

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

O ACESSO AVANÇADO COMO MODELO DE AGENDAMENTO E A QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB A ÓTICA DOS USUÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

ADVANCED ACCESS AS A SCHEDULING MODEL AND THE QUALITY OF PRIMARY CARE FROM THE PERSPECTIVE OF USERS DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Nicholas Omodei Hermann[1], Marcella Kroitor Perez[2], Gustavo de Barros B. Pinheiro[3], Henrique Cazella Aguera[4], Regina Albanese Pose[5], Gabriela Furst Vaccarezza[6]

Submetido em: 26/09/2021
Aprovado em: 06/11/2021

e1441
https://doi.org/10.53612/recisatec.v1i4.41

RESUMO
O acesso avançado é caracterizado como uma alternativa aos modelos tradicionais de agendamento e atendimento em saúde, sendo implementado em unidades básicas de saúde, assim como, em São Caetano do Sul. Essa ferramenta contorna algumas dificuldades encontradas nos modelos tradicionais que aumentam a satisfação dos usuários devido a diversos fatores, como a estratificação de risco que possibilita organizar os problemas diários em um serviço de saúde. Devido a pandemia de COVID-19, ocorreram mudanças no agendamento e atendimento nas unidades básicas de saúde de São Caetano do Sul, as quais descontinuaram atendimentos eletivos e atividades em grupo e absorveram a demanda em atendimento de saúde por meio do acesso avançado. O principal objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva dos usuários e uma unidade que utiliza o acesso avançado como modelo de agendamento durante a pandemia do COVID-19. Foi tomado como modelo uma unidade básica de saúde do Município de São Caetano do Sul e o instrumento utilizado para esta análise foi o PCA*Tool*. O principal achado deste estudo é que mesmo com a significativa alteração de dinâmica dos atendimentos na unidade de saúde, devido a pandemia do COVID-19, os usuários avaliam positivamente a qualidade da APS. O que mais impacta nesta avaliação positiva são os atributos longitudinalidade, integralidade e orientação familiar e comunitária.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos serviços de saúde. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. COVID19

ABSTRACT
Advanced access is characterized as an alternative to traditional models of scheduling and health care, being implemented in basic health units, as well as in São Caetano Do Sul. This tool overcomes some difficulties found in traditional models that increase patient satisfaction. users due to several factors, such as the risk stratification that makes it possible to organize daily problems in a health service. Due to the COVID-19 pandemic, there were changes in scheduling and care at the basic health units in São Caetano do Sul, which discontinued elective care and group activities and absorbed the demand for health care through advanced access. The main objective of this study was to evaluate the quality of primary health care from the perspective of users and a unit that uses advanced access as a scheduling model during the COVID-19 pandemic. A basic health unit in the city of São Caetano do Sul was used as a model and the instrument used for this analysis was the PCA-Tools. The main finding of this study is that even with the significant change in the dynamics of care at the health unit due to the COVID-19 pandemic, users positively assess the quality of PHC. What most impacts this positive assessment are the attributes of longitudinally, Integrality in health and family and community orientation.

KEYWORDS: *Health Services Accessibility. Family Health Strategy. Primary Health Care. COVID19*

[1] Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade São Caetano do Sul
[2] Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade São Caetano do Sul
[3] Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade São Caetano do Sul. Cirurgião Dentista formado pela Universidade Paulista.
[4] Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade São Caetano do Sul
[5] Professora de Estatística, do curso de medicina, da Universidade São Caetano do Sul
[6] Universidade São Caetano do Sul



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

INTRODUÇÃO

Com o objetivo de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) a Secretaria Municipal de São Caetano do Sul implementou, em julho de 2019, um novo modelo de organização de agenda, o Acesso Avançado (AA).(1) O AA faz parte de um conjunto de estratégias e ferramentas inclusas na APS e tem, por princípio fundamental, o atendimento médico no mesmo dia em que foi solicitada a vaga. Corresponde a um aprimoramento no manejo de organização de agenda e fluxo de atendimentos na Unidade Básica de Saúde.(2)(3)

Essa estratégia de saúde foi desenvolvida na tentativa de sanar as deficiências e problemáticas dos modelos de abordagem tradicional e *carve out*. Uma das falhas descritas no modelo tradicional é o desequilíbrio da oferta somada ao atraso de atendimentos; um paciente urgente em um ambiente saturado é deslocado para outro local de atendimento para que consiga realizar as demandas necessárias imediatas. Isso gera uma duplicidade de atendimentos, visto que o paciente da unidade já se encontra agendado com sua equipe/médico. Além de justificar a quebra do vínculo, pois, nesta situação, a oportunidade de conhecimento acerca de outros problemas fica exaurida. Já no modelo *carve out* procura-se resguardar o tempo restante com demandas urgentes. Nele, são utilizados outros profissionais, médicos ou não, não vinculados à família ou ao paciente para verificar e orientar realmente o que necessita ir além dessa triagem. Esse modelo pode criar ciclos disfuncionais, além de, na maior parte dos casos, levar a decisões de triagem equivocadas(4).

O Acesso Avançado tem por base a portaria n°2048, de 5 novembro de 2002, pelo Ministério da Saúde, em que se faz necessário a implementação do acolhimento com classificação de risco (ACCR) nas unidades de atendimento de urgências. (5) O acolhimento tem origem na palavra “acolher”, em seus vários sentidos, expressa “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir” . Já a classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento.(4)

Como vantagem do acesso avançado é possível citar a redução da demanda por aumento da oferta e a resolução de todo trabalho do dia; os pacientes que necessitam de atendimento da equipe são agendados para o mesmo dia, dessa maneira, médicos e enfermeiros possuem disponibilidade para os casos pois não existe uma fila de espera. Isso implica que a continuidade no cuidado é aprimorada e a taxa de pacientes que faltam é diminuída.(4)



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

Para que essa administração de fluxo de pacientes seja efetiva são necessários alguns componentes essenciais, sendo eles: o estudo de demanda (balanceando-a com oferta e padronização do perfil epidemiológico da unidade); redução do acúmulo de pacientes de acordo com a variedade dos tipos de agendamento; investimento de recursos e planejamento de contingência e situações atípicas.(6)(7)

Ao final do ano de 2019, na província de Wuhan, na China, surgiu um novo tipo de Coronavírus, o SARS-COV-2, responsável por causar o que foi denominado síndrome respiratória aguda severa.[8] Em alguns meses, esta epidemia se tornou uma pandemia, de grande preocupação mundial. O primeiro registro confirmado da doença na capital do estado de São Paulo foi no dia 26 de fevereiro de 2020, no município de São Caetano do Sul, a confirmação do primeiro caso ocorreu no dia 15 de março de 2020. Desde meados de fevereiro de 2020, houve um aumento geral no número de casos de COVID-19 e óbitos associados nos demais estados brasileiros.(9)

A dura realidade da pandemia COVID-19 desafia os próprios sistemas estabelecidos para garantir a segurança e qualidade dos serviços de saúde.(10) Ações foram tomadas imediatamente para prevenir a disseminação do vírus, enquanto os esforços de vigilância de curto e médio prazo foram fortalecidos. Sem essas estratégias, o risco de colapso da infraestrutura hospitalar aumenta significativamente, conforme observado em Manaus em janeiro deste ano e já observado em outros estados e municípios no momento da redação deste artigo.(8)

Com o avanço da pandemia do COVID19 o município de São Caetano do Sul adotou como política pública, para mitigar os problemas de saúde, o distanciamento social a partir do dia 22 de março de 2020.(11) Neste contexto apenas as consultas agendadas no modelo do AA continuaram a ser realizadas normalmente, realidade que alterou o manejo das agendas e ações rotineiras dos profissionais de saúde da APS.

Atendimentos oriundos de demandas momentâneas e não rotineiras, necessitam de uma classificação de risco (ACCR) perante os princípios aplicados no AA com o objetivo de acolher o mais rapidamente possível queixas mais urgentes para as menos urgentes exigindo uma capacitação específica dos profissionais que proporcione um cuidado mais horizontalizado possível. (7)

O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade da atenção primária na perspectiva dos usuários, em uma unidade de saúde que utilizou o acesso avançado como modelo de agendamento durante a pandemia do COVID19.

O instrumento utilizado para avaliação da qualidade é um questionário estruturado que mede empiricamente os atributos essenciais e derivados da APS, mediante avaliação dos usuários, gestores e profissionais de saúde e já foi validado em diferentes países, inclusive o Brasil.(12)

Starfield (2) descreve quatro atributos essenciais e três derivados da APS. Os atributos essenciais são: acesso de primeiro contato, acesso e uso da rede de atenção à saúde sempre que necessário; longitudinalidade é entendido como relação temporal profissional paciente; coordenação é descrita como a integração de todo o cuidado em saúde que o usuário tem. Os atributos derivados



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

compreendem: orientação familiar, que é o conhecimento dos fatores familiares que interferem no processo saúde-doença; orientação comunitária é compreendido como o reconhecimento das necessidades em saúde coletiva da comunidade e a competência cultural que é o reconhecimento características culturais dos grupos sociais e de suas diferentes necessidades. (4)

A pesquisa tem o aceite da Comissão de Ética em Pesquisa, registrada sob o número 34775420.9.0000.5510, e parecer número 4.153.454.

MÉTODO

Este é um estudo exploratório, descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. A amostra foi composta pelos pacientes da UBS Dr. Ivanhoé Espósito. Todos os pacientes cadastrados na ESF há pelo menos três meses, e maiores de dezoito anos, estavam elegíveis para o estudo.

A avaliação da qualidade da atenção primária na perspectiva dos usuários da Unidade Básica de Saúde foi aferida através da aplicação de um instrumento já validado no Brasil, PCA *Tool – Primary Care Assessment Tool* - versão paciente. E os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial seguindo o manual do instrumento PCA *Tools*.(12)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os dados foram coletados de forma presencial durante o mês de junho de 2020 na própria unidade de saúde. O presente estudo realizou uma análise descritiva da qualidade dos serviços da Unidade Básica de Saúde Ivanhoé Esposito através da aplicação do questionário PCA *Tools* – Versão Pacientes - em dezenove pacientes que utilizam dos serviços da unidade supracitada há pelo menos três meses. Pacientes que estivessem com sintomas gripais ou com dor no momento da entrevista foram excluídos. O tamanho da amostra neste estudo pode ser consequência da pandemia COVID-19 que afetou o fluxo de pacientes dentro da rede municipal de saúde de São Caetano do Sul com o cancelamento de consultas eletivas, alterando a demanda longitudinal de acompanhamento por uma demanda espontânea por sintomáticos gripais.

Dentre os dezenove pacientes que responderam o PCA *Tools* – Versão Paciente, 10 (52,65%) eram do sexo feminino e 9 (47,35%) do sexo masculino.

O principal achado (tabela 1) foi que a unidade de saúde com este modelo de agendamento foi avaliada positivamente pelos usuários. Em análise individual os itens escores de longitudinalidade, integralidade - serviços prestados, orientação familiar e orientação comunitária foram responsáveis por elevar o escore geral da unidade.

Melhor dizendo, a avaliação positiva da unidade por parte dos usuários se dá devido a avaliação dos itens, longitudinalidade, integralidade e orientação familiar e comunitária.

RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

Tabela 1: Correlação dos resultados obtidos a partir do questionário PCA-Tools estratificado por atributo.

CORRELAÇÃO	ESC_AFIL	ESC_UTI	ESC_ACES	ESC_LONG	ESC_INT	ESC_SISTIN	ESC_SDISP	ESC_SPREST	ESC_ORFAM	ESC_ORCOM	ESC_ESS
ESC_UTI	0,21										
ESC_ACES	-0,14	0,00									
ESC_LONG	-0,19	-0,18	0,04								
ESC_INT	-0,31	0,35	0,08	0,41							
ESC_SISTIN	-0,19	0,20	0,42	0,22	0,08						
ESC_SDISP	-0,11	-0,20	-0,05	0,68	0,14	0,15					
ESC_SPREST	-0,18	0,14	0,42	0,39	0,19	0,48	0,76				
ESC_ORFAM	-0,29	0,15	0,25	0,24	0,28	0,27	0,24	0,47			
ESC_ORCOM	0,05	0,24	0,19	0,55	0,30	0,38	0,36	0,43	0,58		
ESC_ESS	-0,05	0,44	0,35	0,61	0,70	0,53	0,53	0,71	0,41	0,61	
ESC_GERAL	-0,10	0,40	0,35	0,60	0,63	0,53	0,51	0,72	0,66	0,78	0,94

Fonte: autores

Ao avaliar a longitudinalidade, com este instrumento, busca-se a evidência da existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir de uma relação interpessoal intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais de saúde. A Integralidade remete a um leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária. Ações que o serviço de saúde deve oferecer para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS, mesmo que algumas ações não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS. Incluem os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitais, entre outros.(12)

O atributo orientação familiar se refere a avaliação das necessidades individuais para a atenção integral e considera o contexto familiar e seu potencial de cuidado. A orientação comunitária se refere ao reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades em saúde da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade; sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços.(12) A boa avaliação do item que diz respeito a orientação familiar, indica que os usuários entendem que a função e vocação da equipe de estratégia de saúde da família está sendo bem desempenhado. A partir disso, é possível compreender essa disposição pela familiaridade com os profissionais, criação de vínculo.(4)

A Integralidade remete a toda a experiência que o paciente entrevistado já teve no serviço de saúde analisado. Não há a necessidade de que o usuário já tenha utilizado todos os serviços disponíveis na Rede de Atenção à Saúde, mas sim que ele tenha conhecimento apenas do que há disponível.(3)

Escore geral é medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais mais componentes que pertencem aos atributos derivados mais Grau de Afiliação dividido pelo número total de componentes.(12)



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia COVID-19 trouxe à luz a importância das várias alavancas para alcançar a qualidade e segurança e as vulnerabilidades que existem no atual sistema. Embora a pandemia do COVID-19 tenha impactado drasticamente na rotina dos usuários da Unidade Básica de Saúde Ivanhoé Espósito a unidade possui uma boa avaliação geral pelos usuários, potencializada pelos itens: longitudinalidade, integralidade - serviços prestados, orientação familiar e comunitária.

Estudos adicionais e avaliação ao longo do tempo são necessários para melhoria contínua. Ainda assim, este trabalho pode ser um indicativo que com a boa interação entre o serviço de saúde com a comunidade, mesmo durante a pandemia do COVID-19, foi conseguido desenvolver um cuidado integrado e contínuo na perspectiva dos usuários.

REREFENCIAS BIBLLIOGRÁFICAS

1. Sul PM de SC do. https://www.saocaetanodosul.sp.gov.br/post/prefeitura-duplica-capacidade-de-atendimento-da-ubs-do-bairro-ceramica [Internet]. [cited 2021 Oct 15]; 2020 [acesso 2021 out 15]; Available from: https://www.saocaetanodosul.sp.gov.br/post/prefeitura-duplica-capacidade-de-atendimento-da-ubs-do-bairro-ceramica

2. Starfield B. Atenção primária: equilÌbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. UNESCO, editor. BrasÌlia: Ministério da Saúde; 2002. 726 p.

3. OPAS/OMS OP-A da SOM da S. Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas Documento de Posicionamento [Internet]. 2007. 44 p. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=atencao-primaria-em-saude-944&alias=737-renovacao-da-atencao-primaria-em-saude-nas-americas-7&Itemid=965

4. Prates ML, Machado JC, Da Silva LS, Avelar PS, Prates LL, De Mendonça ET, et al. Desempenho da atenção primária à saúde segundo o instrumento PCATool: Uma revisão sistemática. Cienc e Saude Coletiva. 2017;22(6):1881-93.

5. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. 2002.

6. Paschoalotto MAC, Passador JL, de Oliveira LR, Lopes JEF, Dantas MK, Passador CS. The regionalization of the Brazilian national health system: Proposition for performance evaluation of the regional health departments of são paulo state, Brazil. Saude e Soc. 2018;27(1):8093.

7. Ricardo J, Mesquita DC. Organização das Ações de Atenção à Saúde : Organization of Health Care Actions : models and practices. 2009;11–23.

8. Marquitti FMD, Coutinho RM, Ferreira LS, Borges ME, Portella TP, Silva RLP da, et al. Brazil in the face of new SARS-CoV-2 variants: emergencies and challenges in public health TT - O Brasil perante as novas variantes de SARS-CoV-2: emergências e desafios em saúde pública. Rev bras epidemiol [Internet]. 2021;24:e210022–e210022. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp%0Apid=S1415-790X2021000100204

9. Ministério da Saúde. No Titl [Internet]. https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca. 2020 [cited 2021 Oct 15]. Available from: https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca



RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA
ISSN 2763-8405

10. Clancy C, Goodrich K, Moody-Williams J, Dorsey Sheares K, O'Kane M, Cha S, et al. Quality, Safety, and Standards Organizations COVID-19 Impact Assessment: Lessons Learned and Compelling Needs. NAM Perspect. 2021.

11. Sul P de SC do. Prefeitura Municipal de São Caetano do Sul. Ações da Prefeitura: Mais de 70 ações adotadas no combate ao coronavírus [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 15]. Available from: https://coronavirus.saocaetanodosul.sp.gov.br/acoes-da-prefeitura

12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Primary Care Assessment Tool: PCATool-Brasil – 2020. Brasilia: Ministério da Saúde; 2020. 237 p.