



ACESSO AVANÇADO ADAPTADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: ESTRATÉGIA PARA FORTALECER A LONGITUDINALIDADE E O VÍNCULO COM O MÉDICO DE REFERÊNCIA

Thiago de Castro Menezes
UBS Jardim Comercial, São Paulo

Eixo Temático: Liderança e Comportamento Organizacional

Introdução

A longitudinalidade e o vínculo com o médico de referência constituem elementos centrais da Atenção Primária à Saúde. Em janeiro de 2024, a UBS Jardim Comercial reorganizou o acesso de suas equipes, em pactuação com a comunidade, implantando um modelo de acesso avançado adaptado. Cada equipe passou a disponibilizar, uma vez por semana, três períodos específicos (sendo 2 no mesmo dia e um em até 48h) para que a população adscrita fosse prioritariamente seu médico de referência. A organização buscou ampliar a continuidade do cuidado, a responsabilização pelo território e a resolutividade, exigindo elevada previsibilidade da presença médica nos dias de acesso.

Objetivo

Descrever a experiência de organização do acesso avançado adaptado e analisar a continuidade da presença dos médicos de família nos dias destinados ao atendimento da população de referência, considerando seus efeitos operacionais sobre o acesso e a organização da unidade.

Métodos

Relato de experiência com análise descritiva do primeiro semestre de 2025, considerando 216 plantões de acesso das nove equipes da UBS Jardim Comercial. O modelo foi pactuado entre liderança, médicos e equipes, com plano de contingência para ausências médicas não programadas, considerando o potencial atendimento de 40 a 50 usuários por equipe. Atividades reorganizáveis, como visitas domiciliares e alguns grupos, poderiam ser remanejadas para redistribuição dos usuários entre os médicos presentes. Férias foram previamente planejadas e não foram consideradas ausências não programadas.

Conclusão

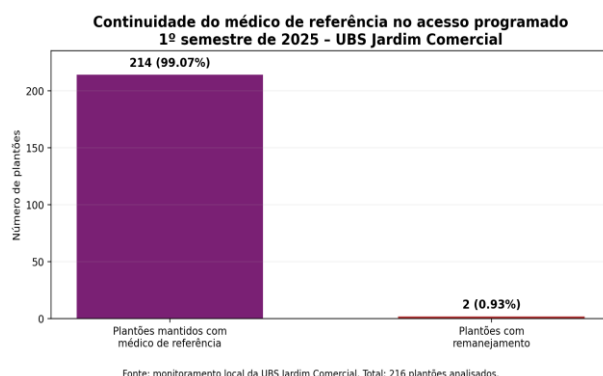
A organização do acesso avançado adaptado mostrou-se operacionalmente consistente para preservar o vínculo entre a população adscrita e seu médico de família. A manutenção de 99,07% dos plantões sem necessidade de remanejamento sugere forte adesão dos profissionais ao acordo assistencial e elevada previsibilidade da oferta. A pactuação com a comunidade, o alinhamento entre liderança e equipes e a existência de um plano de contingência foram componentes relevantes para reduzir impactos de ausências não programadas. A experiência reforça a importância de modelos de acesso que conciliem oportunidade de atendimento, longitudinalidade e responsabilização sanitária pelo território.

Resultados

Dos 216 plantões avaliados, 214 (99,07%) ocorreram sem necessidade de remanejamento por ausência do médico de referência. Apenas 2 plantões (0,93%) exigiram acionamento do plano de contingência, em situações associadas à apresentação de atestado médico e sem possibilidade de ajuste prévio. O resultado evidencia elevada continuidade da presença médica nos dias pactuados de acesso. Segundo o monitoramento gerencial do período, não foram identificadas reclamações relevantes relacionadas à impossibilidade de acesso ao médico por ausência não programada, ressalvadas situações previstas, como férias, para as quais havia cobertura organizada.

Indicador	Resultado	%	Interpretação operacional
Plantões analisados	216	100%	9 equipes no 1º semestre de 2025
Sem remanejamento por ausência	214	99,07%	Manutenção do médico de referência
Com plano de contingência	2	0,93%	Redistribuição excepcional entre médicos presentes

Tabela 1. Indicadores de continuidade do acesso médico - 1º semestre de 2025.



Acesse o trabalho
na íntegra!

