

**ACESSO AVANÇADO COMO ESTRATÉGIA DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO À
SAÚDE AOS USUÁRIOS DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO
DO SUL: ELABORAÇÃO DE GUIA TÉCNICO.**

YURI MATEUS MUNIZ MARTINS SOUZA

Acesso avançado como estratégia de ampliação do acesso à saúde aos usuários do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul: Elaboração de guia técnico.

Monografia apresentada como requisito para a obtenção do título de Médico de Família e Comunidade ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/ Fiocruz.

Orientador: Me. Cyro Leonardo de Albuquerque Mendes

Campo Grande

2022

RESUMO

SOUZA, Yuri Mateus Muniz Martins Souza; MENDES, Cyro Leonardo de Albuquerque. *Acesso avançado como estratégia de ampliação do acesso à saúde aos usuários do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul: elaboração de guia técnico*. Monografia de título de especialista em Medicina de Família e Comunidade, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde/Fiocruz de Campo Grande. Este trabalho tem como objetivo de elaboração de guia técnico para auxiliar equipes de saúde da família na implementação do acesso avançado no município de Campo Grande. Foi utilizado bases de dados científicos para análise de referencial teórico e posterior elaboração do guia. O guia técnico de implementação do acesso avançado contém 37 páginas e espera-se que o material auxilie as diversas equipes de saúde da família, contribuindo com melhoria do acesso à saúde no município de Campo Grande.

Palavras chaves: atenção primária a saúde; acesso avançado.

ABSTRACT

SOUZA, Yuri Mateus Muniz Martins Souza; MENDES, Cyro Leonardo de Albuquerque. Advanced access as a strategy to expand access to health for users in the municipality of Campo Grande, Mato Grosso do Sul: elaboration of a technical guide. Specialist title monograph in Family and Community Medicine, Residency Program in Family and Community Medicine of the Municipal Health Department/Fiocruz de Campo Grande. This work has the objective of elaborating a technical guide to assist family health teams in the implementation of advanced access in the municipality of Campo Grande. Scientific databases were used for the analysis of the theoretical framework and subsequent preparation of the guide. The technical guide for the implementation of advanced access contains 37 pages and it is expected that the material will help the various family health teams, contributing to improving access to health in the municipality of Campo Grande.

Key words: primary health care; advanced access.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA	9
3. HIPÓTESE.....	9
4. OBJETIVO PRIMÁRIO	9
5. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	9
6. MÉTODOS.....	10
7. REFERÊNCIAL TEÓRICO	11
7.1. MODELOS DE ATENDIMENTO	11
7.2. ACESSO AVANÇADO.....	12
7.3. EXPERIÊNCIAS E RELATOS	16
8. RESULTADOS.....	17
9. DISCUSSÃO.....	18
10. CONCLUSÕES	20
11. REFERÊNCIAS	21

1. INTRODUÇÃO

O acesso universal à saúde é garantido em constituição federal e deve levar cuidado assistencial a todos. A atenção primária é a porta de entrada do usuário ao serviço de assistência, permitindo a organização do cuidado. Um país continental com tantas diferenças econômicas, sociais e geográficas é preciso que haja ajustes no modelo de organização no fluxo de atendimento dos serviços (MARZIALE, 2016).

O acesso avançado descrito primeiramente por Murray e Tantau em 2000 permite que o usuário seja acolhido e tenha sua queixa resolvida naquele mesmo momento, ou no momento mais adequado. Este modelo permite gerenciar o fluxo de atendimento da equipe, contribuindo para diminuir o absentismo e o tempo de espera por um atendimento, realizando o trabalho no presente e mudando as percepções sobre deixar as demandas para serem resolvidas no futuro (PIRES FILHO et al., 2019).

O modelo acesso avançado se difere dos modelos tradicionais que se organizam em agendamentos de rotina e condições programadas conforme os programas de atenção básica vigentes no Brasil. Este modelo permite que a equipe seja mais resolutiva, estando mais acessível a população através de um trabalho sendo executado no mesmo dia ou em um período pactuado com o paciente.

O profissional ao atender o paciente quando ele realmente necessita, passa a desempenhar um papel mais objetivo, se sentindo contemplado por lidar com situações clínicas em que pode melhorar a resolutividade do paciente, não se prendendo somente a agendas no modelo tradicional que focalizam atendimentos programáticos, sem uma real necessidade de atendimento. Isto contribui inclusive na melhoria da gestão da equipe, favorecendo um ambiente de trabalho mais próximo da população e tirando uma carga emocional dos profissionais da atenção primária (CURITIBA, 2014).

Realizando uma revisão de relatos de experiência no processo de implementação do acesso avançado verifica-se que não há uma definição clara sobre o tempo ideal a ser permitido para o agendamento de uma consulta. Em suma, o acesso avançado pondera que o atendimento seja executado no mesmo dia, porém,

algumas equipes estipularam um período de até 48 horas e tiveram bons resultados no que tange ao aumento de número de atendimento e na diminuição do absenteísmo.

Parte das equipes de saúde da família atualmente existentes no Brasil utilizam como organização de seu fluxo de atendimento, o modelo de agendamento futuro. Este modelo que é executado, garante em boa parte somente o acesso de grupos específicos em seus atendimentos, como: gestantes, crianças, idosos, hipertensos e diabéticos, excluindo boa parte da população de seu território que não se enquadra em um grupo, e quando necessitam de fato por um atendimento acabam se deparando com a dificuldade de acesso, devido as agendas amarradas e lotadas. Vale ressaltar que agendamentos com datas posteriores favorecem o absenteísmo e dificultam o cuidado do paciente, restringindo o acesso a quem realmente necessita (PIRES FILHO et al., 2019).

No modelo assistencial de saúde vigente no Brasil, temos como porta de entrada a atenção primária, que é responsável por resolver mais de 80% das queixas do usuário. Para tal, o acesso é de suma importância ao usuário, tendo como base duas variantes, a acessibilidade e o tempo de espera. A acessibilidade precisa ser compreendida como uma ferramenta de adequação às necessidades do usuário aos serviços de saúde ofertados, não se privando de limitações temporais (ROCHA; BOCCHI; GODOY, 2016); (VIDAL, 2013).

Para o autor Millman (1993) existem três barreiras para o acesso ao serviço de saúde: o primeiro são as condições estruturais e de localização, o segundo relacionado as condições financeiras que podem dificultar o paciente de receber seus cuidados e o terceiro são as barreiras culturais e pessoais tanto do usuário quanto do prestador de serviço. Sendo assim, na conjuntura atual de saúde em que deparamos com condições precárias de infraestrutura, faz se necessário a mobilização para mudanças em relação a cultura de organização do fluxo de atendimento da equipe.

Os desafios de implementação são amplos, exige que todos os profissionais estejam comprometidos com a mudança, desde o profissional que realiza o acolhimento até o profissional que executa o atendimento ao usuário. Um segundo ponto a ser encarado é o tempo máximo para que o paciente consiga uma consulta e quais serão as ferramentas para melhorar o acesso (CURITIBA, 2014).

Esta mudança permitirá o acesso de usuários que atualmente não conseguem atendimento devido a sua rotina de vida, permitindo que ele seja atendido no momento oportuno, permitindo um melhor cuidado assistencial.

2. QUESTÃO NORTEADORA E PROBLEMA DE PESQUISA

Como melhorar o acesso do usuário no município de Campo Grande?

3. HIPÓTESE

Uma das alternativas que tem sido utilizada para melhorar o acesso do usuário ao sistema de saúde é o acesso avançado, este modelo permite melhorar a organização do fluxo de atendimento do usuário. Este modelo que descrito no início de 2000, foi implementado em municípios do Brasil, como Florianópolis e Curitiba. Cidades que possuem uma atenção primária mais consolidada, obteve resultados satisfatórios. A elaboração de um guia de implementação, será uma ferramenta para qualificar e auxiliar as equipes de saúde da família do município de Campo Grande na implementação do acesso avançado, garantindo um melhor acesso ao sistema de saúde e gestão dos atendimentos.

4. OBJETIVO PRIMÁRIO

Elaboração de um guia para auxiliar as equipes de saúde da família do município de Campo Grande, no processo de implementação do acesso avançado.

5. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Revisar literatura sobre o tema acesso avançado, permitindo aprimorar o conhecimento sobre o tema e contribuir na qualificação profissional.
- Elaboração de um guia técnico de implementação do acesso avançado.

6. MÉTODOS

O estudo realizado foi voltado para a elaboração de um guia teórico sobre o tema: acesso avançado para a atenção primária no município de Campo Grande, em seu processo de expansão e qualificação da rede assistencial. A trajetória metodológica consistiu em duas etapas, sendo elas o referencial teórico e a elaboração do guia de implementação.

Na confecção do referencial teórico foi utilizado a base de dados PUBMed com os seguintes descritores: acesso avançado e atenção primária a saúde. Não foi realizado um corte temporal, pois os primeiros materiais publicados sobre o tema se datam a partir do ano 2000. Além disso, foram utilizados guias de acesso avançado, elaborados por secretárias de saúde de outros estados.

Após a análise de 11 materiais extraído do PUBMed e de guias, foi realizado a síntese das informações e adequações a realidade local para elaboração do guia de implementação do acesso avançado no município de Campo Grande.

7. REFERÊNCIAL TEÓRICO

7.1 MODELOS DE ATENDIMENTO

Tendo como premissa que a atenção primária a saúde é a porta de entrada do usuário, é necessário que haja adequações no modelo de gerenciamento de fluxo de cada unidade para que se alcance o princípio de acesso universal do usuário ao serviço. Vale ressaltar que cada propósito tem uma finalidade, sendo assim, este modelo se aplica as demandas atuais do sistema único de saúde, respeitando as individualidades de cada unidade de saúde. É importante que você tenha em mente todos os modelos para compreender melhor o que chamamos de acesso avançado (MURRAY; BERWICK, 2003).

1. Ordem de chegada: quem nunca presenciou uma unidade com filas a dobrar a esquina ou ouviu no noticiário que pacientes estavam madrugando para conseguir um atendimento? Este modelo ainda é vigente em alguns serviços. Um modelo ultrapassado, que limita o número de atendimento e não realiza uma avaliação para analisar as necessidades do paciente naquele momento. É possível imaginar que muitas pessoas com demandas espontâneas iram embora sem resolver o seu problema e provavelmente irá procurar uma unidade de pronto atendimento (UPA), fazendo este serviço ficar lotados de demandas sensíveis da atenção primária (MURRAY; BERWICK, 2003).

2. Agenda fechada: modelo em que disponibiliza atendimento somente por agendamento prévio, sem atender as demandas daquele momento, deixando as demandas reprimidas e sem resolutividade (MURRAY; BERWICK, 2003).

3. Tradicional: este gerenciamento de atendimento tem sido o mais utilizado atualmente nas unidades de saúde do Brasil, na qual o paciente passa por uma “triagem” para ser avaliado em urgente e não urgente. Aqueles que são classificados em não urgente são alocados em dias posteriores em agendas programáticas, tais como: hiperdia, gestante e criança. Fica visível que todo o trabalho vai sendo empurrado para o futuro, como se fosse um cartão de crédito (MURRAY; BERWICK, 2003).

4. Carve out é um modelo em que o processo de atendimento das demandas foi revisto de forma a garantir que o paciente tenha sua demanda explorada e resolvida naquele mesmo momento. A agenda das equipes funciona com 50% de agendamento e 50% de demanda espontânea. Algumas experiências trazem que algumas unidades

realizam a alternância das equipes para atender as demandas, também sendo uma opção dentro do Carve out (MURRAY; BERWICK, 2003).

5. Acesso avançado se difere dos modelos tradicionais que se organizam em agendamentos de rotina e condições programadas conforme os programas de atenção básica vigentes no Brasil. Este modelo permite que a equipe seja mais resolutiva, estando mais acessível a população através de um trabalho sendo executado no mesmo dia ou em um período pactuado com o paciente, sendo reservado 30% dos atendimentos para agendamento e os demais para atendimento a demanda espontânea. Existem relatos na literatura de implementação integral do acesso avançado (MURRAY; BERWICK, 2003).

7.2. ACESSO AVANÇADO

A demora para atendimento é um perfil indesejável em qualquer esfera, seja de atendimento em saúde ou até mesmo em atendimentos de questões burocráticas sociais. Sendo um eixo importante em avaliação da qualidade. Embora o atraso pareça ser inevitável e vinculado às limitações de recursos, muitas vezes não é nem um nem outro. Em vez disso, boa parte das dificuldades encontradas estão relacionadas a falta de planejamento e alocação dos recursos. O uso de filas para atendimento parte de um princípio mecanicista industrial, adaptado para o ambiente clínico, sem avaliar as potencialidades e fragilidades de cada serviço de saúde (MURRAY; BERWICK, 2003).

O modelo acesso avançado tem sido descrito como uma alternativa para melhorar o acesso, garantindo que o paciente seja visto quando realmente seja necessário. Descrito inicialmente na Inglaterra, este modelo permitia que o usuário ligasse em sua clínica de saúde e tivesse um atendimento agendado para o mesmo dia, sem precisar ir até a unidade na incerteza se iria ser atendido ou não (MURRAY; BERWICK, 2003).

Boa parte das unidades de saúde sempre estão com um fluxo grande de pacientes, a pergunta que se precisa fazer é, será que todos que estão aguardando realmente precisam de atendimento? O que posso fazer para melhorar?

Este modelo descrito inicialmente nos anos 2000, emprega uma simples regra, “faça o trabalho de hoje, hoje! Desta forma o usuário de saúde tem sua queixa resolvida quando realmente precisa. Algumas experiências de implementação de

acesso avançado trás que uma unidade que dispõem de uma boa avaliação inicial do paciente, tal como uma escuta qualificada pode garantir que o paciente seja atendido em até 48 horas após buscar o serviço de saúde. Esta nova organização permitirá um melhor cuidado longitudinal do paciente e contribuirá para diminuir as filas de espera, agendamentos para outros meses e o saturamento dos profissionais (CIRINO et al., 2020).

O Acesso Avançado é uma forma de organização do serviço, que permite que pessoas busquem a unidade por quaisquer problemas de saúde, seja ele urgente, de rotina ou prevenção. Este sistema preconiza que os usuários sejam atendidos no mesmo dia ou em até 48 horas, favorecendo a continuidade do cuidado, reduzindo as faltas e diminuindo significativamente as filas, sem recursos financeiros adicionais (MURRAY; BERWICK, 2003).

Alguns pontos precisam ser avaliados no que se diz respeito ao acesso avançado, pois ele não é sustentável se a demanda por consultas for maior que a capacidade do médico em ofertá-las (MURRAY; BERWICK, 2003)

Analise os pontos que são importantes na sua aplicação:

1. Equilíbrio entre oferta e demanda;
2. Reduzir o acúmulo de serviço / agendamento;
3. Reduzir os compromissos externos a unidade;
4. Desenvolvimento de estratégias de contingência para circunstâncias incomuns;
5. Ajustar o serviço conforme a demanda do território;
6. Aumento de recursos para melhorias e solução de problemas locais.

Estes pontos são importantes e fazem parte de um processo de melhoria do acesso, mas eles são contrários às crenças já instaladas e estabelecidas nos serviços de saúde de todo o mundo, incluindo o sistema de saúde brasileiro. Usar o acesso avançado como ferramenta de melhoria, exige um comprometimento mútuo entre os profissionais, incluindo uma liderança para apoiar tais iniciativas (MURRAY; BERWICK, 2003).

O acesso avançado abdica a ideia de rotular a demanda em 2 filas, atendimento de rotina e atendimento de urgência. O objetivo primário deste modelo é garantir que o trabalho seja desempenhado na hora certa, utilizando o modelo Toyotismo, Just in time (MURRAY; BERWICK, 2003).

O ponto chave para o atendimento é simplesmente se o seu profissional de referência está em atendimento naquele determinado momento. Isso irá garantir a longitudinalidade do cuidado, um aspecto crucial no processo de implementação, pois este fluxo poderá criar viés de alocação de pacientes para outros profissionais, quebrando os princípios básicos de cuidado e longitudinalidade (MURRAY; BERWICK, 2003).

O acesso avançado deve ser guiado por dados. Antes de implementar as mudanças, as unidades de saúde precisam ter conhecimento do tamanho da sua população adscrita, a quantidade de demanda de pacientes por atendimento e o número de horários disponíveis para atendimento (MURRAY; BERWICK, 2003).

1. Demanda: pode ser avaliada através de registros diários da quantidade de atendimentos, incluindo os pacientes agendados, visitas domiciliares realizadas e demandas espontâneas atendidas naquele dia;
2. Capacidade: a capacidade diária pode ser avaliada através da quantidade de horários disponíveis vezes a quantidade de médico da equipe;
3. Painel estimado de demanda: é a quantidade de pacientes atendidos em um período de 18 meses, indicadores mostram que somente um ano é pouco tempo para avaliação, haja a vista a sazonalidade de eventos adversos do território, incluindo momentos de epidemias e pandemia. Um painel heterogêneo de indivíduos, estima que cerca de 0,7% dos pacientes irá necessitar de um atendimento diário (MURRAY; TANTAU, 2000), tendo em vista uma população adscrita de 3500 pacientes, isso irá resultar em média 24 atendimentos diários.
4. Tempo de espera para uma consulta: indicador facilmente avaliado através da agenda dos profissionais. Basicamente, quanto tempo o paciente irá esperar por um atendimento.
5. Capacidade futura de atendimento: é a quantidade de atendimentos disponíveis em 4 semanas dividido pela quantidade de atendimento já agendados nas próximas 4 semanas. Em literaturas de experiência com acesso avançado trazem um percentual de 80-90% de capacidade, enquanto unidades que utilizem o modelo tradicional tem a média de 10-15%.
6. Continuidade do cuidado: pode ser avaliado pela porcentagem do total de atendimento que são realizados pelo profissional de referência do paciente.

É importante lembrar que cada unidade tem suas particularidades, e sendo assim, equipes de saúde da família que possuem muitos pacientes idosos ou pacientes que requerem consultas pré-agendas pode não se enquadrar neste modelo. Se a capacidade geral exceder a demanda, o acesso avançado será uma excelente ferramenta de mudança em sua equipe (MURRAY; BERWICK, 2003).

Ao garantir que o usuário seja atendido no mesmo dia, o modelo estingue a função de triagem, permitindo que os funcionários que ficam neste setor sejam alocados em outras funções e diminua as famosas interrupções durante atendimento médico. O absenteísmo diminui, evitando o congelamento da agenda e garantindo uma maior disponibilidade de acesso ao usuário (MURRAY; BERWICK, 2003).

Agora precisamos nos perguntar, será que a demanda será infinita? Muitos profissionais quando ouvem falar sobre acesso avançado tem a falsa ideia de que neste processo de mudança, as demandas serão infinitas e nunca haverá um balanceamento. Na verdade, os sistemas que implementam o acesso avançado têm relatado que o paciente diminui as demandas simplesmente porque sabe que quando precisar de atendimento irá conseguir ser atendido pelo seu próprio médico. Isso contribui inclusive para atendimento demorados, na qual o paciente precisa resolver todos os seus problemas naquele atendimento, pois não sabe quando irá ter novamente a oportunidade de ser atendido (MURRAY; BERWICK, 2003).

O primeiro passo para o processo de implementação é a realização de uma reflexão autocrítica pelos profissionais sobre o processo de mudança, e avaliar qual o nível de motivação e o empenho para fazer análises de dados e iniciar o processo. O trabalho mútuo ressignifica o desempenho de toda a equipe.

Um guia de implantação de acesso avançado no município de Belo Horizonte elenca 7 passos no processo de implementação, são eles:

1. Avalie a prontidão da equipe para mudanças;
2. Capacitação de todos os profissionais da equipe;
3. Realizar a análise dos dados da equipe e dimensionar os resultados;
4. Elencar os problemas prioritários;
5. Inicie mudanças em pequenas proporções;
6. Implementar as mudanças;
7. Divulgue os resultados.

7.3. EXPERIÊNCIAS E RELATOS

O município de Florianópolis, em sua carteira de serviços definiu algumas diretrizes para garantia do acesso do usuário, orientando que os centros de saúde não realizem reserva de vagas pré-definidas e que garantam que 50% das vagas de atendimento sejam destinadas para atendimento a demanda espontânea, de preferência com o profissional de referência. Com estas mudanças a própria secretária Municipal de Saúde identificou o aumento de número de atendimentos.

A UBS Jardim ABC no município de Diadema, São Paulo no ano de 2018 foi a primeira unidade da cidade a implementar o acesso avançado e teve como resultado o aumento de atendimento da equipe, em especial o atendimento de enfermagem, e a diminuição do absenteísmo. O relato também pontua que é de suma importância a participação da população na tomada de decisão no processo de implementação do acesso avançado (CIRINO et al., 2020).

O relato apresentado avaliando o processo de mudança na unidade SESC pertence ao Grupo Hospitalar Conceição (SSC-GHC) no município de Porto Alegre, imerge um ponto importante em relação ao aumento de pacientes diferentes atendidos pela equipe, reafirmando que o modelo melhora o acesso da população e não apenas concentra mais atendimentos, nos mesmos pacientes. Outro dado importante foi o número de atendimento de enfermagem que saltou para 61%, mostrando o protagonismo da enfermagem em resolução de várias queixas dos pacientes (DE GUSMÃO BONILLA; WOLLMANN, 2020).

A unidade de saúde Moradias Belém, no município de Curitiba conseguiu zerar a fila de atendimento após a implantação do acesso avançado no ano de 2013, simplesmente reservando parte da agenda para atendimento as demandas espontâneas (CURITIBA, 2014).

No interior de Santa Catarina, a unidade de saúde Nova Brasília em Brusque realizou a inversão, passou a reservar 75% dos horários para demanda e espontânea e somente 25% para agendamento. Com isso, houve redução de faltas no atendimento, semelhante aos outros relatos de implementação (AVILA, 2016).

Hoje na equipe Flamboyant da unidade de saúde Tiradentes do Município de Campo Grande conta com agendamento de 40% dos atendimentos e 60% de demanda espontânea, sendo que atualmente o paciente que não necessita de um atendimento urgente consegue ser atendido no máximo em uma semana.

8. RESULTADOS

O resultado alcançado foi a elaboração de um guia de implementação do acesso avançado para o município de Campo Grande, através do referencial teórico, contendo 37 páginas, disponibilizado em meio eletrônico, podendo ser acessado pelo seguinte link: (<https://www.flipsnack.com/yurimateusmuniz/guia-de-implementa-o-acesso-avan-ado-munic-pio-de-campo-grand.html>). Em anexo é possível visualizar o material confeccionado.

9. DISCUSSÃO

O acesso avançado tem se demonstrado um aliado para melhorar a qualidade do acesso em saúde, sendo uma ferramenta implementada em alguns municípios do País com resultados satisfatórios, tanto no que tange a satisfação dos profissionais em se tornarem realmente úteis quando realmente o paciente precisa de um atendimento, quanto para a população.

O acesso avançado permitirá uma melhor gestão do cuidado do paciente, permitindo que mais usuários possam usufruir de atendimento médico, não sendo necessário ser encaminhado para unidades de urgência.

O guia de implementação será um instrumento inicial, e os resultados serão alcançados quando as equipes iniciarem a implementação e produzirem materiais científicos sobre o processo, contribuindo para novas adequações as particularidades locais do município.

Qualquer processo de mudança exige que os profissionais se permitam a descobrir algo novo. O acesso avançado poderá ser uma ferramenta útil na gestão local das equipes, contribuindo para um trabalho mútuo em equipe e transformando a saúde do município. Vale ressaltar que o acesso avançado irá melhorar o protagonismo de outros profissionais, tirando o cuidado exclusivo do médico, descentralizando para as demais categorias, tais como enfermeiro (a), farmacêutico (a), nutricionista, profissional de educação física, fisioterapeuta, técnico (a) de enfermagem, dentre outros.

Os resultados obtidos com acesso avançado relatados reforçam o aumento no número de atendimento e isso precisa ser entendido que mais usuários estão acessando a unidade, mesmo que seja para demandas pontuais. Não podemos rotular que as demandas serão infinitas, pelo contrário o usuário irá compreender que suas demandas serão resolvidas quando de fato forem necessárias.

As unidades com horário estendido podem ser uma porta de entrada para esta nova ferramenta, haja visto que uma parcela da população não consegue ir até a unidade em horário comercial devido ao trabalho, sendo assim, a unidade precisa estar preparada para acolher as demandas programáticas e as demandas espontâneas no horário estendido, sem perder o cuidado longitudinal.

O trabalho surge com o propósito de qualificação e transformação da rede assistencial. Sabemos que os desafios se esbaram em diversos pontos, tais como: comodismo dos profissionais, organização estrutural das unidades, baixo recurso humano, população com baixo nível de compreensão, recursos financeiros, dentre outras. Os desafios estão inseridos em qualquer cenário de saúde pública, os pequenos passos podem se transformar em grandes avanços, e precisamos acreditar que podemos ter uma saúde pública de qualidade e com um bom acesso a todos.

10. CONCLUSÕES

O acesso avançado será um aliado no processo de transformação da atenção primária no município, contribuindo para melhoria do acesso à saúde e da expansão do cuidado longitudinal.

O guia servirá de referência para que os profissionais se qualifiquem. Servirá de base para novas mudanças através da gestão local de saúde, permitindo a capacitação e fortalecimento da atenção primária, através da melhoria do acesso ao serviço primário em saúde, contribuindo para melhorar o cuidado longitudinal e contribuindo para desafogar as unidades de urgência e emergência do município.

11. REFERÊNCIAS

1. AVILA, F. M. O. **Acesso Avançado: redução do absenteísmo e fortalecimento do acolhimento em uma unidade básica de saúde.** [s.d.].
2. 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. 2111–2111, 19 maio 2020.
3. DE GUSMÃO BONILLA, P. P.; WOLLMANN, L. **Avaliação da implantação do acesso avançado nos indicadores de qualidade de uma unidade de saúde.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, n. 42, p. 2360–2360, 2020.
4. FRUET, G. et al. **Prefeitura Municipal de Curitiba Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba Departamento de Atenção Primária à Saúde Coordenação do Acesso e Vínculo.** p. 29, [s.d.].
5. MARZIALE, M. H. P. **Universal Access to Health and Universal Health Coverage: Nursing contributions.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 24, n. 0, 2016.
6. MURRAY, M.; BERWICK, D. M. **Advanced access: reducing waiting and delays in primary care.** JAMA, v. 289, n. 8, p. 1035–1040, 26 fev. 2003.
7. MURRAY, M.; TANTAU, C. **Same-Day Appointments: Exploding the Access Paradigm.** Family Practice Management, v. 7, n. 8, p. 45, set. 2000.
8. PIRES FILHO, 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, abr. 2019.
9. ROCHA, S. A.; BOCCHI, S. C. M.; GODOY, M. F. DE. **Acesso aos cuidados primários de saúde: revisão integrativa.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 26, n. 1, p. 87–111, mar. 2016.

10. VIDAL, T. B. **O acesso avançado e sua relação com o número de atendimentos médicos em atenção primária à saúde.** 2013.

11. **CARTEIRA DE SERVIÇOS - RELAÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE - MS.** 2020. Disponível em:
https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/docs/documentos/CARTEIRA_DE_SERVICOS.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.