

PELOS CAMINHOS DA ATENÇÃO BÁSICA



UM GUIA DE TRABALHO PARA AS EQUIPES DE APS

PRIMEIRO CONTATO



<https://unesc.net/portal/>



Elaboração:

Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Endereço:

Avenida Universitária, 1105 - Universitário - Criciúma – SC.

CEP: 88806-000

Site: <https://unesc.net/portal/>

E-mail: faleconosco@unesc.net

Fone: (48) 3431-2500

Coordenação da Elaboração:

Marcos Aurélio Maeyama - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Elaboração de texto

Daniela Pizoni – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Poliana Rodrigues Moraes - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Maria Fernanda Bazilio Antunes - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Cristiane Damiani Tomasi - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Luciane Bisognin Ceretta - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Marcos Aurélio Maeyama - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

Projeto gráfico e diagramação

Daniela Pizoni – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNESC – PPGSCOL

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Pelos caminhos da atenção básica: um guia de trabalho para as equipes de APS – primeiro contato [livro eletrônico] / [organização: Marcos Aurélio Maeyama]. – Curitiba, PR: Brazilian Journals, 2024. PDF.

Bibliografia.

ISBN: 978-65-6016-082-8

DOI: 10.55905/edicon.978-65-6016-082-8

1. Atenção Primária à Saúde (APS). 2. Cuidados de saúde. 3. Medicina e saúde. 4. Saúde pública. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil).

I. Maeyama, Marcos Aurélio. II. Título.

24-245091

CDD-362.10981

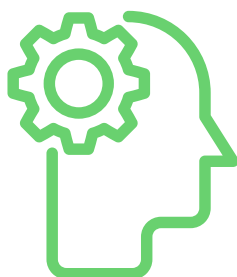
Atributos da APS



A americana Barbara Starfield, a partir de estudos em diversos países no mundo, sistematizou os atributos que conferem a Atenção Primária à Saúde maior qualidade e maior grau de resolubilidade.



Os atributos de Primeiro Contato, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado, representam valores que orientam a organização e a execução das ações no âmbito da APS.



Essa série de materiais foi produzida para as equipes de APS com o objetivo de trazer reflexão e ação para o fortalecimento da APS. Mas não se trata de um engessamento. São apenas sugestões e jeitos de pensar e fazer.



Primeiro Contato

O QUE SIGNIFICA PARA A APS SER O PRIMEIRO CONTATO?



O atributo de Primeiro Contato, diz respeito à porta de entrada do sistema de saúde.

Porém, além de ser a porta de entrada, esse atributo remete que ela seja o contato **PREFERENCIAL** do usuário. Para que a APS seja a preferência para as pessoas, é necessário que ela seja **acolhedora** e **acessível**, ou seja, que ela possa dar respostas positivas, no momento em que as pessoas precisam.



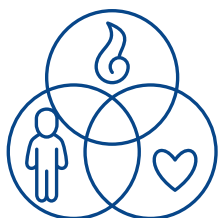
(Starfield, 2002; Verdi et al., 2018).

Primeiro Contato

POR QUE A APS DEVE SER O CONTATO PREFERENCIAL DOS USUÁRIOS?



É o local mais próximo da residência das pessoas.




Onde se oferece a maior variedade de ações necessárias para um cuidado integral (promoção, prevenção, recuperação e reabilitação).



Onde os profissionais têm maiores condições de conhecer os sujeitos, bem com seus contextos familiares e sociais, permitindo respostas mais amplas para os problemas de saúde.

Sem o estabelecimento da APS como preferência dos usuários, os outros atributos (longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado), não se fazem possíveis, uma vez que sem acesso, não há atenção.





Como tornar a minha
unidade mais
acolhedora e acessível?

A organização do acesso dos usuários não tem modelo único e depende das características sociodemográficas da área de abrangência da equipe. Porém, uma forma que tem se mostrado muito eficiente na organização da demanda é o

**ACESSO
AVANÇADO**

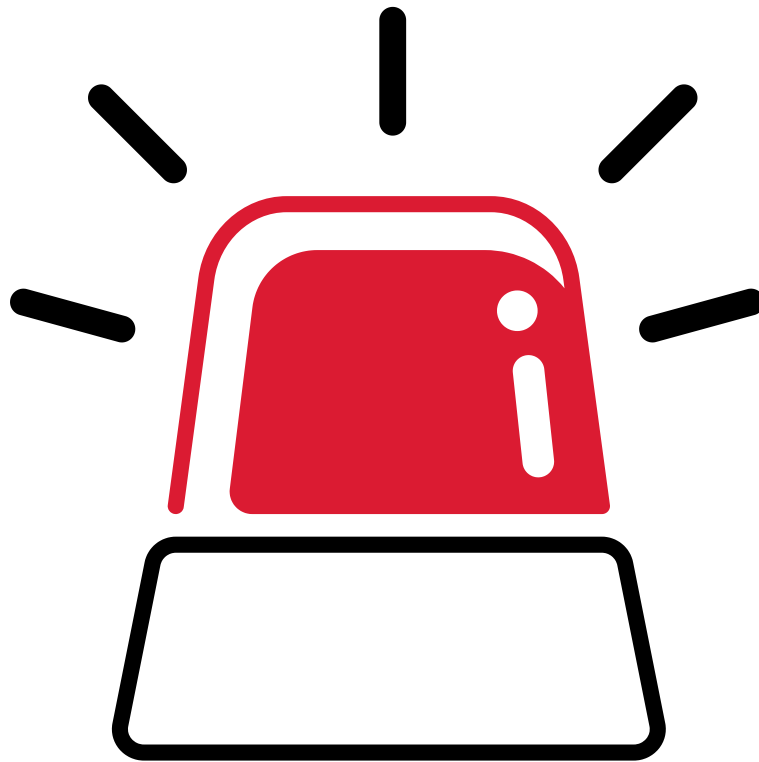


O que é o Acesso Avançado?

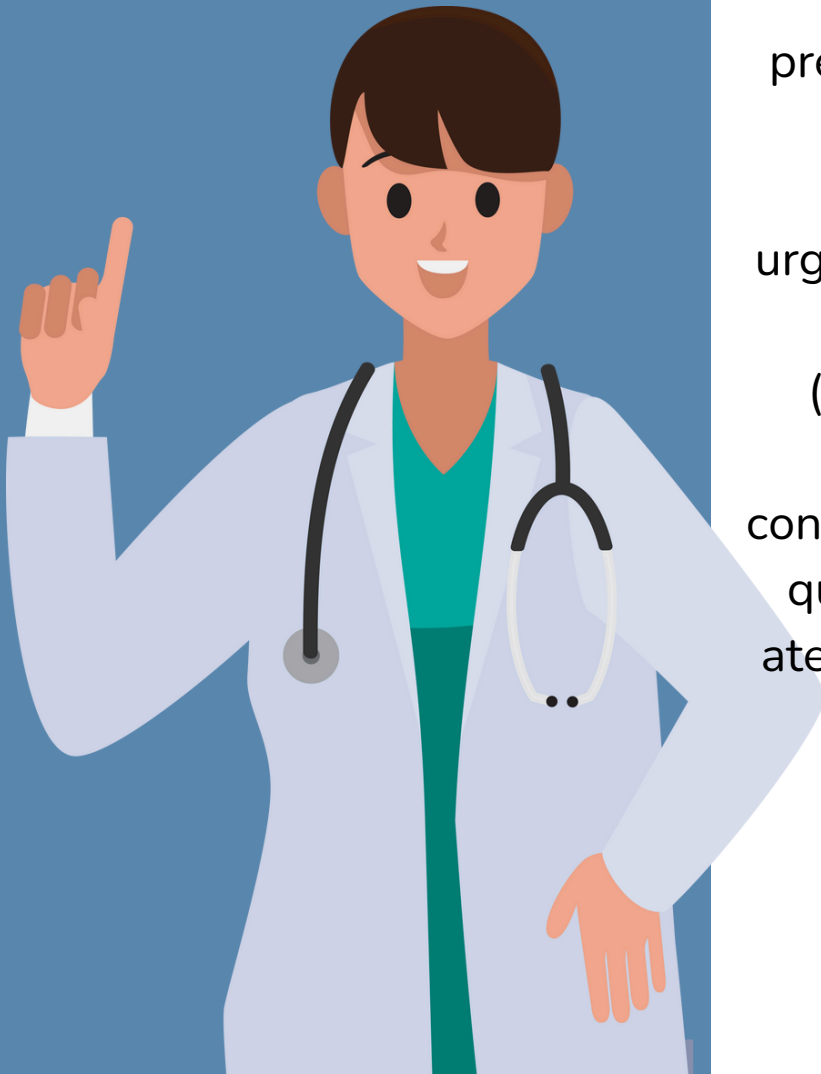
A premissa do acesso avançado é **“Faça hoje o trabalho de hoje”**, buscando atender os pacientes no mesmo dia em que procuram a UBS, evitando deixar pendências futuras de consultas ou outras atividades, o que quase sempre acaba estrangulando a capacidade de resposta das equipes.

Isso inverte a lógica comumente vista nas UBS, em que as consultas agendadas representam a grande maioria da oferta. No acesso avançado, a demanda espontânea representa perto de 70% de toda a demanda das equipes.

(Pires Filho et al., 2019; Lima; Correia, 2019).



**MAS NÃO CORREMOS O
RISCO DE VIRAR UM
PRONTO
ATENDIMENTO?**



Um dos conceitos que precisamos romper é de que a demanda espontânea é reservada apenas para as urgências/emergências. Assim, a necessidade dos usuários (que pode ser uma urgência, um retorno, um cuidado continuado, uma orientação, ou qualquer outro tipo) pode ser atendida, no momento em que ele julga necessário e que também dispõe de tempo, inclusive por esse motivo, diminuindo o absenteísmo para consultas agendadas..

Por ter sua demanda prontamente atendida, a satisfação do usuário no acesso avançado é muito maior!





No início, é natural que haja uma alta procura pelos serviços, pelo acúmulo de demandas.



Mas com o passar do tempo, a demanda vai se ajustando, evitando sobrecarga diária para as equipes.



Além da inversão de acesso, deve haver uma disposição para aumento da oferta, engajamento e disposição para resolver os problemas, tanto dos profissionais médicos, quanto de enfermeiros e da equipe como um todo.



Uma das premissas do acesso avançado, principalmente no modelo brasileiro que conta com equipe ampliada, é que enfermeiros ampliem sua capacidade assistencial.

A Política Nacional de Atenção Básica prevê como atribuição do enfermeiro (mediante protocolos e diretrizes clínicas estabelecidas pelo gestor municipal):

- Realizar consultas de enfermagem e procedimentos;
- Solicitar exames complementares;
- Prescrever medicamentos;

SAIBA MAIS



O Conselho Regional de Enfermagem, em parceria com a Prefeitura Municipal de Florianópolis, disponibiliza protocolos assistenciais de enfermagem, o que já possibilita uma implementação mais imediata pelos municípios que ainda não possuem protocolos para enfermagem.

[Acesse aqui os Protocolos](#)



Outro fator importante na implantação do acesso avançado é a participação social. A discussão com as lideranças comunitárias é etapa essencial para legitimação das mudanças, bem como da aceitação da população.

(Brasil, 2017).



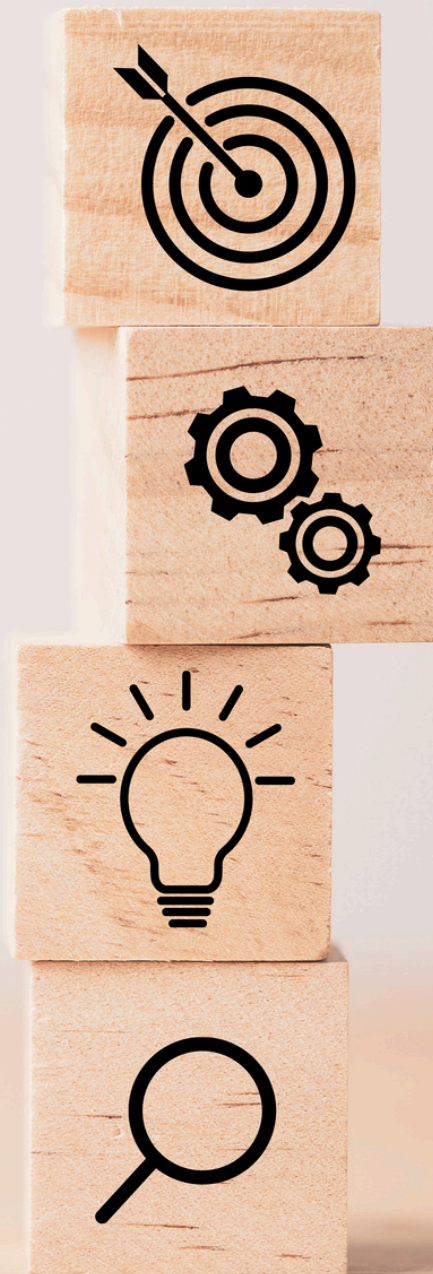
ACESSO AVANÇADO

Planejando

as ofertas

Antes de iniciar a oferta, é importante a equipe identificar os principais motivos de busca da população pela unidade de Saúde, tanto no que se refere a condição clínica, quanto pelo tipo de demanda (espontânea ou programada).

Além disso, é importante mapear os dias e horários de maior procura.



Se a equipe não consegue buscar esses dados no sistema, faça uma planilha de atendimentos com estas informações e registre a procura pela unidade de saúde por um período de 30 dias.



ACESSO AVANÇADO

Planejando

as ofertas

Essa identificação prévia permite o planejamento quanto à organização da oferta assistencial e de outras possíveis ações.



Se existe uma grande procura pela demanda espontânea e ao identificar os casos, a equipe percebe que são decorrentes de condições crônicas ou evitáveis, será necessário um melhor monitoramento no acompanhamento destes casos, além de possíveis ofertas de atividades preventivas, educativas ou de grupo.



O acompanhamento longitudinal das pessoas com problemas crônicos ou de situações que requerem atenção contínua da equipe, também faz com que se diminua a procura por demanda espontânea, e esses atendimentos podem ser feitos também em períodos de menor procura pela unidade.

Mas é preciso acompanhar com busca ativa, adequando ao melhor horário para os pacientes!

ACESSO AVANÇADO Planejando as ofertas



A identificação dos dias e horários de maior busca das pessoas pela unidade de Saúde, principalmente da demanda espontânea, permite a organização das atividades programadas em horários inversos, de baixa procura.

A proporção da oferta de demanda espontânea no acesso avançado varia entre 50% e 90%. Tudo vai depender das características da área de abrangência da equipe.

A tendência é que ela comece com uma proporção mais alta, e a medida em que outras ações de cuidado e a longitudinalidade (busca ativa para acompanhamento) das pessoas com problemas crônicos estiverem implementadas, essa proporção vai caindo gradativamente.

POR ISSO ESSAS AÇÕES SÃO IMPORTANTES! ELAS EVITAM QUE A UBS SE TORNE UM PRONTO-ATENDIMENTO!



ACESSO AVANÇADO

Planejando as ofertas

Nessa identificação, além dos dados constantes no sistema de prontuários, é muito importante escutar a própria comunidade, pois o histórico de dificuldade de acesso, pode esconder demandas que não foram identificadas nas rotinas da unidade de saúde.



Essa disposição em ampliar o acesso e atender mais, pode ser alcançada com o estabelecimento de horários estendidos, principalmente para a população trabalhadora.



As ações preventivas, educativas e de grupo, potencializam o cuidado e autonomia das pessoas frente aos seus problemas de saúde. Ao longo do tempo, isso também se reflete numa menor procura pela unidade de Saúde em situações não programadas.



DICA:

No início é natural que tenha uma grande procura pelo serviço de saúde, principalmente pela dificuldade histórica de acesso, e uma ação que pode minimizar esse início é uma extensão do horário, ou abertura da unidade em finais de semana, ou em períodos noturnos, até que a demanda esteja equilibrada com oferta regular da equipe.

ACESSO AVANÇADO

Treinando a Equipe



Para início da implantação do acesso avançado na UBS, a equipe deve estar preparada para a mudança do fluxo dos usuários para acesso aos serviços.

NÃO BASTA INSTITUIR O NOVO FLUXO.

Por isso é importante, que a equipe realize um **TREINAMENTO** para o acesso avançado, que pode ser feito por meio de **OFICINAS** ou **REUNIÕES** de equipe, utilizando o tempo necessário para que todos se sintam seguros dos papéis e **MOTIVADOS PARA A MUDANÇA**, evitando resistências.



ACESSO AVANÇADO

Treinando a Equipe


SAIBA MAIS





[SAIBA MAIS SOBRE O CONCEITO DE ACESSO AVANÇADO](#)





Não existe um curso formal para o acesso avançado, mas alguns conteúdos são essenciais para compreensão da nova proposta:


- 

CONCEITOS E PRINCÍPIOS DO ACESSO AVANÇADO: melhoria do tempo de acesso; atendimento da demanda espontânea no dia, sem restrições de limite;
- 

OBJETIVOS DO ACESSO AVANÇADO: melhoria do acesso; desburocratização da atenção; melhoria da qualidade; aumento da resolubilidade; satisfação do usuário;
- 

ATRIBUTOS DA EQUIPE: proatividade; organização das ofertas; triagem; escuta qualificada; empatia; comunicação efetiva;
- 

PAPEIS DOS PROFISSIONAIS: médico (acolhimento, assistência, educação em saúde, coordenação do cuidado); enfermeiro (acolhimento, triagem, assistência, educação em saúde, coordenação do cuidado); técnico de enfermagem (acolhimento, triagem, procedimentos, educação em saúde); recepção (recepção e direcionamento do usuário para os setores da UBS, agendamentos, orientações);
- 

TRABALHO EM EQUIPE: comunicação frequente; decisão compartilhada, colaboração; monitoramento e avaliação.
- 

APRESENTAÇÃO DO FLUXO DE ACESSO E SERVIÇOS: organização da equipe e espaços; demanda espontânea e programa; busca ativa dos casos programáticos com agendamento; oferta de ações de educação, prevenção e de grupos.



ACESSO AVANÇADO

Organizando o fluxo



Da mesma forma que o treinamento, não existe fluxo único a ser seguido. Tudo deve ser adaptado de acordo com as características da equipe, estrutura física e demanda.



Porém, não podemos esquecer que no acesso avançado, a disposição para atender no dia, e quando possível, já resolver o caso e atender a necessidade do usuário, deve ser a imagem-objetivo desse fluxo.

Assim, o atendimento da demanda espontânea é o ponto mais sensível de mudança para as equipes, visto que quase sempre as equipes regulavam com limites esse tipo de acesso, e com o acesso avançado, corresponderão a maior parte dos atendimentos do dia.

SAIBA MAIS



Uma sugestão de organização para a demanda espontânea, vem do próprio Caderno de Atenção Básica n. 28 “Atendimento da demanda espontânea”.

[ACESSE AQUI O CADERNO n.28](#)

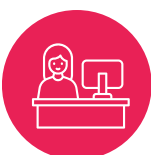


(Brasil, 2013).



ACESSO AVANÇADO

Organizando o fluxo



Recepção

- A recepção deve identificar o motivo da busca do usuário pela UBS;
- Após a identificação, deve direcioná-lo para o profissional ou setor (demanda espontânea ou demanda programada, podendo ser consulta, orientação, retirada de documentos, vacinação, atividade de grupo, entre outros).

01



Triagem

- Nos casos de demanda programada, a triagem funcionará como uma pré-consulta;
- Nos casos de demanda espontânea, será realizada uma breve análise do caso, para definição de risco e necessidade de assistência imediata;

02



Atendimento

Em todos os tipos de consulta, os profissionais devem buscar resolver o problema de imediato, evitando postergar, mesmo em casos que não se configurem como “urgência”, como normalmente é identificada a demanda espontânea. Isso evita uma nova consulta no futuro.

03



Desfechos

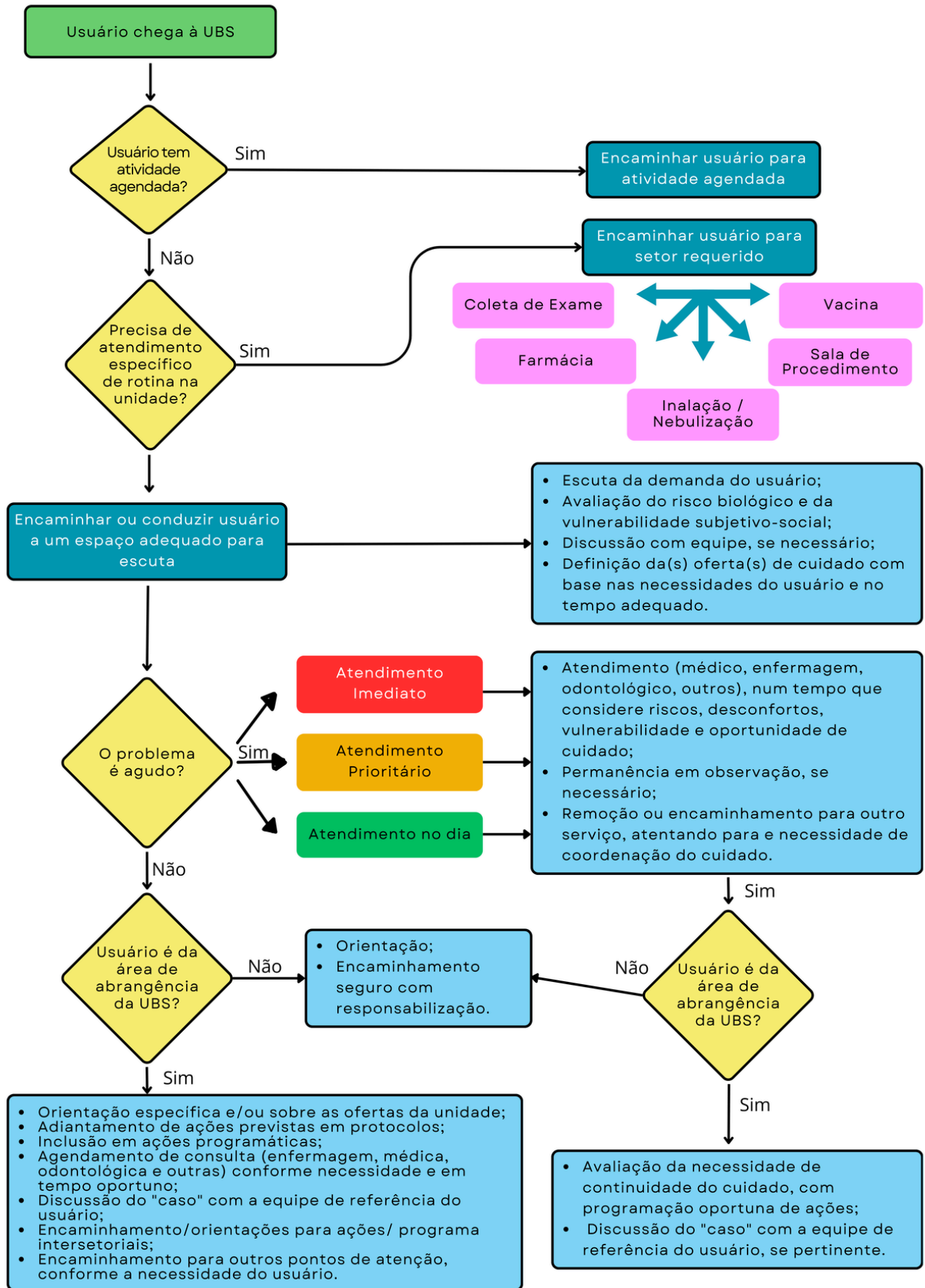
A partir do atendimento realizado, a equipe realiza a coordenação de cuidado podendo:

- Encaminhar o paciente para outro serviço;
- Acompanhar o caso de forma longitudinal, realizando agendamentos de retorno (demanda programada), se necessário;
- Convidar o paciente para participação em atividades coletivas da UBS ou do território.

04



Organizando o fluxo da UBS



(Brasil, 2013, p.28).

ACESSO AVANÇADO

Monitorando o Processo



O acompanhamento do processo é muito importante. Tanto dados quantitativos, quanto qualitativos devem ser mensurados.



Monitore a quantidade de atendimentos, quanto ao tipo de demanda (espontânea, programada), o motivo da procura, e que profissional resolveu o caso.

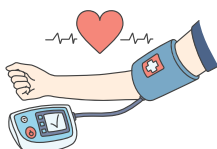


Dias e horários de maior procura, tempo de espera dos usuários.



Faça uma pesquisa depois de 3 e 6 meses sobre a satisfação dos usuários com a implantação do acesso avançado.

ACESSO AVANÇADO Monitorando o Processo



Monitore ainda a cobertura das principais ações previstas para sua comunidade, como por exemplo, acompanhamento da puericultura, acompanhamento do pré-natal, acompanhamento das pessoas com problemas crônicos, acompanhamento da realização de exame de Papanicolau, inclusive das ações preventivas e educativas, entre outras. Assim, a equipe estará medindo a proporção de acesso das pessoas, podendo lançar mão de outras estratégias para melhoria dos serviços.

Além destes indicadores de acesso é fundamental que a equipe se preocupe com os indicadores de saúde propriamente ditos, como os mortalidade materno-infantil, mortalidade por causas evitáveis, ocorrência de doenças evitáveis, controle de doenças crônicas, complicações preveníveis, entre outras. Não basta garantir o acesso, é fundamental que ele cause impacto na saúde das pessoas.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 56 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2017.pdf.

Acesso em: 01 dez. 2024.

CIRINO, F. M. S. B.; SCHNEIDER FILHO, D. A.; NICHATA, L. Y. I.; FRACOLLI, L. A. 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**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2111, 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2111. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2111>. Acesso em: 01 dez. 2024.

FILHO, L. A. S.; AZEVEDO-MARQUES, J. M.; DUARTE, N. S. M.; MOSCOVICI, L. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 605-613, abr.-jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912124>. Acesso em: 30 nov. 2024.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolos de Enfermagem**.

Florianópolis: Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em:

[https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?](https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem)

[cms=protocolos+de+enfermagem](https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=protocolos+de+enfermagem). Acesso em: 01 dez. 2024.

LIMA, R. S.; CORREIA, I. B. Reorganização da agenda e do modelo de acesso em Unidade de Saúde da Família 24 horas: relato de experiência. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 2021, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)2021](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)2021). Acesso em: 30 nov. 2024.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.

VERDI, M. I. et al. **Saúde e Sociedade** [recurso eletrônico]. Versão adaptada do Curso de Especialização Multiprofissional em Saúde da Família. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018.





PPGSCoI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE COLETIVA - UNESC