



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1º/2024

MARCELO HENRIQUE DE OLIVEIRA, Cap Med

Acesso Avançado: ampliação do cuidado em saúde na FAB

Rio de Janeiro
2024

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1º/2024

MARCELO HENRIQUE DE OLIVEIRA, Cap Med

Acesso Avançado: ampliação do cuidado em saúde na FAB

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Liderança com ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na Força Aérea

Orientador: Daniel Rodrigues Figueiredo, Maj Av

Rio de Janeiro

2024

MARCELO HENRIQUE DE OLIVEIRA, Cap Med

Acesso Avançado: ampliação do cuidado em saúde na FAB

Trabalho de conclusão de curso apresentado
no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da
Aeronáutica.

Aprovado por:

Daniel Rodrigues **Figueiredo**, Maj Av
EAOAR

Mellina dos Santos Ferreira Barbosa, Maj Int
EAOAR

Rio de Janeiro

2024

RESUMO

A Força Aérea Brasileira (FAB) iniciou a reestruturação do sistema de saúde em 2019, com a publicação da DCA 11-126. Com este propósito, surgiu um novo modelo assistencial com ações voltadas à Atenção Primária à Saúde. Assim, com objetivo de sedimentar a APS no Comando da Aeronáutica, foi criado o Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS), principal porta de entrada dos beneficiários no SISAU, tendo como atributo essencial o acesso. Nesse aspecto, há a necessidade de que as Organizações de Saúde da Aeronáutica reorganizem seus processos de agendamento, equilibrando oferta e demanda, visando atender de forma oportuna as necessidades do usuário. O Acesso Avançado, defendido neste ensaio, surge como um método de organização das agendas com o lema: “Faça hoje o trabalho de hoje”, deixando a maior parte da agenda (65-75%) aberta, para que os pacientes possam ter suas demandas de cuidados atendidas no mesmo dia ou em até 48 horas. Um primeiro argumento apresentado é a possibilidade de ampliação do acesso para que o atendimento seja no momento mais oportuno, em geral, no mesmo dia, e, também, a redução no tempo de espera por consultas. Posteriormente, será exposto que o modelo proposto reduz a busca por serviços de urgência/emergência e o número de não comparecimento às consultas. Por fim, o ensaio conclui que esse modelo de agendamento permite um acesso de qualidade, inclusivo e centrado na pessoa. Ademais, a ampliação no acesso poderá racionalizar insumos e recursos, melhorar indicadores de saúde, equilibrando economia e saúde.

Palavras-chave: Acesso avançado. Acesso oportuno. Atenção primária. Agendamento. Absenteísmo.

1 INTRODUÇÃO

A reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU), iniciada em 2019, propôs um novo modelo de atenção à saúde com foco na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2019). Este modelo foi estruturado nas Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) através da criação do Centro de Atenção Integral à Saúde (CAIS).

Atualmente, o CAIS é a principal porta de entrada dos beneficiários no SISAU e, portanto, deve responder, de forma eficiente, à maior parte das necessidades de seus usuários. Sendo assim, a preocupação com os aspectos relacionados ao acesso, atributo essencial da Atenção Primária à Saúde (APS), tem ampliado a discussão do problema e demandado respostas das Organizações de Saúde. Segundo Curitiba (2014), é fundamental que o usuário consiga ter acesso, de forma oportuna e facilitada, aos cuidados de saúde e consiga atendimento quando dele necessita, com a forma mais confortável e efetiva de agendamento.

A estruturação do acesso nas Organizações de Saúde da Aeronáutica é um desafio e pode ser superado a partir de uma reorganização do processo de trabalho e das formas de construção das agendas e atendimento ao usuário no CAIS. Ademais, o agendamento de consultas na área da saúde é um processo ativo e área crescente de discussão. Ocorre que, algumas Organizações de Saúde da Aeronáutica ainda utilizam modelos tradicionais de agendamento sem a previsibilidade de demanda. Como consequência, observam-se, com certa frequência, demanda reprimida de atendimentos, agendas lotadas e sujeitas aos encaixes. Nesse aspecto, concretizar esse acesso é algo desafiador nas organizações de saúde da FAB e não é raro que os usuários tenham dificuldades em conseguir consultas a seu tempo, a depender do modelo de agenda implantado.

Nesse sentido, o modelo de Acesso Avançado é um método de organização de agendamento em que a maior parte da agenda de atendimentos (65% a 75%) é reservada para a demanda espontânea e seus horários são preenchidos diariamente, conforme a procura do usuário, permitindo que o cuidado ao paciente seja realizado no mesmo dia ou em até 48 horas, com a premissa de faça hoje, o trabalho de hoje (Murray; Tantau, 2000). Segundo Brasil (2013), a demanda espontânea compreende a escuta qualificada e o atendimento de pacientes que procuram a unidade de saúde sem agendamento prévio, com condições agudas ou agudizadas ou qualquer motivo

que o próprio paciente julgue necessário - renovação de receitas, solicitação e avaliação de exames, demandas administrativas.

Diante do exposto, este ensaio defende a utilização do modelo de Acesso Avançado como estratégia de agendamento na Atenção Primária à Saúde do SISAU. Argumenta-se primeiramente que, ao colocar em prática o Acesso Avançado, o SISAU ampliará o acesso do usuário e reduzirá o tempo de espera por consultas, permitindo um melhor cuidado assistencial. Na sequência, argumenta-se também que o Acesso Avançado contribuirá para a queda do absenteísmo às consultas e reduzirá o desvio de pacientes não agendados para o setor de pronto atendimento ao facilitar o contato oportuno do paciente com seus profissionais de referência (equipe a qual o paciente encontra-se vinculado).

2 DESENVOLVIMENTO

A Atenção Primária à Saúde passou a ser sedimentada como modelo de atenção à saúde na FAB a partir de 2019 com a necessidade de reestruturação do SISAU (Brasil, 2019). Neste contexto, foi criado o Centro de Atenção Integral à Saúde. De acordo com o MCA 160-10 (Manual do CAIS), o CAIS “é a principal porta de entrada dos beneficiários da Força Aérea Brasileira no Sistema de Saúde da Aeronáutica” (Brasil, 2023, p. 9). Ainda, segundo esse manual, “a APS tem como atributo essencial o acesso, que está diretamente vinculado ao primeiro contato. O acesso oportuno ou bom, é aquele em que o beneficiário consegue cuidado quando dele necessita” (Brasil, 2023, p. 11).

Sendo assim, existe de forma premente a necessidade da reorganização dos processos de trabalho e das formas de agendamento no CAIS, visando atender de forma mais eficiente e eficaz as demandas de cuidado da família Aeronáutica. Todavia, ressalta-se que um diagnóstico situacional é necessário, considerando-se que cada realidade é única e que cada OSA tem suas peculiaridades de demanda.

Nesse cenário, o modelo de Acesso Avançado atua com agendas mais abertas e flexíveis, permitindo que os pacientes possam ter suas demandas de cuidados atendidas no mesmo dia, no momento de sua necessidade e uma maior oportunidade de contato com seus profissionais de referência, favorecendo o princípio da continuidade do cuidado (Murray; Tantau, 2000).

2.1 A ampliação no acesso e a redução do tempo de espera por consultas

Atualmente, existe uma demanda crescente em cuidados de atenção primária na FAB e discutir o melhor acesso é relevante entre os gestores e profissionais de saúde. Algumas organizações de saúde ainda possuem uma demanda reprimida de pacientes que não conseguem ter seu contato oportunizado. Este cenário pode fazer com que a OSA procure solucionar a demanda com encaixes na agenda ou com marcações para datas muito futuras. Assim, ampliar o acesso e reduzir o tempo de espera para o cuidado em saúde deve ser uma preocupação constante do CAIS. Sem que o paciente consiga acessar adequadamente os serviços de atenção primária, não há como cuidar deles ao longo do tempo. De acordo com Ansell *et al.* (2017), acessibilidade e disponibilidade de atendimentos são características importantes em modelos de atenção primária para que se alcance eficiência e eficácia.

Segundo Murray e Berwick (2003), o atraso no atendimento é uma característica persistente e indesejável dos sistemas de saúde, e, embora o atraso pareça inevitável e esteja ligado a limitações de recursos estruturais ou de recursos humanos, muitas vezes isso não corresponde à verdade. Diante dessa situação, o autor supracitado pontua que o Acesso Avançado preenche esta lacuna existente entre a oferta e a demanda com uma estratégia oposta aos modelos tradicionais de agenda, já que a maior parte do agendamento é para consultas de demanda espontânea.

No Brasil, dados publicados por Cirino (2020), analisando uma unidade básica de saúde do município de Diadema/SP após a implantação do modelo de Acesso Avançado, observou-se grande incremento nas agendas médicas e como consequência ampliação do acesso à saúde.

Assim, com a utilização do Acesso Avançado aumenta-se a capacidade de agendamento para o mesmo dia no CAIS, reduzindo-se o tempo de espera para se obter consultas. Neste aspecto, proporciona-se que o beneficiário do SISAU tenha acesso à sua equipe de referência e tenha sua demanda solucionada. Ainda, segundo Fournier, Heale e Rietze (2012), no Acesso Avançado os pacientes são atendidos no início da doença quando as exacerbações ou complicações podem ser prevenidas.

Portanto, atitudes devem ser tomadas no gerenciamento das agendas da atenção primária para eliminar atrasos nos episódios de cuidado e ampliar o acesso. Sobre este assunto, foi publicada em 2017, uma revisão sistemática, utilizando

múltiplas bases de dados, incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos prospectivos e retrospectivos com 11 artigos elegíveis, analisando intervenções para se reduzir o tempo de espera por consultas de APS. Os autores concluem que o Acesso Avançado significativamente reduz tempo de espera e é a estratégia mais utilizada com este fim nos centros de atenção primária (Ansell *et al.*, 2017).

Murray e Tantau (2000) evidenciaram em seu trabalho que, após implantado o Acesso Avançado em uma clínica do norte da Califórnia, o tempo de espera para consultas de rotina reduziu de 55 dias para 1 dia em menos de um ano e a probabilidade de que os pacientes encontrassem seus médicos de referência (profissional da equipe a qual o paciente está vinculado) aumentou de 47% para 80%. Esses resultados significaram maior eficiência do serviço de saúde e maior satisfação para a equipe e usuários.

Uma revisão sistemática, analisando 28 artigos, mostrou uma diminuição no tempo de espera em todos os estudos (intervalo de 1 a 32 dias), e com significância estatística em todos os 5 estudos nos quais a análise estatística foi realizada. Dois estudos eram multicêntricos e evidenciaram que um maior grau de implementação de Acesso Avançado estava significativamente associado a reduções no tempo de espera, embora o efeito fosse pequeno (Rose; Ross; Horwitz, 2011).

2.2 A redução do uso do pronto atendimento e do absenteísmo às consultas

De acordo com Rodrigues *et al.* (2018), nas unidades de saúde a demanda flui por onde existe menor resistência. Se a atenção primária é um ponto de resistência, ela se dirige para outra porta de acesso, o pronto atendimento. Não é por acaso que grande parcela dos usuários que procuram atendimento no setor de urgência/emergência são classificados pelo sistema de triagem como condições não urgentes. Isso pode ser sintoma de uma atenção primária à saúde disfuncional. Portanto, reservar uma quantidade adequada de demanda não programada (demanda espontânea) na agenda do CAIS, pode permitir o atendimento a condições que exijam uma solução breve, reduzindo a superlotação do Médico de Dia (MD).

Todavia, no SISAU percebe-se que ainda existe entre os beneficiários uma cultura de buscar atendimento no setor de urgência para todas as intercorrências, com o objetivo de solucionar com maior agilidade e conforto suas demandas. Entretanto, isto ocorre se o usuário não consegue atendimento na APS ou se este atendimento é

programado para datas muito adiante. Dessa forma, o profissional do CAIS precisa estar disponível no momento da necessidade do paciente.

Portanto, a vinculação com a equipe do CAIS e a garantia de acesso facilitado proporcionado pelo Acesso Avançado modificam esse cenário ao longo do tempo, diminuindo as buscas espontâneas ao MD em situações nas quais ele não é indicado. A construção de agendas no CAIS mais abertas e flexíveis, permite o atendimento a condições agudas, agudizadas e outras necessidades assistenciais ou administrativas, que exijam uma solução em curto tempo.

Um estudo canadense publicado por Hudec, MacDougall e Rankin (2010) evidenciou uma redução de visitas ao departamento de emergência após a transição para um modelo de Acesso Avançado. Sugeriu-se que isso promovia ainda a continuidade dos cuidados visto que os pacientes eram atendidos por seu médico de referência e não pelos atendentes do pronto-socorro, permitindo reduzir a superlotação do pronto atendimento.

Outro aspecto de extrema relevância a ser discutido é o absenteísmo às consultas. É fato que o não comparecimento às consultas médicas é indesejável para a OSA e para a saúde dos beneficiários do SISAU. Rodrigues *et al.* (2018) destaca que o longo tempo de espera por consultas pode fazer com que os problemas de saúde do paciente se autorresolvam e este não perceba mais a necessidade da consulta.

Em uma revisão sistemática publicada por Rose, Ross e Horwitz (2011) a queda observada na taxa de não comparecimento às consultas com a implantação do Acesso Avançado variou de -24% a 0 e diminuiu com significância estatística em cinco dos estudos analisados. Ainda, Weingarten, Meyer e Schneid (1997) publicaram um trabalho concluindo que, quanto maior a densidade de marcações programadas nas agendas dos médicos, maior era a probabilidade de ocorrer um não comparecimento.

No Brasil, em um estudo transversal realizado no município de Sobral/CE, os dados mostraram uma associação positiva entre o Acesso Avançado e a redução do absenteísmo às consultas programadas, o que permitiu melhor organização e otimização dos serviços, além de maior satisfação dos pacientes e profissionais (Asfor *et al.*, 2014). Um trabalho conduzido por Pires *et al.* (2019), realizado em uma unidade de saúde da família na cidade de Ribeirão Preto/SP, analisou dados antes e após a implementação do modelo de Acesso Avançado e encontrou uma redução de 13,57% para 4,20% em relação ao absenteísmo no período avaliado.

3 CONCLUSÃO

A reestruturação do SISAU, iniciada em 2019, sedimentou a Atenção Primária à Saúde como o modelo de atenção à saúde na FAB. Nesse contexto, foi criado o CAIS, principal porta de entrada dos beneficiários no SISAU. O acesso de qualidade é um dos principais aspectos determinantes de uma APS eficaz. Sendo assim, o desafio na busca de um atendimento oportuno e longitudinal deve ser um ponto central no CAIS e o modelo utilizado na construção das agendas pode ser fundamental para o alcance deste objetivo. Nesse aspecto, cria-se a necessidade de modelos de agenda mais ágeis e sensíveis às demandas dos usuários, opostos aos modelos tradicionais em que grande parte do trabalho de hoje é deixado para depois.

A demanda por cuidados primários é crescente e diante desta situação a utilização do modelo de acesso avançado produzirá resultados positivos inegáveis para a FAB ao permitir que o usuário acesse seus profissionais de referência no momento de sua necessidade, ampliando substancialmente o número de contatos na APS e reduzindo o tempo de espera por consultas, conforme verificou-se no ensaio. Além disso, o modelo proposto permite uma maior gestão de cuidado aos pacientes, fazendo com que os beneficiários do SISAU sejam tratados sem atrasos e sem a necessidade de idas ao pronto atendimento, criando-se um fortalecimento do vínculo com o CAIS. Ademais, práticas de saúde que oferecem cuidados para o mesmo dia resultam em queda do absenteísmo às consultas. Fica evidente, então, que o Acesso Avançado deve ser utilizado como método de reorganização do processo de trabalho e das formas de agendamento na Atenção Primária, no âmbito do Comando da Aeronáutica.

Por fim, esta estratégia permitirá uma abordagem mais centrada na pessoa, considerando suas necessidades individuais, criando no SISAU um ambiente de cuidado mais inclusivo, humanizado e resolutivo. Intervenções mais precoces no processo de adoecimento levam a melhora dos indicadores de saúde das OSAs e aprimoram a distribuição de recursos financeiros da FAB, consonante com a corrente global, racionalizando cada vez mais insumos e recursos, equilibrando economia e saúde.

REFERÊNCIAS

ANSELL, D. *et al.* Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review. **BMC Health Services Research**, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2017.

ASFOR, A. T. P. *et al.* Implantação do acesso avançado como medida resolutive ao absenteísmo às consultas programadas. **Anais do Congresso Sul-brasileiro de Medicina de Família e Comunidade**, v. 4, p. 29, 2014.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Comando Geral do Pessoal. Portaria COMGEP nº 31/DCS, de 18 de novembro de 2019. Aprova a edição da Diretriz que estabelece a Reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica (DCA 11-126). **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 218, f. 17233, 29 nov. 2019.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. Portaria DIRSA nº 274/SECSARAM, de 16 de outubro de 2023. Aprova a edição do MCA 160-10 que dispõe sobre o Manual do CAIS. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 191, f. 16602, 18 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Cadernos de Atenção Básica, v. 1, n. 28, 56p, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 27 fev. 2024.

CIRINO, F. M. S. B. *et al.* O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 15, n. 42, p. 2111, 2020.

CURITIBA. Secretaria de Saúde. **Novas possibilidades de organizar o acesso e a agenda na Atenção Primária à Saúde**. Curitiba (PR): Secretaria de Saúde; 2014. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/cartilha%20acesso%20avancado%2005_06_14.pdf. Acesso em: 27 fev. 2024.

FOURNIER, J.; HEALE, R.; RIETZE, L. L. I can't wait: advanced access decreases wait times in primary healthcare. **Healthcare Quartely**, v. 15, n. 1, p. 64-68, 2012.

HUDEC, J. C.; MACDOUGALL, S.; RANKIN, E. Advanced access appointments: effects on family physician satisfaction, physicians' office income, and emergency department use. **Canadian Family Physician**, v. 56, n. 10, p. e361-e367, 2010.

MURRAY, M.; BERWICK, D. M. Advanced Access: reducing waiting and delays in primary care. **JAMA**, v. 289, n. 8, p. 1035-1040, 2003.

MURRAY, M.; TANTAU, C. Same-day appointments: exploding the access paradigm. **Family Practice Management**, v. 7, n. 8, p. 45-50, 2000.

PIRES, L. A. S. *et al.* Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 605-613, 2019.

RODRIGUES, G. V. (org.) *et al.* **Acesso avançado**: um guia prático em 7 passos. Material de Acompanhamento da Oficina Acesso Avançado. Belo Horizonte: Dexpertio, 2018. *E-book*. Disponível em: http://drive.google.com/file/d/1kPLpEtMJfp2_UmJ1z1ixmP15_JcECVWs/view?usp=drivesdk. Acesso em: 27 fev. 2024.

ROSE, K. D.; ROSS, J. S.; HORWITZ, L. L. Advanced access scheduling outcomes: a systematic review. **Archives of Internal Medicine**, v. 171, n. 13, p. 1150-1159, 2011.

WEINGARTEN, N.; MEYER, D. L.; SCHNEID, J. A. Failed appointments in residency practices: who misses them and what providers are most affected? **The Journal of the American Board of Family Practice**, v. 10, n. 6, p. 407-411, 1997.