Carlos Henrique de Castro

Cinara Trocoli Mougnot

Iago de Jesus Marques

**Acesso avançado como garantia de ampliação do
cuidado: análise quantitativa de modelos de
acolhimento em unidades de saúde de Campo
Grande, MS antes e depois da implementação do
modelo de acesso avançado em saúde**

Carlos Henrique de Castro
Cinara Trocoli Mougnot
Iago de Jesus Marques

Acesso avançado como garantia de ampliação do cuidado: análise quantitativa de modelos de acolhimento em unidades de saúde de Campo Grande, MS antes e depois da implementação do modelo de acesso avançado em saúde

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.

Orientadora: Marcia Gizele Ornelas - Médica de Família e Comunidade e especialista em Preceptoria Médica na área de Saúde da Família e Comunidade –
UNA-SUS/UFCSPA

Campo Grande-MS
2024

CASTRO, Carlos Henrique; MOUGENOT, Cinara Trocoli; MARQUES, Iago de Jesus. **Acesso Avançado como Garantia de Ampliação do Cuidado: Análise quantitativa de modelos de acolhimentos em Unidade de Saúde de Campo Grande/MS.** 2023. 21 folhas Trabalho de Conclusão em Residência Médico de Família e Comunidade apresentado ao Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o impacto da implementação do Acesso Avançado em Saúde (AAS) nas unidades de saúde da família em Campo Grande, MS, considerando a quantidade de atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem no período de 2019 à 2022. **Metodologia:** Estudo observacional seccional quantitativo, com dados secundários advindos de documentos relativos ao acesso avançado como garantia de ampliação do cuidado antes e depois da implementação do modelo de acesso avançado em saúde. A coleta de dados se dá em prontuário eletrônico unificado utilizado no município (E-SUS APS), levando-se em consideração o quantitativo de atendimentos individuais realizados por cada categoria profissional listada em cada uma das unidades de atenção primária à saúde adscritas no município de Campo Grande, MS, divididos por unidade de saúde e circuladas as categorias de profissionais em cada uma destas, para análise de tipo de atendimento (médico, enfermagem e odontológico) e período (antes e após a implementação do AAS). **Resultados Esperados:** Espera-se que a partir do estudo, melhorias significativas venham impactar positivamente na contribuição da ampliação do cuidado e acesso mais fácil aos serviços de saúde para melhor continuidade do cuidado, permitindo aos pacientes receberem acompanhamento regular, evitando a interrupção nos cuidados de saúde, e atendimento mais acessível na prevenção de doenças e redução de complicações. De maneira que sejam otimizados os processos operacionais nas unidades de saúde, considerando que o acesso avançado tem sido estimulado por gestores e valorizado pela medicina de família e comunidade brasileira como modelo de gestão da clínica na Equipe de Saúde da Família.

Palavras-Chaves: Acesso Avançado. Equipe Saúde da Família. Ampliação do cuidado.

CASTRO, Carlos Henrique; MOUGENOT, Cinara Trocoli; MARQUES, Iago de Jesus. **Advanced Access as a Guarantee of Expansion of Care: Quantitative analysis of reception models in a Health Unit in Campo Grande/MS.** 2023. 21 pages Final Paper on Family and Community Doctor Residency presented to the SESAUFIOCRUZ Family and Community Medicine Residency Program. Campo Grande/MS, 2023.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the impact of implementing Advanced Health Access (AAS) in family health units in Campo Grande, MS, considering the amount of medical, dental and nursing care in the period from 2019 to 2022. **Methodology:** Sectional observational study quantitative, with secondary data coming from documents related to advanced access as a guarantee of expanding care before and after the implementation of the advanced health access model. Data collection takes place in a unified electronic medical record used in the municipality (E-SUS APS), taking into account the number of individual services provided by each professional category listed in each of the primary health care units registered in the municipality of Campo Grande/MS, divided by health unit and the categories of professionals in each of these were circled, to analyze the type of care (medical, nursing and dental) and period (before and after the implementation of AAS). **Expected Results:** It is expected that from the study, significant improvements will have a positive impact on the contribution of expanding care and easier access to health services for better continuity of care, allowing patients to receive regular monitoring, avoiding interruptions in care. health, and more accessible care to prevent diseases and reduce complications. So that operational processes in health units are optimized, considering that advanced access has been encouraged by managers and valued by Brazilian family and community medicine as a clinical management model in the Family Health Team.

Keywords: Advanced Access. Family Health Team. Expansion of care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
1.1. PERGUNTA DA PESQUISA.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
2.1. OBJETIVO GERAL.....	6
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	7
3.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE.....	7
3.2. ACOLHIMENTO E ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	7
3.3. PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	8
3.4. O ACESSO AVANÇADO EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA.....	10
4. METODOLOGIA.....	12
5. ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	13
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

A efetivação do acesso aos serviços de saúde é fundamental para garantir a qualidade e a abrangência do cuidado. Nesse contexto, o presente trabalho de conclusão de residência propõe uma investigação aprofundada sobre a implementação do acesso avançado como estratégia central na expansão da oferta de cuidados em uma unidade de saúde em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

O acesso avançado é uma abordagem estratégica que visa otimizar o atendimento em unidades de saúde, proporcionando uma resposta mais eficiente e personalizada às necessidades dos pacientes. Justifica-se a relevância do tema, pois possibilita explorá-lo em seus diversos aspectos, e essencialmente na garantia de ampliação do cuidado em Unidades de Saúde, tendo em vista a possibilidade de trazer a qualidade dos serviços prestados, conseqüentemente para a saúde da população. Outro fator que motiva o desenvolvimento deste estudo, é a contribuição que pode trazer em relação ao diagnóstico precoce e tratamento oportuno, que são fundamentais para resultados positivos em diversas condições de saúde. Também o fato de que as unidades de saúde podem personalizar o atendimento de acordo com as necessidades específicas de cada paciente, considerando não apenas a condição médica, mas fatores sociais, emocionais e comportamentais que influenciam na saúde, através da individualização do cuidado.

Dessa forma, a implementação do acesso avançado pode resultar em uma melhor gestão de recursos, evitando consultas desnecessárias e otimizando a utilização de pessoal e infraestrutura. Essa eficiência pode levar a uma redução de custos operacionais, liberando recursos que podem ser investidos em áreas críticas, melhorando a qualidade global dos serviços.

Compreende-se que, com o acesso avançado, tanto pacientes como profissionais de saúde podem ser beneficiados por essa prática que reflete positivamente na qualidade do atendimento, fortalecendo a eficiência operacional, propiciando que a unidade de saúde se tornem agentes efetivos na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida da população que atendem.

O acesso avançado, emerge como desafios inerentes à gestão da saúde, promovendo a otimização dos recursos e a maximização da satisfação do usuário. Dessa forma, este estudo visa realizar uma análise quantitativa dos diferentes modelos de acolhimento adotados, destacando suas potencialidades, desafios e impactos na eficácia do cuidado oferecido à população.

Ao examinar de maneira detalhada as práticas de acolhimento implementadas em uma unidade de saúde local, a busca é para contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficientes e adaptadas à realidade da comunidade.

Dessa forma, será avaliado o impacto da implementação do Acesso Avançado em Saúde (AAS) nas Unidades de Saúde da Família em Campo Grande, MS, considerando o período de 2019 a 2022.

Oportunamente serão identificados e coletados dados secundários sobre a quantidade de atendimentos nas USF abrangendo o período antes e após a implementação do AAS, que serão analisados e comparados, para que seja verificado o aumento na quantidade de atendimentos, entre outros aspectos relacionados ao Acesso Avançado.

Desse modo, este trabalho divide-se após essa introdução, na revisão da literatura, metodologia, análise dos resultados, e finalizando com as considerações finais e referências.

1.1. PERGUNTA DA PESQUISA

Qual é o impacto da implementação do acesso avançado em saúde na quantidade de atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos em unidades de saúde da família em Campo Grande?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto da implementação do Acesso Avançado em Saúde (AAS) nas unidades de saúde da família em Campo Grande, MS, considerando a quantidade de atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem no período de 2019 a 2022.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para alcançar o objetivo geral da pesquisa, os seguintes objetivos específicos serão:

- Verificar os atendimentos médicos, de enfermagem e odontológicos nas unidades de saúde da família, abrangendo os períodos antes e após a implementação do AAS.
- Comparar a média de atendimentos ponderados pela população em cada ano em unidades com e sem residência naquele dado período de tempo e a dinâmica de aumento ou diminuição no período estudado.
- Discutir as implicações dos resultados encontrados para a política de saúde pública e recomendar possíveis melhorias e ajustes no modelo de Acesso Avançado em Saúde, visando aprimorar a efetividade e eficiência dos serviços de saúde.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE

É importante, antes de tudo, ressaltar que a organização e oferta da Atenção Primária em Saúde (APS) no sistema de saúde tem se voltado para um modelo de Saúde da Família, que foi adotado a partir dos anos 90, como forma de priorizar, expandir e consolidar a APS, sendo de responsabilidade do governo como política da atenção básica, uma maneira de estimular e adotar estratégias da Saúde da Família (ESF), que consolida a qualificação nas redes de serviços da atenção básica (Brasil, 2011).

A APS é o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, ou seja, é o acesso, o ponto de entrada, que contempla diversos tipos de problemas de saúde que são comuns em uma população. É o local em que os usuários dos serviços com baixa probabilidade de enfermidade recebem a assistência no primeiro contato por profissionais especializados. Essa responsabilidade pode ser assumida pelos médicos ou profissionais de outras especialidades no âmbito da saúde (Portela, 2017).

Portela (2017) menciona que a Atenção Primária designa a Atenção Básica à Saúde (ABS) que enfatiza a reorientação assistencial de um sistema integrado e universal de atenção à saúde, ofertando à comunidade atendimento abrangente e acessível.

Dessa forma, a APS é considerada a porta de entrada para a rede assistencial. Dois conceitos essenciais que permeiam a eficácia desse nível de atenção são o acolhimento e o acesso, fundamentais para proporcionar uma assistência integral, humanizada e eficiente.

3.2. ACOLHIMENTO E ACESSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O acolhimento vai além de um simples atendimento e envolve a escuta atenta às demandas, o estabelecimento de vínculos de confiança e o reconhecimento das singularidades de cada indivíduo. A equipe de saúde, ao acolher, busca compreender não apenas os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais, sociais e culturais que influenciam na saúde do paciente.

A criação de um ambiente acolhedor contribui para que o usuário se sinta confortável e encorajado a compartilhar informações importantes sobre sua saúde, possibilitando um diagnóstico mais preciso e a definição de planos terapêuticos mais alinhados às necessidades reais do paciente. Assim sendo, o acesso oportuno e equitativo aos serviços de saúde é um direito fundamental, ou seja, garantir que a população tenha acesso facilitado aos cuidados necessários é essencial para a prevenção, o tratamento e a promoção da saúde, implica em superar barreiras geográficas, econômicas, culturais e temporais que podem impedir o indivíduo de buscar assistência quando necessário.

A implementação de estratégias que otimizem o acesso, como a oferta de horários estendidos, a descentralização de serviços para áreas mais remotas e a utilização de tecnologias para a telemedicina, são medidas que contribuem para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de APS. Além disso, a atuação de agentes comunitários de saúde, integrados às comunidades locais, favorece a identificação precoce de problemas de saúde e fortalece os laços entre a população e os serviços de saúde (Silva, 2022).

Destaca-se que a efetividade da Atenção Primária à Saúde reside na interligação harmoniosa entre acolhimento e acesso. O acolhimento cria a base para uma relação de confiança e respeito, enquanto o acesso proporciona a materialização desse cuidado, garantindo que nenhum indivíduo seja deixado à margem dos serviços de saúde.

De acordo Silva (2022), a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2013, com relação ao acolhimento em saúde, reconhece a singularidade e a legitimidade que o usuário traz devido a queixa de saúde. É preciso construir vínculos entre trabalhadores e usuários de forma coletiva. Desse modo, o acolhimento é a relação de cuidado, através da escuta qualificada, cujo objetivo é de ampliar o acesso aos serviços de saúde

3.3. PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Intensas mudanças têm ocorrido nos últimos anos que ampliam o debate sobre priorizar o atendimento ao paciente em suas necessidades e especificidades. Por isso a qualidade é um tema essencial no atendimento e bastante discutida, principalmente quando se volta para os serviços públicos de saúde, essencialmente na área da saúde coletiva. E a Estratégia Saúde Família (ESF) é um modelo de

atenção básica à saúde que foi implementado no Brasil com o objetivo de reorganizar o sistema de saúde, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Essa estratégia surgiu como parte da reforma do Sistema Único de Saúde (SUS) e representa uma abordagem inovadora e mais humanizada no atendimento à saúde (Gonçalves, 2016).

O foco da ESF vai além do tratamento de doenças, abrangendo ações preventivas, a promoção da saúde e o acompanhamento constante de grupos específicos, como gestantes, crianças e idosos. Dessa forma, a Estratégia de Saúde da Família visa a compreensão do contexto social, cultural e econômico das comunidades atendidas, contribuindo para uma maior efetividade nas ações desenvolvidas.

É importante ressaltar que a ESF tem como um de seus principais pilares a formação de equipes multidisciplinares que atuam diretamente nas comunidades, promovendo uma assistência integral e continuada. Essas equipes são compostas por diversos profissionais que juntos buscam conhecer de perto a realidade das famílias sob sua responsabilidade.

Dessa maneira, a ênfase na prevenção, promoção e atenção primária faz com que a ESF desempenhe um papel fundamental na construção de uma sociedade mais saudável e na promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (1997), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é considerada prioritária para a consolidação e a ampliação da cobertura da APS no País, com as equipes de Saúde da Família. Vale destacar que a APS é entendida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, para promover, proteger, prevenir, tratar, reabilitar e reduzir danos, além do cuidado paliativo, entre outros.

Vedana (2020) menciona que a ESF viabilizou os conceitos de atenção primária que surgiram como estratégia política, sendo possível perceber que o movimento da reforma do setor saúde, buscou uma assistência adequada às necessidades de saúde da população, visando atendimento, conforme disposto na Constituição Brasileira (1988) sobre a saúde, e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

A ESF se mostra como uma maneira de reestruturar a atenção primária e parte de um conjunto de ações que combinam com os princípios do SUS, e tem

como principal objetivo “levar a saúde para mais próximo da família, e dessa forma melhorar a qualidade de vida da população brasileira. Além de priorizar as ações do cidadão e da família de maneira integral e contínua” (Vedana, 2020, p.2).

Sobre os princípios que norteiam a Estratégia Saúde da Família, é interessante mencionar os principais, conforme caracteriza Macinko e Mendonça (2018): Integralidade (Oferece uma atenção integral à saúde, considerando o ser humano em sua totalidade, prevenindo doenças e garantindo o acompanhamento de pacientes em condições crônicas); Universalidade (componente essencial do SUS e a sua atuação deve abranger toda a população, sem discriminações, com acesso equitativo); Equidade (busca priorizar o atendimento à populações mais vulneráveis, com oportunidades justas); participação comunitária (estimula a participação ativa da comunidade na gestão e no acompanhamento dos serviços de saúde); Humanização (um princípio organizacional que busca levar os serviços de saúde para mais perto da comunidade); Descentralização (princípio organizacional que busca levar os serviços de saúde para mais perto da comunidade) e a Educação permanente (reconhece a importância da formação continuada dos profissionais de saúde).

3.4. O ACESSO AVANÇADO EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA

O acesso avançado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) representa uma abordagem inovadora na prestação de serviços de saúde, focando na promoção da integralidade e na melhoria da qualidade do atendimento. Esse modelo busca superar os desafios tradicionais do sistema de saúde, proporcionando uma resposta mais rápida e eficiente às necessidades dos usuários (Pires Filho et al., 2019).

Vale destacar que ao ampliar o acesso, é possível fortalecer ações de prevenção e promoção da saúde. Com isso, as consultas regulares e intervenções precoces tornam-se mais viáveis, contribuindo para a redução da incidência de doenças crônicas e melhorando os indicadores de saúde da comunidade atendida.

Dessa forma, o acesso avançado se destaca por sua capacidade de agilizar o acesso dos pacientes aos serviços de saúde, reduzindo as filas e diminuindo o tempo de espera. Essa abordagem envolve a implementação de estratégias que possibilitam consultas médicas mais imediatas, sem a necessidade de agendamento

prévio, especialmente para casos agudos ou demandas que requerem atenção imediata.

Uma das principais características do acesso avançado é a flexibilidade na agenda dos profissionais de saúde. Diferentemente do modelo convencional, em que as consultas são agendadas com semanas de antecedência, o acesso avançado permite a reserva de parte da agenda diária para atendimentos não programados. Isso possibilita que os usuários tenham acesso a cuidados de saúde quando mais precisam, contribuindo para a resolução ágil de problemas de saúde e prevenindo complicações.

Destaca-se que o acesso avançado promove uma abordagem mais centrada no paciente, considerando suas necessidades individuais e respeitando sua autonomia. Isso cria um ambiente de cuidado mais humanizado e fortalece a relação entre profissional de saúde e usuário, melhorando a adesão ao tratamento e favorecendo a promoção da saúde.

Segundo Soares e Junqueira (2022):

O acesso ainda é considerado um desafio na APS brasileira. Um dos motivos para isso seria a quantidade excessiva de pessoas vinculadas a uma única equipe de atenção básica, que idealmente seria de duas mil a 3.500 pessoas, outro motivo seria a centralidade do cuidado no médico, e não nas demais categorias profissionais da equipe. O sistema de agendamento das unidades de APS também pode significar um entrave ao acesso do usuário, pela demora na marcação dos serviços (Junqueira, 2022).

O tipo de agendamento de consultas pode aumentar o acesso à Atenção Primária da Saúde. Ocorre que no sistema do agendamento por Acesso Avançado não se distingue demanda programada e demanda espontânea. Assim, os usuários têm seu atendimento no mesmo dia em que chegam ao serviço e isso independe do motivo de sua consulta.

Vale ressaltar que “o acesso aos serviços de saúde ainda é um desafio para o SUS, por mais que a APS e a ESF o tenham ampliado nas duas últimas décadas no Brasil” (Soares; Junqueira, 2022). São diversos aspectos que permeiam o acesso dos usuários, entre os quais, humanização, linguagem, localização geográfica e agenda. Contudo, o Acesso Avançado é uma proposta moderna de agendamento de consultas médicas, pela qual o serviço fica livre a maior parte do tempo para as pessoas que chegam sejam atendidas no mesmo momento.

4. METODOLOGIA

Abordagem quantitativa com dados secundários advindos de documentos relativos ao acesso avançado como garantia de ampliação do cuidado antes e depois da implementação do modelo de acesso avançado em saúde.

O tipo da pesquisa será observacional seccional quantitativa, tendo como população amostra, a população atendida por profissionais médicos(as), odontólogos(as) e enfermeiros(as) nas unidades situadas em Campo Grande, MS, no período compreendido de 2019-2022.

Será realizada coleta de dados em prontuário eletrônico unificado utilizado no município (E-SUS APS), levando-se em consideração o quantitativo de atendimentos individuais realizados por cada categoria profissional listada em cada uma das Unidades de Atenção Primária à Saúde adscritas no município de Campo Grande, MS.

Os dados serão organizados em série histórica, divididos por unidade de saúde e circuladas as categorias de profissionais em cada uma destas, para análise de tipo de atendimento (médico, enfermagem e odontológico) e período (antes e após a implementação do AAS). Utilizadas ferramentas estatísticas e software de análise de dados, EPIINFO e Excel, para facilitar o processo.

Serão realizadas análises estatísticas descritivas e inferenciais para comparar os dados antes e após a implementação do AAS. Aplicados testes estatísticos apropriados, como o teste T ou o teste de Mann-Whitney, para verificar se há diferenças significativas na quantidade de atendimentos entre os períodos analisados. Serão analisados também a distribuição dos atendimentos entre médicos, enfermeiros e odontólogos, além de investigar possíveis fatores que possam ter influenciado os resultados encontrados.

5. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Avaliar o impacto da implementação do Acesso Avançado em Saúde (AAS) nas Unidades de Saúde da Família em Campo Grande, MS, considerando atendimentos médicos, odontológicos e de enfermagem no período de 2019 a 2022, pelo método descritivo, a partir de dados secundários, teve os seguintes resultados:

Quanto aos locais dos dados coletados foram considerados as Unidades Saúde da Família (USF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e locais com o Programa de Residência considerando suas instruções e locais sem o Programa de Residência. Foram considerados seguintes locais, conforme apresentados na Tabela 1:

Tabela 1 – Locais com Programa de Residência

Local	Período
SESAU USF Alfredo Neder - Coophavila II	2020-2022
SESAU USF Aquino Dias Bezerra - Vida Nova	2020-2022
SESAU USF Benedito Martins Goncalves - Oliveira II	2020-2022
SESAU USF Dr Antônio Pereira -Tiradentes	2020-2022
SESAU USF Dr Benjamim Asato - Parque do Sol	2020-2021
SESAU USF Dr Emilio Garbeloti Neto – Jd. Tarumã	2019-2021
SESAU USF Dr Hélio Martins Coelho - Batistão	2020-2022
SESAU USF Dr Judson Tadeu Ribas – Moreninha II	2020-2022
SESAU USF Dr Nasri Siufi – JD. Presidente	2022
SESAU USF Dr Sumie Ikeda Rodrigues - Serradinho	2022
SESAU USF Edson Quintino Mendes – Jd Itamaracá	2020-2022
SESAU USF Jardim Noroeste	2020-2022
SESAU USF Jeferson Rodrigues de Souza – Santa Emília	2022
SESAU USF Paulo Coelho Machado	2022

Fonte: pesquisa autor, 2023.

Observa-se que algumas das Unidades possuíam programas em certo espaço de tempo e não possuem mais, como é o caso da USF Parque do Sol e USF Jardim Tarumã. Ademais, em outras unidades o programa foi implementado mais recentemente, no caso da USF Jardim Presidente, USF Serradinho, USF Santa Emília e USF Paulo Coelho Machado, que aparecem somente em 2022.

A tabela 2 apresenta os atendimentos médicos realizados com e sem o programa de Acesso Avançado

Tabela 2 – Atendimentos Medicina com e sem Programa AA

Medicina							
Ano	Total de atendimentos em locais sem programa	População estimada	Taxa de atendimento (%)	Total de atendimentos em locais com programa	População estimada	Taxa de atendimento (%)	Valor p*
2019	275747	360324	76,5	4232	9568	44,2	0,000
2020	380788	415091	91,7	101614	117262	86,7	0,000
2021	495292	522468	94,8	154782	135731	114	0,000
2022	594218	516978	114,9	231808	154472	150,1	0,000

*Teste de proporção. Quando o valor p é inferior a 0,05 indica diferença nas duas proporções comparadas

Fonte: Pesquisa, autor, 2023.

É possível observar que para uma população estimada de 1.814.861 em locais sem o Programa de Acesso Avançado, o total de atendimento nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2022, foi de 1.746.045; no mesmo período os atendimentos em locais com o programa foi de 495.436 atendimentos para uma população estimada de 417.033. No período de 2019-2021, os resultados são maiores em locais sem o programa. Em 2022 o resultado é maior em locais com o programa.

A tabela 3 apresenta os atendimentos de enfermeiros em locais com e sem o Programa de Acesso Avançado:

Tabela 3 – Atendimentos Enfermagem com e sem Programa AA

Enfermagem							
Ano	Total de atendimentos em locais sem programa	População estimada	Taxa de atendimento	Total de atendimentos em locais com programa	População estimada	Taxa de atendimento (%)	Valor p*
2019	155624	360324	43,2	1813	9568	18,9	0,000
2020	280005	415091	67,5	62915	117262	53,7	0,000
2021	371339	522468	71,1	86174	135731	63,5	0,000
2022	401211	516978	77,6	121848	154472	78,9	0,052

*Teste de proporção. Quando o valor p é inferior a 0,05 indica diferença nas duas proporções comparadas

Fonte: Pesquisa, autor, 2023.

Para os anos de 2019, 2020 e 2021 os resultados são maiores em locais sem o programa. Em 2022 não há diferença ($p = 0,052$).

Através da tabela 4 é possível verificar os atendimentos de odontologia em locais com e sem o programa AA:

Tabela 4 – atendimentos Odontologia com e sem Programa AA

Odontologia

Ano	Total de atendimentos em locais sem programa	População estimada	Taxa de atendimento	Total de atendimentos em locais com programa	População estimada	Taxa de atendimento	Valor p*
2019	130251	360324	36,1	3407	9568	35,6	0,315
2020	60168	415091	14,5	24597	117262	21,0	0,000
2021	80995	522468	15,5	35558	135731	26,2	0,000
2022	136450	516978	26,4	62413	154472	40,4	0,000

*Teste de proporção. Quando o valor p é inferior a 0,05 indica diferença nas duas proporções comparadas

Fonte: Pesquisa, autor, 2023.

Apenas a odontologia em 2019 não houve diferença entre locais com e sem programa ($p = 0,315$). Nos demais anos, os resultados dos locais com programa são maiores.

As implicações dos resultados encontrados para a política de saúde pública é de que o sistema de agendamento influencia o acesso nas unidades de saúde, e com o modelo por acesso avançado (AA) obtém-se melhores resultados do que os modelos tradicionais de agendamento, e traz consigo uma série de benefícios que podem ter implicações profundas para a política de saúde pública. Essas melhorias podem ser observadas em diversas áreas: médica, odontológica e de enfermagem contribuindo para a eficiência, acessibilidade e satisfação tanto dos profissionais de saúde quanto dos pacientes.

O Acesso Avançado tem a capacidade de otimizar o agendamento de consultas e procedimentos, levando em consideração variáveis como a gravidade do caso, a disponibilidade dos profissionais de saúde e a infraestrutura da unidade. Isso resulta em uma distribuição mais equitativa dos recursos, permitindo um atendimento mais ágil para os pacientes que necessitam de cuidados imediatos e evitando a sobrecarga desnecessária em determinados horários ou áreas específicas da saúde.

No âmbito da política de saúde pública, esses resultados têm implicações diretas na eficácia do sistema como um todo. A otimização do agendamento contribui para uma melhor utilização dos recursos públicos, reduzindo desperdícios e aumentando a capacidade de atendimento. Além disso, ao melhorar o acesso aos

serviços de saúde, o modelo por acesso avançado pode ajudar a reduzir as desigualdades no acesso aos cuidados médicos, promovendo uma abordagem mais equitativa e inclusiva.

Dessa forma, a implementação bem-sucedida do modelo por acesso avançado também pode contribuir para a coleta de dados mais precisos e abrangentes sobre a demanda por serviços de saúde. Isso possibilita uma tomada de decisão mais informada por parte das autoridades de saúde, permitindo ajustes contínuos nas políticas públicas para atender às necessidades em constante evolução da população.

Oportunamente, é importante destacar recomendações de melhoria que visa aprimorar a efetividade e eficiência dos serviços de saúde, como por exemplo, considerar o agendamento para que os pacientes sejam avaliados de forma resolutiva pela equipe e ser atendido no mesmo dia e de forma que seja também evitado agendamento superior a duas semanas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados analisados sobre o acesso avançado como garantia de ampliação do cuidado em modelos de acolhimento em unidades de saúde apresentaram evidências significativas em favor da implementação dessas abordagens inovadoras. Ao longo deste estudo, foi possível observar que a adoção de modelos avançados de agendamento otimiza a eficiência operacional das unidades de saúde, e se traduz em benefícios tangíveis para profissionais e pacientes.

Evidenciou-se a eficácia do acesso avançado pela melhoria na distribuição dos recursos de saúde, resultando em um atendimento mais ágil e personalizado para aqueles que demandam cuidados imediatos. A otimização das agendas dos profissionais de saúde, aliada à redução do tempo de espera, não só maximiza a utilização dos recursos disponíveis, mas também eleva a qualidade do atendimento, refletindo-se positivamente na experiência do paciente.

A análise permitiu destacar a contribuição do acesso avançado para a redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A equidade no acolhimento e na distribuição dos cuidados representa um avanço significativo na

busca por um sistema de saúde mais inclusivo e alinhado com os princípios fundamentais da justiça social.

Os dados coletados também ressaltaram a importância do acesso avançado como uma ferramenta valiosa para a coleta de informações detalhadas sobre a demanda por serviços de saúde. Essa análise mais precisa pode servir como base para ajustes nas políticas públicas de saúde, possibilitando a adaptação contínua do sistema para atender às necessidades dinâmicas da população.

Dessa forma, os resultados obtidos neste estudo reforçam a relevância e a eficácia do acesso avançado como garantia de ampliação do cuidado em unidades de saúde. Ao integrar abordagens inovadoras de agendamento, é aprimorada a eficiência operacional, mas também promove uma prestação de cuidados mais equitativa, eficaz e centrada no paciente. Este estudo ofereceu, portanto, contribuições significativas para a evolução das práticas em saúde, incentivando a continuidade da pesquisa e a implementação desses modelos avançados para benefício da sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília Senado, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 01 nov.2023.

BRASIL, M.S. **Saúde da família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**, Brasília, 1997. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-1811>. Acesso em: 10 nov.2023.

BRASIL, **Lei Orgânica da Saúde** (Lei nº 8.080/1990) de 19 de setembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 22 nov.2023.

BRASIL, **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 28 nov.2023.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução nº 555, de 30 de novembro de 2011**. Regulamenta o registro, a guarda e o manuseio de informações resultantes da prática da assistência farmacêutica nos serviços de saúde. Diário Oficial da União, 14 dez 2011. Disponível em: <https://cff-br.implanta.net.br/portaltransparencia/#publico/Listas?id=704808bb-41da-4658-97d9-c0978c6334dc>. Acesso em: 22 dez.2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTlwOA==>. Acesso em: 29 nov.2023.

GONÇALVES, Michele Tatiane Carvalho. **SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem como instrumento facilitar na gestão dos serviços do enfermeiro**. (2016). Disponível em: https://portal.uems.br/assets/uploads/biblioteca/2017-02-16_14-06-58.pdf. Acesso em: 28 dez.2023.

PIRES FILHO, Luís Antônio Soares. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 605-613, abr-jun, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912124>. Acesso em: 25 nov.2023.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis** 27 (2) Jan-Mar 2017. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2017.v27n2/255-276/>. Acesso em: 27 nov.2023.

SILVA, Erica Vanessa Gomes da Silva. **O acolhimento na Atenção Primária de Campo Grande.** (2022). Disponível em: https://labinovaapsfiocruz.com.br/portal/documentos_do_portal/rmfs/tcr/primeira_turma/tcr_ericavanessagomesdasilva.pdf. Acesso em: 30 nov.2023.

SOARES, Larissa Silva; JUNQUEIRA, Marcelle Aparecida de Barros. A percepção sobre o acesso avançado em uma unidade unidade-escola de atenção básica à saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica.** DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.1-20210115>. Acesso em: 26 nov.2023.

VEDANA, Luana. O Programa Da Saúde Da Família como estratégia de atenção básica primaria para o Sistema Único De Saúde. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 05, Ed. 01, Vol. 08, pp. 05-14. janeiro de 2020. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/saude-da-familia>. Acesso em: 22 de dez.2023.