



**Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN**  
**Secretaria de Educação à Distância – SEDIS**  
**Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde - LAIS**  
**Programa de Educação Permanente em Saúde da Família – PEP SUS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**O ACESSO AVANÇADO VOLTADO AO ACOLHIMENTO À DEMANDA  
ESPONTÂNEA E A DEMANDA PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE  
SAÚDE MANOEL PAULINO DOS SANTOS, NO MUNICÍPIO DE TIMBAÚBA  
DOS BATISTAS/RN**

**JOSE FREIRE DA SILVA NETO**

---

**NATAL/RN**  
**2020**

---

---

O ACESSO AVANÇADO VOLTADO AO ACOLHIMENTO À DEMANDA  
ESPONTÂNEA E A DEMANDA PROGRAMADA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
MANOEL PAULINO DOS SANTOS, NO MUNICÍPIO DE TIMBAÚBA DOS  
BATISTAS/RN

JOSE FREIRE DA SILVA NETO

Trabalho de Conclusão apresentado ao  
Programa de Educação Permanente em  
Saúde da Família, como requisito parcial  
para obtenção do título de Especialista  
em Saúde da Família.

Orientador: EDJANEIDE MARIA DA  
SILVA

---

NATAL/RN  
2020

---

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO.....	06
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICE.....	15

## 1. INTRODUÇÃO

Situa-se a uma distância de 305 km da capital do Estado, Natal. Limita-se ao Norte com São Fernando, ao Sul com Serra Negra do Norte, ao Leste com Caicó e ao oeste com Jardim de Piranhas. Com uma extensão territorial de 135,41 km<sup>2</sup>, Timbaúba dos Batistas é um dos menores municípios do Estado. No que concerne à população de Timbaúba dos Batistas em registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano de 2010, contava com uma população de 2.295 (dois mil, duzentos e noventa e cinco) habitantes (TIMBAÚBA DOS BATISTAS, 2020).

O município possui apenas uma Unidade Básica de Saúde – UBS –, a UBS Manoel Paulino dos Santos. A unidade de saúde conta apenas uma equipe de Estratégia de Saúde da Família. Por ser a única da cidade, a unidade atende a toda população cadastrada que é de aproximadamente 2245 usuários.

A comunidade não apresenta grande heterogeneidade por não possuir grupos como pessoas em situação de rua, indígenas, população ribeirinha etc. O quadro de colaboradores da saúde da UBS Manoel Paulino dos Santos conta com uma equipe de Estratégia de Saúde da Família – ESF –, composta por médico clínico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnicos de enfermagem, auxiliares de dentistas e com os demais profissionais citados na Tabela 1.

Tabela 1 – Quadro de colaboradores da UBS Manoel Paulino dos Santos

<b>PROFISSIONAL</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>FREQUÊNCIA DE ATENDIMENTO</b>
Cirurgião Dentista (Extra)	01	Diário
Médico Ginecologista	01	Quinzenal
Médico Pediatra	01	Quinzenal
Médico Clínico (Pequenas Cirurgias)	01	Semanal

Fonte: Autor (2020).

Tem-se também incluso a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF – que atua na unidade de saúde e conta com Nutricionista, Psicóloga, Fonoaudióloga, Educador Físico, Fisioterapeuta e Assistente Social.

Por ser um município pequeno e não industrializado, Timbaúba dos Batistas conta com uma população predominantemente idosa e inativa, o que direta e indiretamente leva a um maior índice de câncer, distúrbios depressivos e uso crônico de psicotrópicos. A condição da existência de uma única UBS para atender toda a demanda do município gera um certo transtorno ao que diz respeito ao acolhimento e gerenciamento dos usuários, tornando essa

uma das principais problemáticas no serviço.

Em consequência destas observações foi decidido atuar e intervir na área: Acolhimento à Demanda Espontânea e Programada, de maneira a buscar o aumento da demanda espontânea a fim da promoção da saúde e a extinção do sistema de atendimento por “fichas”.

As queixas em razão da demanda programada e limitada são advindas dos usuários (comunidade local) e equipe de colaboradores (profissionais da saúde). Para mitigar este problema, em equipe, decidiu-se adotar a estratégia de Acesso Avançado.

O objetivo dessa microintervenção é através do acesso avançado melhorar o serviço como um instrumento no atendimento das necessidades da população para que o atendimento seja ágil, resolutivo, humanizado e acolhedor, buscando entender a raiz de cada problema e intervir, através do uso e/ou aplicação de instrumentos adequados, solucionando ou amenizando cada uma das necessidades, em especial, os problemas das filas na recepção, os equívocos do quadro de profissional responsável por cada tarefa, bem como melhorar a quantidade de pacientes atendidos diariamente, a forma e qualidade dos atendimentos.

Para tanto, este trabalho abordará um relatado de microintervenção através da exposição da área adscrita trabalhada, relato que consta com introdução, relato de microintervenção, metodologia, resultados, continuidade das ações e conclusões, assim como as considerações finais e referências.

## 2. RELATO DE MICROINTERVENÇÃO

A Atenção Primária à Saúde no Brasil, desde 1994, vem sendo reorientada por meio da Estratégia Saúde da Família – ESF –, que tem por desafio o desenvolvimento de ações de cuidados integrais individuais e coletivos voltados para as famílias, respondendo aos preceitos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

Para Duncan (2004), a ESF é uma forma de estruturar os serviços de atenção básica da saúde, a qual é constituído por equipes multiprofissionais compostas por, no mínimo, 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico em enfermagem e de quatro a seis ACS – Agente Comunitário de Saúde – podendo ser complementado pela equipe de saúde bucal e prioriza a promoção de saúde tendo como foco a coletividade.

Essa estruturação pode ser potencializada com a utilização do acesso avançado (AA). Rose *et al.* (2011) fala que não se tem pesquisas bem trabalhadas que afirmem a efetividade do AA. No entanto, é possível encontrar diversos estudos internacionais que confirmam a efetividade e impacto sobre as taxas de absenteísmo, custos, continuidade do cuidado, utilização dos serviços de saúde e cuidados preventivos.

Para Murray e Tantau (2000), o acesso avançado se trata de uma metodologia organizacional voltado ao atendimento de pacientes no momento em que buscam pelo serviço, em geral, no mesmo dia. O AA tem como base: ‘Faça hoje o trabalho de hoje!’. Essa regra possibilita um método de agendamento sem fragmentações seja para abordagem de condições crônicas, eventos agudos, demandas administrativas, medidas preventivas ou coordenação do cuidado dos pacientes. Não se divide a agenda por períodos reservados a grupos predominantes, como hipertensos, diabéticos ou tabagistas. A agenda permanece aberta, e seus horários são preenchidos diariamente, conforme a demanda.

Os principais problemas enfrentados pelos colaboradores e usuários da unidade de saúde em estudo foram resultantes de uma metodologia de trabalho insuficiente às suas necessidades. Segundo o autor (BARBOSA, 2019), quando o intuito é orientar a prática em saúde com base nos princípios do SUS, é indicado o uso do acesso avançado, pois é possível perceber que o AA não se trata apenas de uma mudança na forma de agendamento com objetivo de dinamizar o trabalho e reduzir sobrecarga, mas sim uma ferramenta que consolida nosso sistema.

Para implementação do Acesso Avançado, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB – (BRASIL, 2017) uma ESF deve ser responsável pelo cuidado de um grupo populacional de no máximo 3.500 pessoas. À vista de Murray e Tantau (2000), estabelecem 2.500 pessoas como situação ideal para prática do AA. Isso evidencia que se tratando de uma unidade de saúde com déficits na metodologia de atendimentos, e com aproximadamente 2245 usuários o uso do acesso avançado é deveras importante para promoção da saúde da região.

Desse modo, o objetivo geral da microintervenção é implantar o acesso avançado para ampliar e fortalecer a atenção primária à saúde como porta de entrada prioritária na UBS

Manoel Paulino dos Santos, localizado no município de Timbaúba dos Batista, através da (re) organização do processo de trabalho das equipes.

O estudo se trata de um relato de microintervenção referente a prática da rotina do serviço. O ponto de partida do estudo se deu através da realização de um diagnóstico situacional da UBS Manoel Paulino dos Santos a fim de constatar a situação dos serviços prestados e o papel dos colaboradores e usuários da unidade de saúde dentro desse contexto. Feito o diagnóstico, detectou-se uma comunidade ligeiramente homogênea com considerável número de idosos e com atividades voltadas ao agronegócio e comércio. O quadro de colaboradores é satisfatório para a região e composto por uma equipe de Estratégia de Saúde da Família com médico clínico, enfermeira, cirurgião dentista, técnicos de enfermagem, auxiliares de dentistas e com os demais profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. A microintervenção ocorreu nas primeiras semanas do mês de dezembro do ano de 2019 (dias 02,03,04 e 09,10,11 de dezembro) e contou com a participação de todos os colaboradores da unidade de saúde.

Para aplicação da microintervenção utilizou-se estratégias fundamentadas no acesso avançado, capazes de solucionar ou minimizar as principais necessidades detectadas no que tange ao acolhimento, demanda espontânea e programada. Para isso foram definidas as responsabilidades de cada membro para um novo modelo de acolhimento, deixando evidente as funções de cada profissional, para assim facilitar o entendimento de cada um dos componentes da equipe e, principalmente, dos usuários. Também foram estabelecidos os fluxos internos, como o primeiro contato, e o fluxo que o usuário deve seguir para que consiga ser atendido pela equipe de forma a criar e manter um vínculo. Por fim, elaborou-se fluxogramas bem definidos de maneira a se atingir um atendimento satisfatório ao usuário. Os fluxogramas indicam estratégias para o atendimento presencial e remotos, em casos de urgências, agendamentos para o mesmo dia, ou outra data a ser definida, sendo registrado através de Prontuário Eletrônico.

Para o desenvolvimento e aplicação desses novos sistemas foram realizadas três reuniões com os colaboradores da UBS, sendo feitas em dezembro de 2019 (03/12; 09/12; 10/12). Também se ouviu, na mesma época, moradores locais usuários da UBS, como indica a Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 que institui a necessidade de se debater esses temas com a população tornando-a ativa na mudança e não meramente espectadora, possibilitando o melhor entendimento do grau de satisfação com os serviços prestados. As reuniões contava com uma média de 5 a 10 pessoas entre colaboradores e usuários da unidade de saúde.

A aplicação do acesso avançado se deu por toda a equipe da unidade de saúde e a divulgação acerca dessa nova modalidade foi realizada através de reuniões na sala de espera no início da manhã e através de mensagens de texto, abordando os principais tópicos, compartilhado em grupos de aplicativo (WhatsApp). As informações foram disseminadas

também através dos Agentes Comunitários de Saúde, consultas individuais com os profissionais médico e de enfermagem, sendo possível dessa forma esclarecer as principais dúvidas deixadas com o pouco tempo de divulgação.

Por meio dos diálogos trocados em reuniões e mensagens em grupos de aplicativo foi percebido que o acolhimento necessita ser melhorado. Foi constatado déficits resultantes da escuta pouco qualificada, da dificuldade no primeiro acesso e o não cumprimento do fluxograma de atendimento, acarretando também em falhas no que diz respeito a demanda espontânea e programada.

Indica-se que a atual forma de acolhimento seja ligeiramente otimizada, uma vez que junto a classificação de risco, tornam-se extremamente importante no primeiro momento, pois será de onde todo o fluxo será direcionado de acordo com a gravidade de cada caso. A respeito da classificação de risco utilizou-se uma classificação baseado no protocolo de Manchester, adaptando para a realidade do PSF da unidade básica de saúde (visto que o protocolo é voltado para Unidades de Pronto de Atendimento, a qual atende diferentes casos). Essa adaptação foi importante para a gerencia dos casos que devem ser atendidos com prioridade, alocando os casos menos urgentes para o final do dia.

Notou-se ainda, uma grande procura para consultas de demanda espontânea isso se dá devido aos pacientes enxergarem a UBS apenas como um local para atender os problemas agudos, podendo lotar as recepções de enfermidades como resfriados.

Sobre a demanda programada, se espera que os pacientes crônicos tenham acompanhamento de seus processos patológicos para evitar o agravamento de suas enfermidades. No entanto, percebeu-se que a maioria desses pacientes só procuram a unidade quando estão sentindo sintomas ou dores, o que propicia a promoção de mais pacientes em estado agudo e as vezes graves, diminuindo a qualidade de vida desse grupo por não comparecerem na unidade para o devido acompanhamento de suas doenças.

Por consequência dessa avaliação situacional da UBS Manoel Paulino dos Santos, no que diz respeito ao acolhimento, demanda espontânea e programada, chegou-se à conclusão que o sistema de atendimento da unidade necessita de uma nova metodologia de forma a diminuir superlotações, propiciar uma melhor qualidade de vida aos pacientes e melhores condições de trabalho aos colaboradores da Unidade. A metodologia adotada para otimizar os serviços prestados na UBS Manoel Paulino dos Santos foi o AA.

Com base no trabalho realizado no Núcleo de Telessaúde - Rio Grande do Sul (2009), inicialmente foi realizado a definições de funções para os profissionais mais solicitados da equipe, para não deixar margem a dúvida, tornando evidente qual membro da equipe vai realizar determinada tarefa. Essas definições estão descritas nos pontos abaixo.

Agente Comunitário de Saúde:

- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população



adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

- Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- Estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;
- Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- Orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;
- Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe;

Enfermeiro:

- Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;
- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;
- Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;
- Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD;

Médico:

- Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;
- Realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- Realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, gineco-obstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;
- Encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;
- Indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:

- Participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);
- Realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

#### Cirurgião Dentista:

- Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;
- Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;
- Realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;
- Encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;
- Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;
- Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar.
- Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF;
- Realizar supervisão técnica do THD e ACD;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

Antes dessas definições, atividades administrativas (aquelas atividades-meio desempenhadas no processo de trabalho em equipe) como: elaboração de relatórios, organização de salas e consultórios, preparos de materiais em geral dentre outras atividades nesse contexto, eram realizadas por vários profissionais, em especial pela enfermagem. As fichas e prontuários odontológicos, a organização do consultório da dentista, e o preenchimento dos relatórios da parte odontológica eram compartilhados por auxiliares de enfermagem, enfermeiros e pelo próprio cirurgião dentista. Este cenário acabava ocupando vários profissionais de diferentes setores, além de causar dificuldades relacionadas a confusões de responsável para determinada tarefa.

O ponto seguinte foi a adaptação das formas de atendimentos. Foi adotado a utilização de um novo fluxograma. O fluxograma ilustrado na Figura 1 (Apêndice) tem a finalidade de evidenciar o sentido do atendimento presencial.

O novo fluxo de atendimento buscou dar ênfase na recepção, uma vez que se trata do

lugar encarregado em receber, apresentar o local adequado, a via de acesso e o responsável pelo prontuário para pronto registro. A ideia é que o paciente comece seu atendimento já na recepção e seja encaminhado para ter sua necessidade sanada da maneira mais rápido possível.

Para tornar as consultas mais eficientes foram adotados alguns pontos, como a exclusão dos múltiplos agendamentos (eliminação da distribuição de senhas). As consultas foram definidas entre demanda espontânea e demanda programada cabendo ao usuário e ao profissional responsável pela escuta determinar o tipo de consulta. Essa medida reduz a demanda negativa, a fila e as ausências por desistências.

Com o fim da distribuição de senhas passou-se a utilizar a distribuição de horários. Assim, os pacientes têm uma previsão de quando serão atendidos dentro das próximas 48 horas, ou podem marcar um horário e data que se sintam confortável. Isso reduz a ansiedade, a espera e o tempo dentro da Unidade, permitindo que o paciente retome suas atividades e diminui a pressão na porta do profissional que está atendendo.

Já os grupos específicos que necessitam de consultas regulares, como as gestantes, estarão sob vigilância e terão seus atendimentos garantidos na agenda.

Para os grupos que têm a preferência ou necessidade de não irem até a Unidade, e considerando o atual cenário da saúde mundial (Pandemia causada pelo Covid19) foi implementado o método da consulta online.

A utilização do AA se deu a partir das primeiras semanas do mês de dezembro de 2019 até o início da pandemia do Covid19 atingir a região, por volta do mês de março de 2020. Com o início da pandemia o AA foi temporariamente parado, mas ao decorrer do final do mês de abril voltou-se a utilizar a metodologia do AA, tendo uma média de 35 pacientes atendidos por dia.

Uma das estratégias do Ministério da Saúde para tentar diminuir a propagação do novo coronavírus e ainda levar assistência à população é investir em soluções de telemedicina e telessaúde, como o TeleSUS. Desde março, já estão disponíveis o atendimento pré-clínico por telefone, chat on-line e WhatsApp para a população, serviço de acompanhamento e monitoramento remoto dos casos suspeitos de COVID-19 e ainda suporte para os profissionais de saúde tirarem dúvidas por meio do 0800 644 6543. Agora, a Atenção Primária à Saúde (APS) ganha uma plataforma para consultas virtuais, isto é, teleconsultas médicas, de enfermagem e multiprofissionais (BRASIL, 2020).

Apostar no atendimento remoto é uma prática cada vez mais comum no setor da saúde. Essa prática reduz custos provenientes de infraestrutura e contratação de mão de obra, além de conectar lugares geograficamente distantes e grupos com mobilidade comprometida, ou que preferem ou necessitam serem atendidos sem saírem do conforto de suas residências. Para guiar o atendimento remoto foi criado o fluxograma mostrado na Figura 2 (Apêndice).

Essa nova forma de atendimento viabilizou uma série de soluções facilitadas pela

tecnologia, desde orientações até ações de telediagnóstico.

Ainda que não seja uma prática extensiva, os atendimentos por telefone apresentaram aspectos positivos, na atenção primária à saúde no SUS: ajudaram a diminuir custos e tempo, ajudaram a reduzir faltas às consultas, aumentaram a cobertura vacinal, melhoraram a promoção da saúde, proporcionaram feedback após alta e foram importantes em momentos de mortes (GROSSMAN e TAVARES, 2012).

No Brasil a utilização de atendimentos à distância por telefone na atenção primária à saúde é, ainda, pouco utilizada. Não é uma prática corrente dar às pessoas usuárias o telefone celular do profissional. Contudo, experiência relatada no nosso País mostrou que os temores de um uso inadequado ou excessivo por parte das pessoas usuárias e de seus familiares não têm fundamento (GROSSMAN e TAVARES, 2012).

Desse modo, conclui-se que neste período de implementação do acesso avançado já é perceptível a melhoria organizacional na UBS, resultando em menos tempo de espera, consultas mais eficientes, menores índices de absenteísmo, maiores números de consultas médicas e minimização na necessidade de se madrugar diariamente.

Por fim, acredita-se que dando continuidade teremos gradualmente um maior número de aceitação dos usuários e de toda equipe de profissionais, as quais relataram que perceberam uma maior organização nos processos e conseqüentemente na resolutividade e performance do serviço o que propiciou um aumento no número de consultas médicas, bem como a redução de filas e espera dentro da unidade. Com a pandemia tem sido um desafio dar continuidade, principalmente nos primeiros meses que foram bastante desafiadores por ser algo sem precedentes, mas que com o passar do tempo vem voltando ao normal e o acesso avançado vem se mostrando bastante útil até nessa situação de pandemia. A ideia é através do acesso avançado, a longo prazo, prevenir agravos, promover o encontro entre usuário e equipe na prevenção primária e secundária e garantir maior atenção aos portadores de doenças crônicas não transmissíveis e conseqüentemente reduzir agravações, internações e os gastos acarretados por essas situações.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dos indicadores mostraram uma concentração em atendimentos de demanda espontânea, propiciando filas e aglomerações na recepção da Unidade. Para melhorar esse quadro foi otimizada as formas de atendimentos e todos os pacientes passaram a serem atendidos no mesmo dia ou agendados para serem atendidos em até 48h de acordo com a necessidade. Essa estratégia contribuiu para um melhor atendimento aos pacientes focando a promoção de saúde e prevenção de doenças.

Casos não urgentes passaram a ser agendados para o final do turno do dia ou para o dia seguinte, com o profissional adequado e de acordo com a demanda do dia. Com isso, foi possível acabar com a necessidade do paciente em “madrugar” na porta da UBS para conseguir o atendimento, além de facilitar o primeiro acesso daqueles usuários que se sentiam intimidados por essa necessidade não mais existente.

Vários usuários da unidade passaram a ser atendidos ou tiveram acompanhamentos através do atendimento virtual. A implementação dessa nova prática somada novas metodologias de atendimentos presenciais e imediatas propiciaram para uma maior quantidade de pacientes atendidos ao final do dia.

Ainda existem vários planos a serem discutidos e implantados, como o serviço de contato entre usuários e equipe através do *WhatsApp* próprio da unidade. Admite-se ainda que tem alguns pontos a serem aperfeiçoados no que já foi implantado, uma vez que se tem a consciência que este é um processo contínuo, onde deve-se sempre buscar melhorar o vínculo entre a equipe e os usuários.

É importante lembrar que através do curso foi possível abrir um novo leque no que diz respeito a formas de atendimentos, no qual notou-se que o acesso avançado é um dos modelos de agendamento mais promissores ao equilibrar demanda e capacidade controlando o tempo de espera. Além do mais, o curso mostrou o quão amplo, importante e necessário é a atenção básica na qualidade de vida da população. Contudo, além do crescimento profissional, foi possível se ter um grande crescimento pessoal a qual resultaram em uma busca por melhora constante nas formas de atendimentos.

#### 4. REFERÊNCIAS

Barbosa, Guilherme de Sousa. **Implantação do acesso avançado na unidade básica de saúde Vicentina Goulart “Alvarenga”, São Bernardo do Campo – SP**. 44p. 2019. Curitiba. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/60371/R%20-%20E%20-%20GUILHERME%20DE%20SOUSA%20BARBOSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Acesso em: 20 jan.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde . Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde**. Brasília, v. 128, n. 249, dez. 1990. p.25694-25695

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à demanda espontânea na APS**. Cadernos de Atenção Básica, nº 28, volume I. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, p.8, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS terá Consultório Virtual da Saúde da Família**. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/noticia/8136>>. Acesso em: 10. set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde . **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria MS/GM Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PA CS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.

DUNCAN, Bruce B. (et al). **Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed 2004.

GROSSMAN C, TAVARES M. **Consultas por telefone como recurso em atenção primária à saúde**. In: GUSSO G, LOPES JMC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, Artmed, 2012.

MURRAY M, Tantau C. **Same-day appointments: exploding the access paradigm**. Fam. Pract. Manag. 2000. 7(8):45-50. Disponível em <<https://www.aafp.org/fpm/2000/0900/p45.html>>. Acesso em: 25 mar. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Núcleo Telessáude. **Quais as atribuições específicas dos profissionais do programa da saúde família**. 2009. Disponível em: <<https://aps.bvs.br/aps/quais-as-atribuicoes-especificas-dos-profissionais-do-programa-saude-da-familia/>>. Acesso em: 20. ago. 2020.

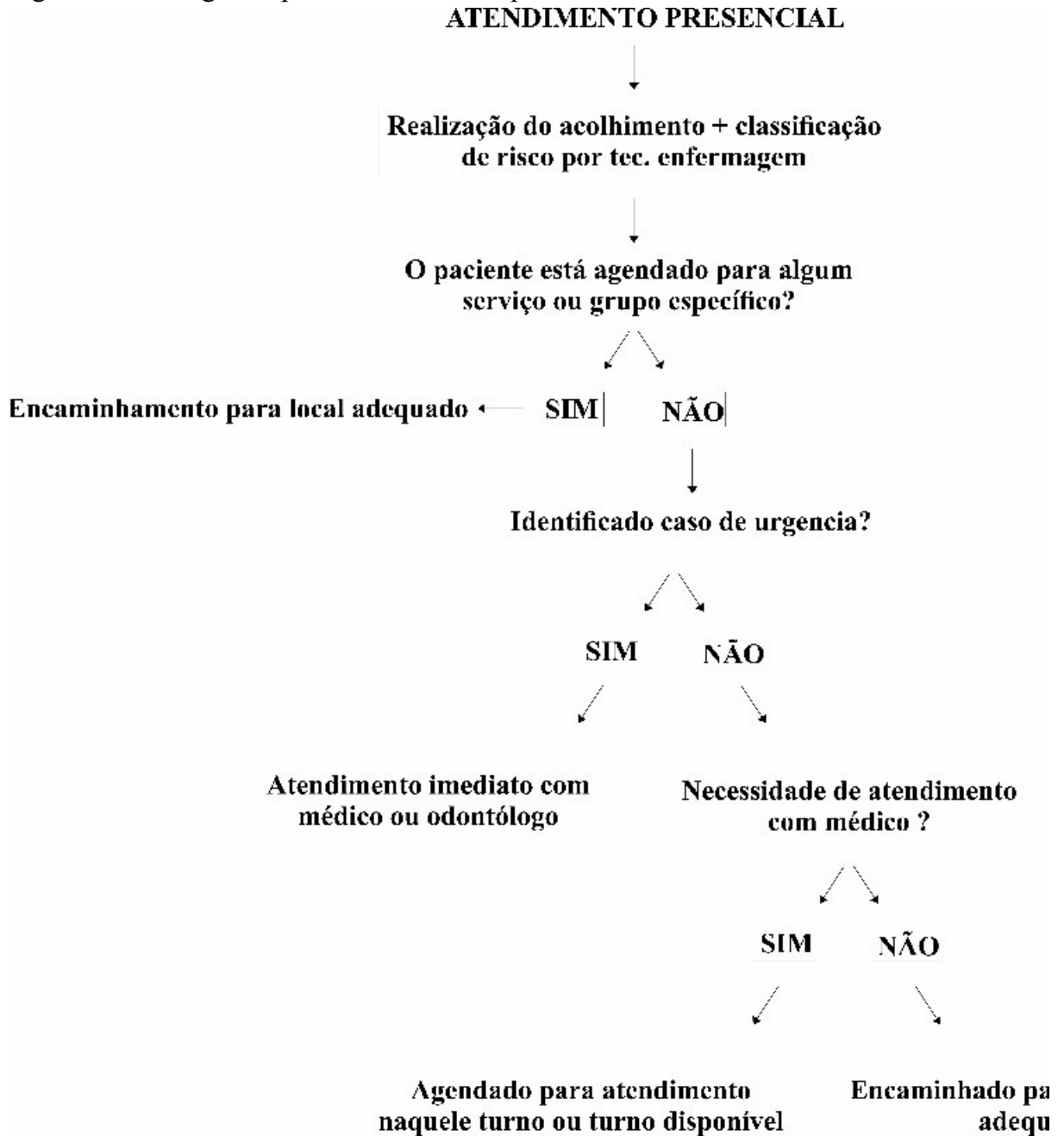
TIMBAÚBA DOS BATISTAS. Prefeitura Municipal. **A Cidade**. Disponível em: <<http://timbaubadosbatistas.rn.gov.br/>>. Acesso em: 25. Ago. 2020.

ROSE, Katherine D. **Advanced Access Scheduling Outcomes**. Archives Of Internal

Medicine, [s.l.], v. 171, n. 13, p.1150-1159, 11 jul. 2011. American Medical Association (AMA). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1001/archinternmed>>.2011.168. Acesso em: 25 mar. 2020.

## 5. APÊNDICE

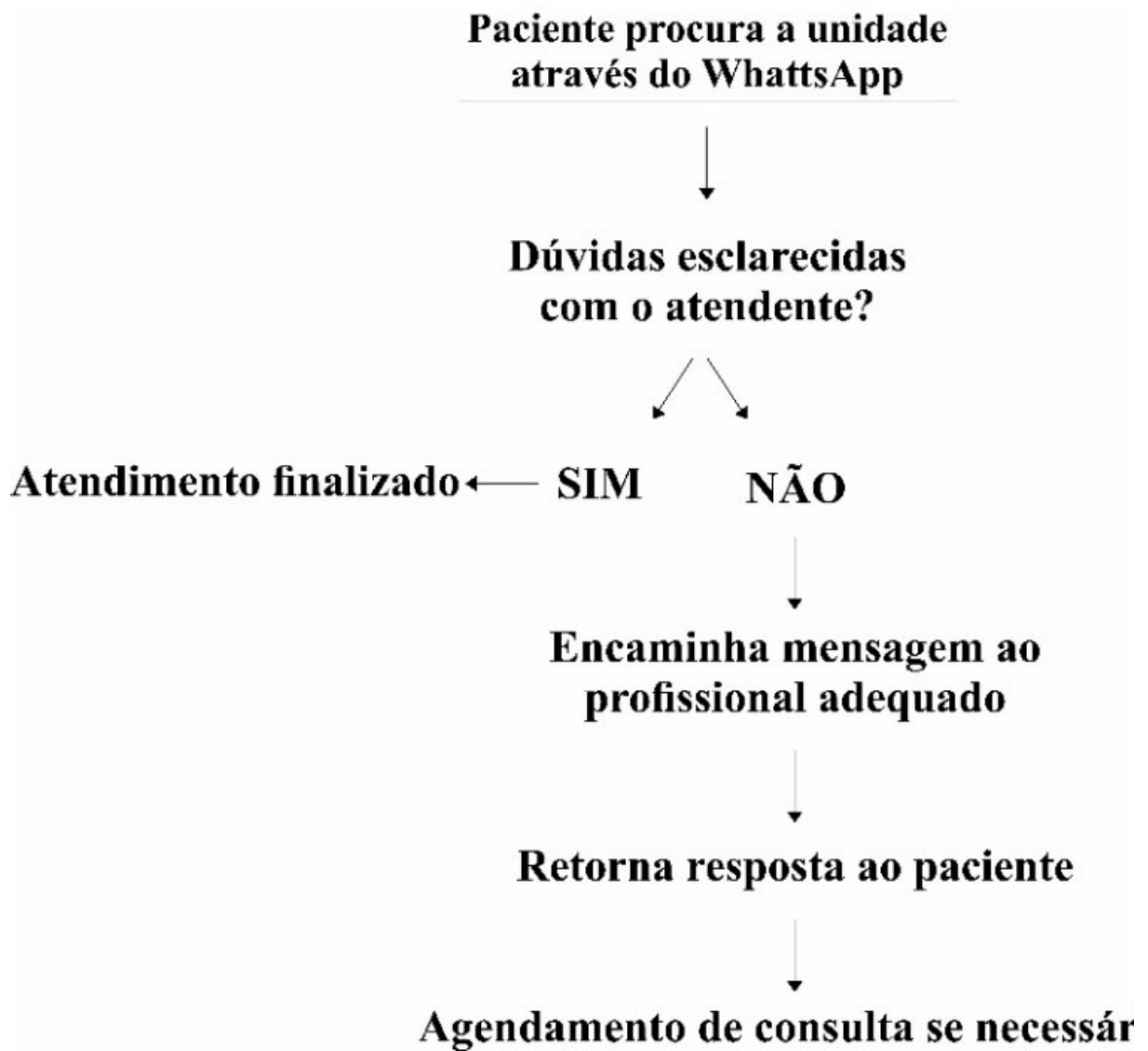
Figura 1 – Fluxograma para o atendimento presencial



Fonte: Autor (2020).

Figura 2 – Fluxograma para o atendimento remoto.





Fonte: Autor (2020).