

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL
CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE

ANELISE STEFFEN

**ACESSO AVANÇADO PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA-RELATO DE EXPERIÊNCIA**

SAPUCAIA DO SUL, RS
JUNHO 2022
ANELISE STEFFEN

ACESSO AVANÇADO PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

Orientadora: Giovana Dorneles Calegarro Higashi

SAPUCAIA DO SUL, RS

JULHO, 2022

RESUMO



Ministério da Educação

Universidade Federal de Santa Maria

Coordenação do Programa/Curso de PG-E Gestão de Organização Pública em Saúde/EAD/Sapucaia do Sul/RS

ATA DE DEFESA - PROCESSO Nº 23081.079879/2022-89

Aos vinte e cinco dias do mês de Agosto do ano de dois mil e vinte e dois, às zero hora, no(a) ..google.meet..., realizou-se a prova de Defesa de Artigo, intitulada **ACESSO AVANÇADO PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA-RELATO DE EXPERIÊNCIA**, de autoria do(a) Candidato(a) **ANELISE STEFFEN (202160568)**, aluno(a) do Curso de PG-E Gestão de Organização Pública em Saúde/EAD/Sapucaia do Sul/RS, em nível de Especialização. A Comissão Examinadora esteve constituída pelos professores: GIOVANA DORNELES CALLEGARO HIGASHI Presidente, DARIELLI GINDRI RESTA FONTANA e ISABEL CRISTINA DOS SANTOS COLOME. Concluídos os trabalhos de apresentação e arguição, o(a) candidato(a) foi ..Aprovada.. pela Comissão Examinadora. Foi concedido um prazo de (.15.) dias, para o(a) candidato(a) efetuar as correções sugeridas pela Comissão Examinadora e apresentar o trabalho em sua redação definitiva, sob pena de não expedição do Diploma. E, para constar, foi lavrada a presente ata, que vai assinada pelos membros da Comissão.

Giovana D.C. Higashi
GIOVANA DORNELES CALLEGARO
HIGASHI

Darielli Fontana
DARIELLI GINDRI RESTA FONTANA

Isabel Cristina dos Santos Colome
ISABEL CRISTINA DOS SANTOS

() Por sugestão da Comissão Examinadora, o novo título passa a ser:

.....
.....
.....

() Declaração:

.....
.....
.....

À PRPGP

Certifico que o(a) discente cumpriu com as exigências da Banca de Defesa do Trabalho de conclusão e do Regimento Interno dos Programas de Pós-Graduação da UFSM.

Em ____/____/____

Coordenador(a) do Curso de PG:

NUP: 23081.095112/2022-05

Prioridade: Normal

Ato de entrega de monografia de especialização

144.32 - Trabalho de conclusão de curso. Trabalho final de curso de Pós-Graduação Lato sensu

COMPONENTE

Ordem	Descrição	Nome do arquivo
6	Ata de defesa de artigo/monografia de especialização (144.322)	ataDefesa_1101 anelise.pdf

Assinaturas

21/09/2022 10:12:24

GIOVANA DORNELES CALLEGARO HIGASHI (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR)
32.18.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFSM-PM - DCS-UFSM-PM



Código Verificador: 1880483

Código CRC: bd3fdd55

Consulte em: <https://portal.ufsm.br/documentos/publico/autenticacao/assinaturas.html>



ACESSO AVANÇADO PARA A ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA-RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autora: Anelise Steffen

ORIENTADORA: Giovana Dorneles Calegarro Higashi

RESUMO

Introdução: O acesso avançado é um formato de organização de agenda em unidades de saúde na Atenção Primária à Saúde que prega a máxima 'Faça hoje o trabalho de hoje!'. Ele busca ativamente reduzir a demanda reprimida de atendimentos, reduzir o absenteísmo e ampliar o acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Assim, objetivou-se relatar a experiência e os desafios enfrentados na implantação do acesso avançado como instrumento de qualificação e gestão para melhorar o acesso da população à Atenção Primária. **Método:** Relato de experiência sobre a implantação do Acesso Avançado nas Unidades de Saúde de um município da região metropolitana do Rio Grande do Sul. **Resultados:** O Acesso Avançado foi amplamente discutido com a equipe e com o conselho gestor, num processo de construção conjunta de fluxos e novas agendas. Portanto, o processo se encontra em andamento e espera-se que as metas sejam alcançadas, como a melhoria das condições para o trabalho transdisciplinar, a implantação de um programa de educação continuada para atender necessidades da equipe a partir das demandas da comunidade de seu território de abrangência. **Conclusão:** O acesso avançado oferece um novo modelo de atenção em saúde, principalmente no que se refere a transformações no processo de trabalho em saúde.

Palavras chaves de são: Acesso aos Serviços de saúde, Atenção Primária à Saúde, Acolhimento.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 OBJETIVOS.....	6
3 METODOLOGIA.....	6
4 RESULTADOS.....	7
4.1 FLUXOGRAMA DO ACESSO	10
4.2 VISLUMBRANDO NOVOS DESAFIOS E PERSPECTIVAS.....	11
4.3 POTENCIALIDADES E MELHORIAS PARA A OFERTA DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE.....	12
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	14

A Atenção Básica de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) caracteriza-se por ser um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária (APS) foi formulada com o intuito de fornecer uma atenção voltada aos princípios básicos, os quais deveriam ser o alicerce da construção de um atendimento primário a todos os usuários dos serviços de saúde. Dentre os preceitos, pode-se destacar: o primeiro contato, o atendimento integral, a continuidade do cuidado, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado tanto de maneira individual como coletiva (STARFIEL, 2002).

Uma das questões centrais na APS é o acesso ao cuidado. O acesso de qualidade é um dos principais aspectos das políticas públicas em saúde. O desafio da busca do cuidado universal, longitudinal e integral é um ponto central da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

A temática deste estudo, que se constitui por meio da descrição de um relato de experiência sobre a implantação do Acesso Avançado nas Unidades Básicas de Saúde que possuem a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

O Acesso Avançado se caracteriza como uma forma de organização da agenda em unidades de saúde na Atenção Primária à Saúde que prega a máxima 'Faça hoje o trabalho de hoje!'. O Acesso Avançado busca reduzir a demanda reprimida de atendimentos, o absenteísmo e ampliar o acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde (FILHO, et. Al, 2019).

O acolhimento tem como proposta a ampliação do acesso com a finalidade de concretizar o objetivo da APS/ESF como a principal "porta de entrada" do SUS, promovendo melhorias na qualidade das relações usuários com os profissionais. No entanto, na sistemática das agendas periódicas plenas perde-se essa oportunidade de fortalecimento de vínculo principalmente em paciente com afecções agudas de menor gravidade que poderiam ser tratadas na atenção primária, mas que devido a falta de espaço acabam por ampliar as filas nas emergências do país (MITRE et al, 2012).

O Acesso Avançado é um novo sistema de agendamento, o qual possui como proposta que os usuários que buscarem atendimento na Unidade Básica, possam ser atendidos no mesmo dia ou até 48 horas após o contato com o serviço de saúde, onde a proporção de agenda aberta, no início do atendimento, deve ser de 65% a 75% (VIDAL, 2013).

Várias cidades brasileiras, como Rio de Janeiro, Florianópolis, várias unidades já trabalham com o Acesso Avançado, com agendas abertas, para consultas no mesmo dia, no dia seguinte ou no máximo, dentro de uma semana. Na cidade de São Paulo, em uma comunidade da periferia, a implementação do Acesso Avançado apresenta resultados satisfatórios no que tange a diminuição do tempo de espera por atendimento, redução do absenteísmo e melhorias do cuidado deste usuário (FILHO et al, 2019).

Houve tentativas anteriores de implantar no município o Acesso Avançado deste 2019, onde a Gestão já estava se reunindo e propondo esta nova proposta para organização das agendas, pois havia agendamentos para mais de 30 dias em algumas Unidades de Saúde, o que acabava sobrecarregando o médico e muitos que procuravam a Unidade para a demanda do dia não eram acolhidos/atendidos tendo que procurar a Emergência para a resolutividade da sua demanda.

Com o início da Pandemia do COVID-19, teve que se prolongar esta proposta de trabalho e com a inscrição nesta Especialização, a proposta foi de implantar o Acesso Avançado, sendo que no final do ano de 2021, foi implantado em duas ESF do município onde trabalho como Coordenadora Assistencial de Saúde.

No município localizado na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, temos 9 Unidades de Saúde, sendo que 8 são ESF, e conversa com o Controle Social, resolvemos começar somente com duas equipes e gradativamente ir implantando até abril de 2022 em todas as Unidades de Saúde do Município.

2 OBJETIVOS

- Relatar a experiência e os desafios na implantação do acesso avançado como instrumento de qualificação e gestão para melhorar o acesso da população à Atenção Primária.

- Relatar os desafios enfrentados na implantação do acesso avançado como instrumento de qualificação e gestão para melhorar o acesso da população;

- Discutir sobre o acesso avançado enquanto instrumento de gestão do cuidado e uma ferramenta para melhorar o acesso da população.

3 METODOLOGIA

O presente é um relato de experiência sobre a implantação do Acesso Avançado em Unidades de Saúde do Município da região metropolitana do Rio Grande do Sul.

O município onde se desenvolveu o trabalho possui uma população estimada em 33.547 habitantes (IBGE, 2021). A Atenção Primária no município é composta por 8 Unidades Básicas de Saúde, com Equipe da Estratégia de Saúde da Família, sendo que destas 3 possuem Saúde Bucal, 1 Unidade Básica de Saúde Tradicional. As equipes possuem médicos, sendo que 4 são do Programa mais médicos, enfermeiros, cada equipe possui dois técnicos, dentista, auxiliar de consultório dentário. Cada equipe é responsável por aproximadamente 3.500 pessoas. As unidades possuem o apoio de ginecologista, nutricionista e pediatra. Algumas equipes possuem agentes comunitários insuficientes para os territórios adscritos aos serviços, devido a exoneração de alguns profissionais, sem concurso vigente no município para o chamamento de novos profissionais, o que dificulta o processo de mapear o território.

Para a implantação do Acesso Avançado, a equipe gestora apresentou a proposta ao Controle Social, que logo acolheu a demanda. Conversou-se com o Prefeito, onde foi apresentada a proposta e escolhido duas UBS para iniciar o Projeto.

Com a autorização da gestão do município, definiu-se a data para iniciar o novo modelo de Acesso nas UBS, os profissionais foram reunidos e foi apresentado a proposta. As equipes realizaram a divulgação do novo modelo de acesso para a população através cartazes, divulgação na mídia, nas visitas dos Agentes Comunitários.

4 RESULTADOS

O Município o qual será relatado a experiência vem passando por mudanças significativas nos serviços de saúde, com reflexão, discussão e possibilidade de organizar o acesso nas Unidades de Saúde da Família. As equipes de saúde vêm

aprimorando o acolhimento das ESF's, mudando o fluxo de atendimento, havendo maior envolvimento das equipes nos cuidados das pessoas da sua área.

A APS, enquanto um dos eixos estruturantes do SUS, possui diversos desafios, entre os quais destacam-se aqueles relativos ao acesso e acolhimento, à efetividade e resolutividade das suas práticas, entre outros. O acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre os trabalhadores de saúde e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas (BRASIL, 2013).

No Brasil, a assistência à saúde é realizada prioritariamente pelas ESF, uma composição de equipe que visa organizar o serviço de modo a fornecer atendimento resolutivo à maior parte das pessoas. Para que o acolhimento da demanda espontânea seja eficiente é necessário um modelo de acolhimento condizente com a realidade local e seja resolutivo, utilizando todas as ferramentas disponíveis nos serviços de saúde, para o melhor atendimento da demanda dos usuários que procuram o serviço (BRASIL, 2010).

O atendimento à demanda espontânea é peça fundamental da organização da UBS, sendo que para devida efetivação desta deve haver envolvimento de todos os profissionais. Neste sentido, é fundamental que todos os profissionais que fazem parte desta equipe, estejam devidamente sensibilizados e capacitados para o atendimento e encaminhamento das morbidades mais comuns, bem como identificação de sinais de alerta que possam indicar uma situação potencialmente grave.

A demanda espontânea é toda demanda assistencial não programada. É toda solicitação do usuário que chega à unidade básica de saúde a qualquer momento, podendo ser esta solicitação apenas uma informação, uma solicitação de agendamento ou uma urgência/ emergência assistencial (SILVA, 2013).

A APS deve contemplar tanto a demanda espontânea quanto a demanda programada e realizar ações que visem a prevenção, promoção e assistência a saúde, bem como o redirecionamento dos pacientes a outros níveis de atenção quando se fizer necessário (FARIAS, CAMPOS, 2012).

A gestão municipal desde 2019 estava pensando num modelo onde pudesse estruturar o acesso da população aos serviços de saúde oferecidos, pois muitas vezes a população buscava a UBS e encontrava a agenda lotada ou o médico de folga, e este usuário para poder ter resolutividade no seu problema buscava a

Emergência, muitas vezes nem sendo acolhido pela Equipe, somente orientado que não teria agenda médica para o dia.

Sabemos que no Brasil, a procura por uma unidade de urgência e emergência faz parte de uma questão cultural, sendo estas unidades reconhecidas como locais de alta resolução de acometimentos de saúde. Essa cultura é considerada como errônea, já que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram criadas para atender demandas não-urgentes e para o acompanhamento de doenças crônicas (SOUZA et al, 2020)

A primeira procura de um paciente classificado como não urgente deve ser a UBS, devendo ser reconhecida pela comunidade como “porta de entrada”. Por reconhecerem que somente os serviços de urgência e emergência são resolutivos, os pacientes vão diretamente às unidades em busca de soluções rápidas, já que nas unidades básicas há a necessidade de marcação prévia em horário comercial para conseguir uma consulta (GODOI, 2020)

Tentamos em 2019 fazermos o processo de agenda aberta, onde durante as reuniões de equipe conversamos sobre o processo de termos 60 por cento da agenda com marcação de consulta e 40 por cento de demanda livre, onde seria feito o acolhimento e a escuta do paciente que procuraria a UBS para demanda espontânea.

O acolhimento juntamente com a classificação de risco pode ser conceituado como um importante instrumento na priorização e separação dos atendimentos de acordo com as queixas, além de direcionar os usuários às unidades básicas de saúde, quando necessário e orientá-los sobre a continuidade do seu cuidado, assim, evita-se demora nos atendimentos e grandes filas, contribuindo para resolutividade (INÁCIO, TOMASI e SORATTO, 2018; RONCALLI, 2017).

Houve resistência por parte de alguns profissionais em achar que a gestão municipal estaria transformando as UBS em Pronto Atendimentos, sobrecarregando o trabalho, acabando com a lógica de Estratégia de Saúde da Família. Por isso, durante as reuniões de equipe a gestão se fez presente para abordar o novo modelo de atendimento, escutando os profissionais com as suas demandas.

A lógica da Agenda Aberta tenta reduzir o tempo de espera dos pacientes por consultas. A ideia principal é de “fazer hoje o trabalho de hoje”, ou seja, oferecer consultas para os pacientes que demandam, no mesmo dia, evitando o adiamento de atendimentos, a lotação das agendas a longo prazo, a insatisfação dos pacientes,

diminuindo os momentos de desconforto entre os profissionais que realizam o acolhimento e os usuários (MURRAY, 2005).

Apesar de ser uma ideia simples, ela não é bem compreendida por alguns profissionais, que veem nela uma forma de superlotar a unidade com número de atendimentos elevados, muitas vezes superior a capacidade do médico. Porém é um processo gradual, sendo o resultado visualizado em longo prazo. O trabalho inicial tem por base a organização da equipe e das informações sobre o problema apresentado, estabelecimento de um objetivo, realização das mudanças necessárias para posterior avaliação das alterações e melhorias acarretadas (MURRAY, 2005).

A gestão estabeleceu um cronograma para a organização do Serviço nas Unidades Básicas de Saúde, onde iniciamos em dezembro de 2021 e terminamos em abril de 2022. Reunimos a equipe e apresentamos a proposta. Além das equipes, o cronograma e a divulgação desta novaproposta foram divulgados nas redes sociais, nos jornais que circulam na cidade e na Rádio Comunitária.

A escolha das equipes se deu observando as equipes que tinham alta demanda de consultas programadas, sem espaço para consultas de demanda livre, fazendo com que este usuário procurasse o Pronto Atendimento do município.

Cronograma de Implantação do Acesso Avançado	
Unidade de Saúde Bela Vista	Dezembro/2021
Unidade de Saúde Primavera	Dezembro/2021
Unidade de Saúde São João Equipe 1 Equipe 2	Janeiro/2022
Unidade de Saúde Navegantes	Março/2022
Unidade de Saúde Travessão	Abril/2022
Unidade de Saúde São Miguel	Abril/2022
Unidade de Saúde União	Abril/2022

Secretaria de Saúde de Dois Irmãos, 2021

4.1 FLUXOGRAMA DO ACESSO

Para melhor compreensão dos profissionais, para o encaminhamento da demanda espontânea e a demanda programada, criamos um fluxograma com em conjunto com os profissionais para o melhor encaminhamento do usuário.



4.2 VISLUMBRANDO NOVOS DESAFIOS E PERSPECTIVAS:

No Brasil, a APS é considerada oficialmente a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e tem a Estratégia de Saúde da Família como mecanismo prioritário para a organização desse âmbito de atenção (BRASIL, 2017). Com isso, espera-se que a APS e as equipes de saúde da família, sejam acessíveis e resolutivas frente às necessidades de saúde da população. Todavia, limites ao acesso a esses serviços de APS tem sido identificado e reportado como vinculados a: fatores sócio econômicos; barreiras geográficas e as crescentes demandas/necessidades de saúde da população (STEIN & FERRI, 2017).

A ampliação do acesso possui muitos mitos que dificultam a mudança do paradigma entre os profissionais. A educação permanente e a apresentação de

novos conceitos e ideias da APS para os trabalhadores, educando-os, fazendo-os parte do processo de mudança são fundamentais. Eles são o primeiro ponto de resistência à mudança.

O objetivo do modelo de acesso avançado é iniciar o trabalho com as consultas suficientes para a demanda do dia, não restringir consultas futuras e dar prioridade para a continuidade dos atendimentos com base na sensibilização do usuário (ROCHA, et al., 2016; KNIGHT & LEMBKE, 2013).

Neste modelo de agendamento, não há acúmulo negativo de trabalho, e não há diferenciação na qualidade assistencial entre consultas para queixas agudas e consultas de seguimentos crônicos (ou de continuidade); todas são agendadas para o mesmo dia. Este modelo requer um tempo mínimo para ser implementado pois necessita preparo e mudanças, na divisão do trabalho da equipe, para acabar com o “backlog” e adequar a capacidade do serviço à demanda diária. “Para manter o acesso avançado é necessário liderança, apoio administrativo e cooperação dos médicos.” (ROCHA, et al., 2016).

O primeiro contato do usuário com o serviço de saúde é na recepção. Treinar e organizar esse setor para receber a demanda espontânea é crucial para o êxito do processo. A recepção deve estar ciente dos fluxos da Unidade, compreendendo que toda e qualquer demanda deve ser acolhida e sabendo encaminhar para a respectiva equipe de referência do usuário, privilegiando o vínculo. Os técnicos de enfermagem devem ter seus médicos, médicas, enfermeiros e enfermeiras de retaguarda e devem viabilizar horários de atendimento ao invés de senhas, liberando o usuário para retornar depois e reduzindo o tempo de espera (VIDAL et al., 2019).

4.3 POTENCIALIDADES E MELHORIAS PARA A OFERTA DA ASSISTÊNCIA A SAÚDE

O acesso avançado tem como princípio eliminar a distinção na qualidade assistencial entre consultas de urgência e de seguimento. Quando as pessoas chegam ao serviço de saúde, a consulta é oferecida para o mesmo dia, independente do motivo da consulta.

Mudanças organizacionais são necessárias para lidar com a questão do elevado tempo de espera para se conseguir um atendimento na APS. O tempo de espera elevado – que representa a incapacidade dos serviços de saúde em ofertar

acesso oportuno – ocasiona experiências negativas aos usuários, que poderiam ser evitadas. A incerteza de se obter um atendimento gera angústia, especialmente entre aqueles que acreditam que sua condição de saúde está em piora progressiva. Além disso, contribui para o incremento do uso inapropriado dos serviços de emergência (

Melhorias no modelo de agendamento podem incrementar o acesso na APS. Uma forma de agendamento efetiva melhora o ambiente de trabalho, a qualidade do cuidado, a segurança do paciente, a satisfação da equipe de saúde, o acesso oportuno, a experiência do usuário com o serviço por ter seu problema de saúde resolvido no seu território e a redução do absenteísmo (VIDAL, 2018).

No início do período, a maioria das vagas está livre, sendo uma inversão na proporção de consultas previamente agendadas. Neste sistema, o slogan é: “façam todo o trabalho de hoje, hoje”. Toda a demanda poderá ser atendida no mesmo dia quando a capacidade de agenda é igual à demanda, e a terceira vaga disponível para agendamento é menor que um, não havendo acúmulo negativo de trabalho. Este sistema pressupõe o equilíbrio entre a oferta e a demanda. Os objetivos do acesso avançado são: iniciar o dia com vagas suficientes para suprir a demanda do dia; não fazer restrição em realizar agendamentos futuros necessários; priorizar a longitudinalidade (MURRAY; BERWICK, 2003).

No acesso avançado, o usuário consegue uma consulta em até dois dias úteis, mas se preferir pode ser agendado para o futuro, não há distinção entre consultas de urgência (demanda espontânea) e rotina (demanda programada) (VIDAL, 2018).

Dentro dos resultados esperados há a expectativa que a transição para o sistema de acesso avançado ocorra uma redução importante nos índices de absenteísmo, sendo isto já observado desde 12/01/2017, data do início da intervenção, ocorrendo uma redução do absenteísmo de aproximadamente 20% para 0%.

Com a diminuição dos índices de absenteísmo, é previsto um aumento no número de consultas, haja vista que em parte das consultas perdidas com o absenteísmo não era possível realizar um remanejamento/encaixe, ocasionando períodos ociosos com uma importante perda de tempo produtivo da equipe.

Outros resultados esperados estão ligados a redução do tempo médio de espera entre a procura do atendimento e a consulta, onde havia UBS com

agendamento para 45 dias. A expectativa de redução no sistema de agendamento tradicional para um atendimento em até 72 horas (3 dias) da procura inicial defendido pelo sistema de acesso avançado.

Atender as necessidades dos usuários, ampliando o espaço do acolhimento as demandas mais urgentes dos usuários, transformando-se em uma importante ferramenta de fortalecimento das UBS, como “porta de entrada” ao Sistema Único de Saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso avançado é uma proposta moderna de agendamento de consultas médicas que deixa o serviço livre a maior parte do tempo para as pessoas que chegam no mesmo momento.

Nesses cinco meses que implantamos e estamos monitorando o acesso avançado, juntamente com as equipes e o controle social, houve redução do absenteísmo, rapidez no agendamento e melhora na resolutividade. As queixas antes dos usuários em não conseguir acesso ao atendimento nas UBSs reduziram, aumentando a satisfação do usuário e fazendo com que ele crie o vínculo com a equipe.

Contudo, muitos pacientes que não procuravam as UBSs, pois acreditavam que só teriam atendimento com agendamento, tiveram a oportunidade de frequentar o serviço.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, V. 1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017;

FARIA, R. C.; CAMPOS; E. M. S. Demanda espontânea na Estratégia de Saúde da Família: uma análise dos fatores que influenciam e os desafios da reorientação do modelo assistencial do SUS. Revista APS. Abr-Jun, 2012.

FILHO, L. A. S. P., et al. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. Revista Saúde em Debate. Vol 43 n ° 121, Rio de Janeiro Apri/June 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gBZ9q7kH36VM9pphyhfXsPq/?lang=pt> Acesso em : 27 jan. 2022;

GODOI J., CAMPAGNOLI M., FOSSA A.M., ROCHA M.C.P., LINO C., HORIBE T.M.. Análise da demanda de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis em uma Unidade de Pronto Atendimento. Saúde Coletiva (Barueri) [Internet]. 29 de outubro de 2020 [Acessado 05 de Junho de 2022];10(52):2148-63. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/530>

INACIO A.S., TOMASI C.D., SORATTO M.T.. Demanda de atendimento em urgência e emergência hospitalar. Enfermagem Brasil, 2018.

MITRE, S. M. et al. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do sistema Único de saúde na atenção primária: um resgate da produção bibliográfica do brasil. Ciência e Saúde Coletiva, v. 17, n. 8, p. 2071–2085, 2012;

MURRAY M, BERWICK DM. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. JAMA [internet]. 2003 [acesso em 2022 jun 17]; 289(8):1035-1040. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/10890168_Advanced_Access_Reducing_Wai-ting_and_Delays_in_Primary_Care

»

https://www.researchgate.net/publication/10890168_Advanced_Access_Reducing_Wai-ting_and_Delays_in_Primary_Care

RONCALLI A.A., OLIVEIRA D.N. de, SILVA I.C.M., BRITO R.F., VIEGAS S.M. da F. Protocolo de Manchester e população usuária na classificação de risco: visão do enfermeiro. Rev. baiana enfermagem. [Internet]. 27º de junho de 2017 [Acessado 04 de Junho de 2022];31(2). Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16949>

SILVA, A. M. M. O Acolhimento como ferramenta da APS. Primeira Jornada de Tópicos em Medicina de Família e Comunidade da AMMFC. Disponível em: <www.smmfc.org.br/jornada2011/acolhimentojornada.ppt>. Acesso em: 28 agosto 2022

SOUZA, L.C. et al. Fatores associados ao uso não urgente de unidades de pronto atendimento: uma abordagem multinível. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2020, v.

28, n. 1 [Acessado 05 Junho, 2022] , pp. 56-65. Disponível em: . Epub 9 Abr 2020. ISSN 2358-291X. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000280354>

STARFIELD, B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidade de Saúde, Serviços e Tecnologia. Brasília (DF): Unesco, Ministério da Saúde, 2002;

STEIN, A. T., & FERRI, C. P. (2017). Inovação e avanços em atenção primária no Brasil: novos desafios. Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade, 12 (39), 1-4. 10.5712/rbmfc12(39)1586.

VIDAL , T. B. O Acesso Avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em Atenção Primária à Saúde (dissertação). Porto Alegre(RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul(UFRGS) -Programa de Pós Graduação em Epidemiologia, 2013;

VIDAL, T. B. et al. Modelos de acesso ao cuidado pelo médico de família comunidade na atenção primária à saúde. In: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: Princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda., 2019. Cap. 5. p. 37-49.

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

NUP: 23081.095112/2022-05

Prioridade: Normal

Ato de entrega de monografia de especialização

144.32 - Trabalho de conclusão de curso. Trabalho final de curso de Pós-Graduação Lato sensu

COMPONENTE

Ordem	Descrição	Nome do arquivo
15	Artigo científico de aluno de especialização (144.32)	Anelise Steffen TCC.pdf

Assinaturas

25/10/2022 14:53:15

GIOVANA DORNELES CALLEGARO HIGASHI (PROFESSOR DO MAGISTÉRIO SUPERIOR)
32.18.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UFSM-PM - DCS-UFSM-PM



Código Verificador: 2027752

Código CRC: 95c6919

Consulte em: <https://portal.ufsm.br/documentos/publico/autenticacao/assinaturas.html>

