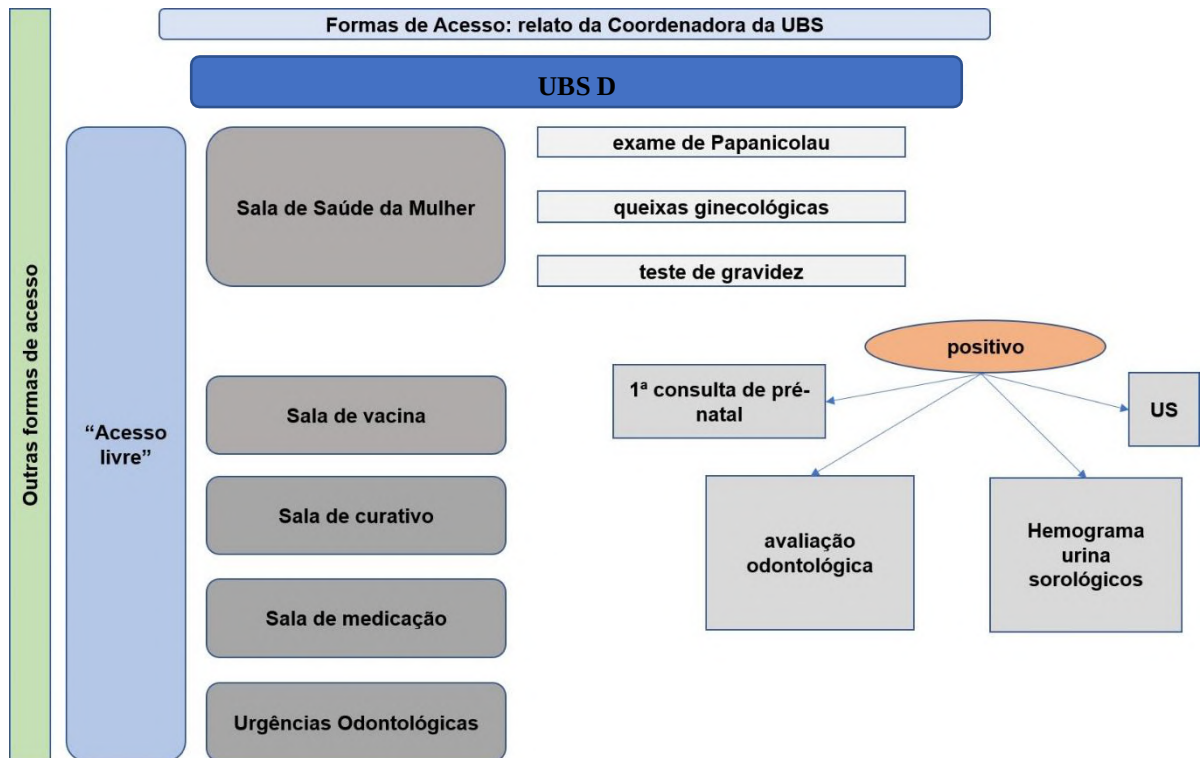
Figura 3. Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS C, conforme relato da Coordenadora da UBS



Fonte: Dados coletados em entrevista pela pesquisadora (2019)

Figura 4. Características do acesso conforme relato da Coordenadora da UBS D





Fonte: Dados coletados em entrevista pela pesquisadora (2019)