

ROTEIRO DE IMPLEMENTAÇÃO DO MODELO DE ACESSO AVANÇADO

Uma APS forte e resolutiva depende principalmente de um acesso fácil, em que a pessoa vinculada àquela equipe consiga um atendimento quando precisa.

Material tem a finalidade instrumentalizar gestores de UBS, na implementação do AA.

“Percepção dos coordenadores sobre a implementação do Modelo de Acesso Avançado”

Referências bibliográficas:

MURRAY, M.;BERWICK,D.Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. EUA, Rev. JAMA, v.289, n.8, p: 1035-40, 2003.

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

Denise Maria Campos de Lima Castro

Mestrado Profissional em Enfermagem
na Atenção Primária à Saúde no SUS

Escola da Universidade do SUS EEUSP 2021

Produto da dissertação de mestrado de denisemclc@usp.br
Projeto Financiado pelo CNPq/ DECIT sob número 440347/2018-1

O modelo de Acesso Avançado (AA) pressupõe que a maioria da agenda fique aberta para o atendimento no mesmo dia da procura e busque-se fornecer reposta em até 48 horas ao usuário que solicita agendamento de consulta. Reorganizar o trabalho com base no modelo de AA pressupõe uma mudança importante na dinâmica teórico-prática dos profissionais que atuam nesse âmbito de assistência.

Esta forma de acesso foi reconhecida por profissionais de Unidade Básicas de Saúde, piloto, como uma das formas de reorganizar o serviço e possibilitar a **ampliação do acesso por pessoas diferentes; prioritariamente com sua equipe de referência**, fortalecendo o vínculo e a continuidade do cuidado, indo ao encontro dos atributos da APS e a tornando mais resolutiva.



TÓPICOS REFLEXIVOS A SEREM DISCUTIDOS COM A EQUIPE

A

Preparo da equipe

1. Como entendemos a APS neste serviço?
2. E como o Acesso a esta UBS responde a este entendimento de APS?
3. O que não funciona hoje e gostaríamos de mudar?
4. Qual o acesso que queremos e por quê?
5. Por que mudar?
6. Definir o papel de cada profissional na UBS e no Modelo de AA.
7. Todo processo de mudança deve ser uma construção coletiva.

Participação social.

1. Qual a opinião da população sobre o acesso à UBS?
2. Qual a percepção da população sobre a proposta de mudança do modelo de acesso?

B

Levantamento e identificação de dados

1. Quais as características do seu território?
2. Realizamos “Gestão populacional”?
3. Todos sabem que para ampliar o Acesso precisamos trabalhar com a gestão populacional do território?

É muito importante que tudo seja discutido em conjunto com a equipe.

C

Preparo das agendas

1. Redução de atrasos (“Backlogs”) nas Agendas.
2. Se necessário agendar, realizar em curto espaço de tempo.
3. Reorganização e desfragmentação da agenda.
4. Todas as agendas podem ser configuradas para ampliar as vagas oferecidas no dia; incluindo NASF e Saúde Bucal.
5. Customização da Agenda de acordo com o Perfil populacional.
6. Criação de equipes irmãs com horários complementares.
7. Otimização do tempo de consulta.
8. Adequação do horário dos profissionais e da UBS.

FERRAMENTAS NECESSÁRIAS

Gestão da clínica.
Atenção centrada na pessoa.
Equilíbrio demanda e oferta.
Integração da prática profissional.
Desenvolvimento de plano de contingência.
Prevenção quaternária.

Protocolos por linha de cuidado para aumento da resolutividade da equipe multiprofissional.
Interconsulta/ Matriciamento/ Consulta Compartilhada.
Painel de Indicadores “Dashboard”.
Apoio técnico Institucional.
Educação permanente.

FERRAMENTAS FACILITADORAS

Prontuário eletrônico.
Drive Compartilhado.
Tecnologia de comunicação entre os profissionais de saúde.
“Benchmarking”.
Mentoria.
Adequação de infraestrutura.