

# ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Requisitos essenciais para aprimorar a prática do enfermeiro

**JERUSA COSTA DOS SANTOS**  
**LISLAINE APARECIDA FRACOLLI (ORIENTADORA)**  
 MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SUS – MPAPS 2023  
 Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEU SP  
 Produto da Dissertação de Mestrado de jerusacs@usp.br  
 Projeto financiado pelo CNPq /DECIT n.º 440347/2018-1



**A ESF FOI CONCEBIDA NO BRASIL, PARA ATUAR COMO PORTA DE ENTRADA PRINCIPAL DO SUS.**

## O que é?

O acesso oportuno é um dos pilares de uma atenção primária (APS) forte.

Acesso é o conjunto de circunstâncias, de diversas naturezas, que viabiliza a entrada do usuário, na rede de serviços, em seus diferentes níveis de complexidade.



**APS FORTE = SISTEMA DE SAÚDE FORTE!**

## Acesso Avançado

O acesso é um componente-chave de uma assistência centrado no usuário, com impacto na qualidade de vida. Acesso Avançado é uma nova maneira de organizar o acesso da população aos serviços de saúde, cuja premissa é oferecer o atendimento no mesmo dia ou em até em 48 horas após demanda do usuário.



“fazer o trabalho de hoje, hoje!”



O tempo de espera para o atendimento é de até 48h.



A disponibilidade da agenda aumenta.



Possibilidade de ser atendido pelo mesmo médico o que aumenta o controle e acompanhamento, além de satisfação para todos (equipe e usuário).

As primeiras experiências com o acesso avançado, foram realizadas por Marks Murray e Catherine Tantau, no final da década de 90, na Califórnia-EUA, para balancear as relações entre demanda e oferta por atendimentos de saúde.

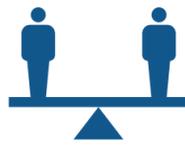
No modelo de AA, não se divide a agenda por períodos reservados a grupos específicos (hipertensos, diabéticos, gestantes e puericultura). O usuário pode acessar o serviço de saúde sempre que precisar independente da demanda (urgente ou eletiva).

## Requisitos essenciais para aprimorar a prática do enfermeiro no modelo de acesso avançado

### Pilares contemporâneos do modelo AA

O PILAR 1 Planejamento abrangente para necessidades, suprimentos e variações recorrentes:	O PILAR 2 Ajuste regular da oferta à demanda:	O PILAR 3 Processos de marcação e agendamento de consultas:	O PILAR 4 Integração e otimização da prática colaborativa:	O PILAR 5 Comunicação sobre acesso avançado e suas funcionalidades:
Equalizar oferta x demanda.	Avaliar regularmente a flutuação da demanda e oferta " feedback".	Abri novas vagas gradualmente para agendamentos de consultas de 2 a 4 semanas.	Envolver membros da equipe multiprofissional para aumentar a eficiência dos atendimentos.	Orientar adequadamente o usuário sobre fluxos da UBS e sobre o modelo de AA (informes, ACS, recepção).
Programar atendimentos anuais x demanda estimada.	Medir regularmente a 3a próxima consulta disponível.	Garantir reserva de 20-30% das agendas diárias para atendimento urgentes ou semi-urgentos.	Compartilhar tarefas e delegar atribuições de cuidado e planejamento entre os profissionais.	Estabelecer a clínica integrada e facilitar a comunicação entre os profissionais.
Adequar tempo de consulta x tipo de demanda.	Flexibilizar e ajustar agendas para atender às variações da demanda.	Restringir o manejo da agenda a um número limitado de pessoas.	Usar prescrições coletivas ou de ajuste/ Grupos resolutivos.	Medir a satisfação dos profissionais e dos usuários com o AA, garantindo sua sustentabilidade.
Planejar a oferta com base nas variações sazonais da demanda anual.	Otimizar o conteúdo ou formato das consultas para ampliar o acesso.	Avaliar adequadamente a urgência das demandas e direcionar ao profissional mais adequado.	Manter comunicação regular com membros das equipes clínicas e administrativas (reuniões).	
criar planos de contingência para garantir o acesso diante das ausências (férias/equipe irmã).		Utilizar modos alternativos de consulta à consulta presencial. (Teleatendimento).	Envolver o usuário no desenvolvimento do seu plano de cuidados (cordos e combinados).	
		Disponibilizar modos variados de comunicação para os usuários (WhatsApp, e-mail).		

## Manter o equilíbrio entre oferta e demanda é a chave para uma prática de AA sustentável



BENEFÍCIOS DO MODELO AA	IMPACTOS DO MODELO AA	CONDIÇÕES IDEIAS PARA A IMPLANTAÇÃO DO AA
<b>Aumento da satisfação do usuário.</b>	<b>83%</b> Redução do tempo de espera para agendamento de consultas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Optar por agendas abertas ao invés de fragmentadas por grupos temáticos;</li> <li>• Evitar agendamentos a médio e longo prazo para evitar o absenteísmo;</li> <li>• Sensibilizar a equipe para acolher a população de forma humanizada;</li> <li>• Um painel de 2.500 pessoas por médico de (carga horária) 40h/semana;</li> <li>• Envolvimento da equipe multiprofissional;</li> <li>• Capacitação profissional e orientações à população sobre o AA;</li> <li>• Estudos prévios sobre ao modelo AA;</li> <li>• Implementação de novas tecnologias;</li> <li>• Desburocratizar o acesso ao serviço de saúde.</li> </ul>
<b>Diversificação da população atendida.</b>	<b>67%</b> Redução do absenteísmo.	
<b>Aumento da resolutividade da APS e desafoga rede Hospitalar.</b>	<b>50%</b> Aumento no volume de usuários.	
<b>Reduz no tempo de espera por uma consulta e o absenteísmo.</b>	<b>83%</b> Aumento da produtividade dos provedores.	
	<b>75%</b> Diminuição das visitas de emergência e urgência	

## Melhorar o acesso à APS

Uma das primeiras ações e mais importantes para melhorar o acesso à APS é o maior envolvimento do enfermeiro no cuidado das pessoas da sua área.

A atuação do enfermeiro no modelo AA possibilita a ampliação do acesso na APS.



**Habilidades necessárias ao enfermeiro da APS**

### FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS ESSENCIAIS PARA SUSTENTABILIDADE DO MODELO AA

- Adequado dimensionamento populacional por eESF
- Foco na educação em saúde da população e dos profissionais
- Estimular a participação do usuário no cuidado
- Protocolos clínico-assistenciais mais resolutivo para o enfermeiro
- Uso de prontuário eletrônico para obter informações dos usuários
- Incorporar inovações tecnológicas para ampliar o acesso remoto
- Implantação do sistema "equipe irmã para apoio e sustentação do AA
- Capacitação profissional visando maior competência técnica
- Envolvimento da equipe multiprofissional para maior resolutividade
- Ambiente de trabalho com infraestrutura adequada
- Equipe valorizada, comprometida e motivada
- Apoio gerencial irrestrito, nos níveis locais, estaduais e federal



### COMO EVITAR RESULTADOS INDESEJÁVEIS NO MODELO AA

- Discutir sobre acesso e acolhimento nos espaços de educação permanente
- Produzir sentido, pelos colaboradores, sobre as mudanças no modelo de acesso
- Avaliar a pertinência do AA em cenários de ensino-aprendizagem (Residência)
- Planejar e executar um diagnóstico de demanda dos micros áreas assistidas
- Envolver a equipe multiprofissional no acolhimento das demandas para ampliar o acesso
- Avaliar constantemente o perfil dos usuários atendidos e a demanda



### CIRCUNSTÂNCIAS DESFAVORÁVEIS AO MODELO AA

- Dimensão da população adscrita acima de 2.500 pessoas/eESF
- Falta de sensibilização da população para o modelo AA
- Estrutura física inadequada
- Capacitação e comprometimento profissional insuficiente
- Sobrecarga de trabalho do enfermeiro
- Falta de apoio gerencial



Embora esta ferramenta possa exigir adaptação para outros serviços que desejam implementar o modelo de AA, acreditamos que após realizadas as devidas adaptações, o modelo se aplica a outros contextos da Atenção Primária à Saúde, pois se baseia em conceitos gerais intrínsecos à prática da APS.

\*É importante promover a discussão do modelo AA, não apenas profissionais da APS, mas também gestores e usuários.