

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

**IARA DE ALMEIDA PIRES RIBEIRO**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO  
AO SERVIÇO DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM UMA UNIDADE  
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BELO HORIZONTE**

Belo Horizonte - MG

2019

IARA DE ALMEIDA PIRES RIBEIRO

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO  
AO SERVIÇO DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM UMA UNIDADE  
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BELO HORIZONTE**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Márden Cardoso Miranda Hott

Belo Horizonte - MG

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

RIBEIRO, IARA DE ALMEIDA PIRES

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE BELO HORIZONTE [manuscrito] /IARA DE ALMEIDA PIRES RIBEIRO - 2019.

23 p.

Orientador: Márden Cardoso Miranda Hott.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

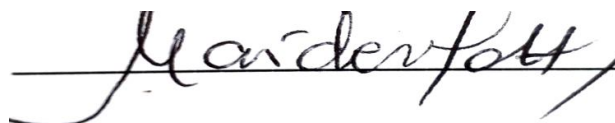
1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde Suplementar. 3. Acesso Avançado. I. Nogueira, Luciana Batista. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Iara de Almeida Pires Ribeiro

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DO ACESSO AO  
SERVIÇO DE SAÚDE SUPLEMENTAR EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO  
PRIMÁRIA DE BELO HORIZONTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof<sup>a</sup>. Márcen Cardoso Miranda Hott (Orientadora)



Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Salette Maria de Fátima Silqueira Müller

Data de aprovação: **14/12/2019**

## RESUMO

A Saúde Suplementar, regulamentada pela Agência Nacional de Saúde, que traz como incentivo às operadoras de saúde um programa de certificação em Boas Práticas em Saúde, valida a necessidade e a importância que a Atenção Primária possui para a qualidade de vida das pessoas. A garantia de acesso ao serviço em tempo hábil é uma das principais premissas na rede, porém, neste aspecto há a necessidade de reformular a agenda das unidades de Atenção Primária à Saúde da Usisaúde, nomeadas de Usifamília, para que os beneficiários tenham os seus direitos garantidos. Para tal, será implantada a metodologia de acesso avançado, que se caracteriza pelo lema “Faça o trabalho de hoje, hoje!”. Este processo contribuirá para que os usuários escolham o melhor dia para serem atendidos, sem correrem os riscos de não receberem os atendimentos necessários. O modelo proposto pode melhorar o vínculo entre pacientes e profissionais de saúde da sua equipe, garantir a continuidade e resolutividade do cuidado, impactando positivamente e diretamente na satisfação do cliente, bem como na instituição.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde Suplementar; Acesso Avançado.

## ABSTRACT

Supplementary Health, regulated by the National Health Agency, which provides health operators with a certification program in Good Health Practice, validates the need and importance that Primary Care has for people's quality of life. Guaranteeing timely access to the service is one of the main premises in the network, but in this respect there is a need to reformulate the agenda of Usisaúde Primary Health Care units, named Usifamília, so that beneficiaries have their rights guaranteed. To this end, the advanced access methodology will be implemented, characterized by the motto “Do today's work, today!”. This process will help users choose the best day to be served, without the risk of not receiving the necessary care. The proposed model can improve the bond between patients and health professionals of their team, ensure continuity and resoluteness of care, positively and directly impacting customer satisfaction, as well as the institution.

**Keywords:** Primary Health Care; Supplementary Health; Advanced Access.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre me incentivaram a lutar, a nunca desanimar de seguir meus sonhos e a ter fé. Saber que dou orgulho a eles é a maior das conquistas.

A quem sempre esteve ao meu lado comemorando todos os momentos, principalmente vibrando a cada ocasião feliz.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais pelos ensinamentos da vida!

Agradeço a tudo que trilhei para chegar onde estou!

Agradeço à Deus por viver!

*“Não aceito mais as coisas que não posso mudar, estou mudando as coisas  
que não posso aceitar.”*

*(Ângela Davis)*



## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AA	Acesso Avançado
AB	Atenção Básica
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APS	Atenção Primária à Saúde
CC	Call Center
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SMS	Short Message Service
TI	Tecnologia da Informação

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	11
1.1.PROBLEMATIZAÇÃO.....	12
1.2. JUSTIFICATIVA.....	12
2. OBJETIVO .....	13
3. PÚBLICO ALVO E METAS .....	13
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
5. METODOLOGIA .....	17
5.1. RECURSOS HUMANOS.....	19
5.2. RECURSOS MATERIAIS E ORÇAMENTO.....	19
5.3. CRONOGRAMA.....	20
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	21
REFERÊNCIAS .....	22

## 1. INTRODUÇÃO

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é uma instituição reguladora de planos de saúde no Brasil vinculada ao Ministério da Saúde e em abril de 2018 lançou o projeto de Atenção Primária à Saúde (APS) que prevê a concessão, pelas organizações acreditadoras independentes, de um selo de qualidade às operadoras de planos de saúde ao cumprirem os requisitos pré-estabelecidos (ANS, 2018).

O objetivo de instituir a chancela é estimular a qualificação, o fortalecimento e a reorganização da Atenção Básica (AB), por onde os pacientes devem ingressar no Sistema de Saúde, propondo a implementação de modelos adequados de remuneração de prestadores, com foco no cuidado do paciente e a adoção de indicadores para monitoramento dos resultados, além disso, intenta que esta adesão seja voluntária (ANS, 2018).

A APS é o primeiro nível do sistema de saúde, portanto se comporta como porta de entrada para os demais, sendo estes: Atenção Secundária e Atenção Terciária. Este ponto inicial possui foco na atenção global sobre a pessoa de forma a não priorizar somente a enfermidade presente naquele momento, integralizando todas as condições de saúde-doença e compartilha características com os demais níveis de saúde, como: responsabilidade pelo acesso do usuário, qualidade, custos, atenção à prevenção, tratamento, reabilitação e trabalho multidisciplinar (STARTFIELD, 2002).

Uma APS caracterizada como resolutiva e capaz de absorver os problemas básicos de saúde, depende da principal premissa que se traduz no acesso facilitado aos beneficiários vinculados a determinada equipe de saúde da família, para que os mesmos recebam o atendimento quando for necessário, no horário mais adequado e com a forma de agendamento mais confortável (SMSC, 2014). Dois objetivos centrais da APS são a ampliação do acesso e a continuidade do cuidado (SMSC; 2014, STARTFIELD; 2002).

Atentando-se às premissas da APS, a Usisaúde, que é uma operadora de planos de saúde devidamente registrada na ANS, possui 22 anos de atuação no mercado. A mesma é administrada pela Fundação São Francisco Xavier e em número de clientes é a maior instituição deste seguimento no Vale

do Aço e a 5ª em ascendência no estado de Minas Gerais. Esta criou o Usifamília em 2015, que consiste em um programa de APS, no qual uma equipe de saúde é responsável pela elaboração do cuidado, orientação e utilização da rede credenciada, oferecida como um benefício aos usuários que possuem critérios específicos elencados pela operadora e como porta de entrada aos beneficiários que possuem o plano Usisaúde/ Usifamília (RAMOS *et al.*; 2016, ANS; 2018).

Após dois anos de inauguração da primeira unidade, a operadora viu a necessidade de criar uma categoria de produto do plano de saúde, cuja porta de entrada seria a APS, e foi nomeado também de Usifamília. Esta compõe 10 unidades que estão distribuídas nas cidades de Ipatinga (Unidades Bom Retiro e Canaã), Timóteo, Coronel Fabriciano, Itabira, João Monlevade, Belo Horizonte, Cubatão e Baixada Santista (Unidades Ana Costa e Campo Grande).

### **1.1 Problematização**

O Usifamília deve seguir a Resolução Normativa (RN) nº 277 de 2011 que preconiza o tempo médio para agendamentos das operadoras de saúde em até 7 dias com os médicos, e de até 10 dias na rede credenciada (ANS, 2018). Com o número elevado de pacientes vinculados (n= 52.903), o tempo médio de espera para as consultas está acima do recomendado, levando em torno de 9 a 15 dias para consultas com generalistas. Sendo assim, o acesso do paciente ao serviço oferecido está prejudicado e não obedece à norma no que se refere à quantidade de dias que se espera para agendamento de consultas com os profissionais do programa.

### **1.2 Justificativa**

Neste contexto, novos modelos de organização das unidades de APS devem ser pesquisados e testados objetivando a melhoria e ampliação do acesso. O Acesso Avançado (AA) já está implantado em diversas cidades brasileiras, principalmente na Região Sul e tem se mostrado como uma boa

opção de agendamento, evidenciando a melhor acessibilidade (FILHO *et al.*, 2019).

O AA caracteriza-se como a intervenção mais comum e econômica para reduzir o tempo de espera no agendamento de consultas das unidades de AP. Além dessa característica, ele está associado à melhora da satisfação das equipes de saúde da família, dos beneficiários vinculados às estas, da longitudinalidade do cuidado e da segurança do paciente, bem como à redução do absenteísmo, de consultas inapropriadas em serviços de emergência e pronto atendimentos, e do acúmulo negativo (*bad backlog*) de trabalho, que pode ser caracterizado por agendamentos resultantes do trabalho não finalizado pela equipe no mesmo dia, podendo ser a partir dos processos de trabalho ou da baixa oferta de demandas (VIDAL *et al.*, 2019).

Desta forma, com vista a melhorar este processo de acesso, faz-se necessário intervenção na gestão de agenda das unidades, intencionando com isto, a redução do prazo médio para atendimento. Esta intervenção justifica-se pela necessidade de manter o paciente vinculado à uma equipe de atenção primária em saúde, obedecendo o tempo de espera das consultas, visto que se faz essencial proporcionar aos usuários todos os benefícios apontados para promoção e prevenção da saúde, além de preencher o requisito de certificação da NR 277, em conformidade com as orientações da ANS.

## **2. OBJETIVO**

Melhorar o acesso ao serviço de saúde para os beneficiários vinculados às unidades do Usifamília.

## **3. PÚBLICO ALVO E METAS**

O público-alvo deste projeto de intervenção são os analistas de promoção à saúde da Usisaúde que possuem papel estratégico para a gestão de mudanças de processos do Usifamília.

A meta deste projeto é implantar o AA em todas as unidades em até 6 meses, a partir da criação das equipes pilotos.

#### 4. REFERENCIAL TEÓRICO

A AB é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, voltadas para o individual e o coletivo, que possui como conceitos básicos a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da higidez, objetivando uma atenção integral que traga impactos positivos na vitalidade e autonomia das pessoas, bem como nos determinantes e condicionantes de saúde da sociedade (BRASIL, 2012).

A APS deve ser o contato principal e prioritário dos beneficiários como a primordial porta de entrada e ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde com as demais esferas. Ela se norteia pelos princípios da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Como característica principal, a AB considera o sujeito em sua singularidade e leva em conta sua inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

A AB, de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), possui cinco fundamentos e diretrizes, sendo que um deles é pautado no acesso ao serviço de saúde:

Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes (BRASIL, 2012).

Desta forma, a AB caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (FRACOLO; CASTRO, 2012). Estima-se que APS resolva de 80% a 85% dos problemas de saúde da população, ou seja, é um nível fundamental da

assistência que precisa ser incentivado e aprimorado para que ocorra melhores resultados (ANS, 2018).

Uma das principais questões APS é o acesso ao cuidado e sendo este, um acesso de qualidade, neste sentido, o ponto central da PNAB é o desafio da busca do cuidado universal, longitudinal e integral (BRASIL, 2012). A acessibilidade é caracterizada pela oferta de serviços de saúde à população e a capacidade de alcance e o acesso caracteriza-se por não restringir a entrada nos serviços de saúde pelos beneficiários, mais do que somente ofertá-lo (FILHO *et al.*, 2019).

O parâmetro de qualidade e avaliação em relação a uma APS resolutive em relação ao acesso é verificar se o beneficiário conseguiu consulta com sua equipe de referência no momento mais adequado, conforme sua demanda e de preferência, em até 48h (SMSC, 2014). Esperas, atrasos e restrições não são características de recursos inadequados, mas refletem problemas em combinar a capacidade médica de atendimento em relação às demandas dos beneficiários para consultas no dia a dia.

Com a rotina cheia e atendimentos tardios, a tendência é que as consultas urgentes sejam tratadas de forma a serem referenciadas a outros setores para atendimento. Porém, com estratégias da engenharia industrial e teoria de filas, os serviços de saúde conseguem reduzir ou até eliminar os atrasos sem adição de recursos (MURRAY; BERWICK, 2003). O modelo de agenda tradicional estratifica a demanda do agendamento em dois vieses: demanda espontânea ou urgente, consultas a serem atendidas no mesmo dia, eletivas ou não urgentes, o que se configura como o ideal.

Desta forma, a melhoria do cuidado e a implementação de estratégias de APS contribuem para a sustentabilidade do setor, já que são capazes de reduzir custos ao focar em prevenção e promoção da saúde (FRACOLO; CASTRO, 2012). Portanto, mudanças na organização são necessárias para que o tempo elevado de atendimento na APS, caracterizando-a como a incapacidade de ofertar acesso oportuno além de contribuir para experiências negativas evitáveis aos beneficiários, seja mitigado. Ademais, a falha nesta

organização acarreta para a utilização inapropriada de serviços de urgência (VIDAL *et al.*,2019).

Sabidamente, melhorias com o modelo de agendamento aumentam o acesso na APS; otimiza o ambiente de trabalho; a qualidade do cuidado; abona a segurança do paciente; satisfazem as equipes de saúde, o acesso e a experiência do beneficiário, para com sua saúde (VIDAL *et al.*,2019). Neste cenário, o AA, como um modelo de agendamento, permite com que os beneficiários busquem e consigam receber cuidados em saúde de sua equipe de referência, quando tiver necessidade, em até 48h (MURRAY; BERWICK, 2003). O AA é conhecido pelo seguinte direcionamento: 'Faça hoje o trabalho de hoje!'. Enquanto o modelo tradicional empurra uma grande parte do trabalho que poderia ser realizado hoje, para um período futuro, o AA puxa todo o trabalho atual para o presente.

Neste caso, a definição de presente nesta estratégia depende do contexto clínico (MURRAY; BERWICK, 2003). Ainda neste modelo, as agendas permanecem abertas com os horários preenchidos diariamente, conforme a demanda, ou em até 48h, contrapondo o conceito de divisão entre demanda e rotina de urgência, uma vez que os atendimentos e demais processos do trabalho são realizados no mesmo dia, excetuando-se alguns casos previstos para um futuro próximo, com compartilhamento de decisão entre beneficiário e o profissional de saúde (FILHO *et al.*, 2019). Este avanço permite que a abordagem de condições crônicas, os eventos agudos, as demandas administrativas, as medidas preventivas e a coordenação do cuidado dos beneficiários, sigam a mesma forma de agendamento para que todos possuam suas tratativas.

Estudos sobre o AA apontam o aumento da produtividade e a redução do absenteísmo, quando aplicado este modelo em relação aos outros (VIDAL *et al.*, 2019). Assim, para sua implantação, deverá existir o equilíbrio entre oferta e demanda nos serviços de APS e para tal, são recomendadas duas maneiras de organização: redução no tempo de espera de uma consulta e ajuste da quantidade de beneficiários vinculados a uma equipe de saúde. A associação destas duas medidas está diretamente relacionada com o acesso oportuno, posto isto, é possível dizer que o AA e a qualidade do serviço,



reconhecida pelos usuários, se dão pelo fato deste serviço oferecer este benefício, permitindo um efeito positivo.

## 5. METODOLOGIA

O projeto será desenvolvido em todas as regiões que possuem Usifamília (Belo Horizonte, Vale do Aço e Baixada Santista) e se iniciará com duas equipes de cada região, nomeadas de equipes piloto, sendo estas “equipes irmãs”, necessárias para que seja dado suporte uma à outra em caso de férias, ausência de profissionais ou quando for preciso.

Para o processo de mudança, todas as ações a serem realizadas serão registradas na ferramenta da qualidade “Geplanes”. A Analista de Promoção da Saúde, referência do Usifamília, será responsável pela implementação de todo o processo, sendo este: O registro das ações no sistema e o agendamento de reuniões para comunicar a mudança em todas as unidades envolvidas. Participarão destas, os colaboradores da recepção e do *Call Center (CC)*, que fazem interface com os processos de atendimento e liberação de guias para consulta.

Para a atuação do CC ser assertiva nos momentos de agendamento e orientações aos beneficiários, será necessário encaminhar novo *script* do modelo a ser seguido para que as informações corretas cheguem aos beneficiários no momento do agendamento por telefone. Este envio deverá ser realizado uma semana antes da mudança do modelo, para conhecimento de todos os envolvidos no processo. A construção do *script* será realizada pela Analista de Promoção da Saúde, referência do Usifamília em conjunto com a coordenação de CC.

A comunicação aos beneficiários pertencentes às equipes pilotos, sobre a mudança do modelo de atendimento será realizada através de mensagens via celular, site da Usisaúde, aplicativo do plano, *script* no CC e presencialmente nas unidades. Todos os meios de comunicação veicularão a mesma informação e será enviado aos beneficiários pela equipe de Tecnologia da Informação (TI), por meio de *Short Message Service (SMS)*. As orientações no *site* e aplicativo deverão ser inseridas pela Equipe de Comunicação. Estas

informações deverão estar disponíveis aos beneficiários duas semanas antes da mudança do modelo.

Para verificar quais os beneficiários deverão receber as informações da mudança do modelo, a equipe de Analistas de Promoção da Saúde deverá verificar nas bases de dados disponíveis e encaminhar às áreas envolvidas: CC, Recepção e TI. Estes dados deverão ser encaminhados antes das reuniões para alinhamento.

A composição da agenda médica deverá passar a ter consultas de 15 em 15 minutos para ampliar o número de atendimentos atuais (de 23 para 30 em uma agenda de 08 horas diárias) e bloquear os dois últimos horários visando melhor gestão da agenda pelo profissional, conforme demanda e complexidades atendidas no dia. Além disso, será necessário considerar 10% da agenda médica (04 horas nas jornadas de 40 horas semanais) para atividades diferentes de consulta, mas fundamentais para os pilares da APS. Essas bases são norteadas pela participação em reuniões com a equipe multidisciplinar, discussão de casos com corpo clínico dos hospitais ou especialistas e, conforme necessidade, o telemonitoramento. Este último será conduzido a partir da avaliação médica e por direcionamento do enfermeiro da equipe.

Nas agendas da enfermagem, as consultas passarão a ser de 20 em 20 minutos, mantendo-se com as já programadas. Desta forma, o enfermeiro deverá acolher os encaminhamentos dos médicos das equipes de referência para condução do plano de cuidados e atendimento de pacientes sem sintomas. Além disso, poderá gerar novos agendamentos do beneficiário atendido, dentro do intervalo de até 30 dias, assim como atender solicitações dos beneficiários via CC, em até 48 horas, conforme solicitação do mesmo. A alteração do cadastro das agendas deverá ser realizada pelo setor administrativo da Gerência de Promoção da Saúde, após autorização da Analista de Promoção da Saúde, referência do Usifamília, com a data solicitada por esta.

### **5.1 Recursos humanos:**

Para a realização desta intervenção, será necessária a participação das colaboradoras das recepções do Usifamília, bem como da Assistente de Recepção, para acompanhar o fluxo de agendamentos presenciais.

As Coordenadoras do Cuidado das unidades deverão coordenar, junto com as equipes de saúde, a execução e o fluxo das consultas em até 48 horas.

Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem da mesma equipe deverão participar efetivamente do processo orientando os beneficiários e realizando os atendimentos conforme proposto na ação.

As analistas de promoção da saúde deverão gerar as bases de dados referentes aos beneficiários que são das equipes piloto.

O setor de Comunicação e TI serão necessários para a operacionalização das informações aos beneficiários que serão identificados pelas Analistas de Promoção da Saúde.

A atuação da Analista de Promoção da Saúde de referência do Usifamília será de extrema importância quanto à gestão do projeto de intervenção, realizando a ponte de comunicação com as coordenadoras do cuidado, supervisora e setores de interface com o projeto.

### **5.2 Recursos materiais e orçamento:**

Os materiais necessários para implantação do Projeto de Intervenção são itens de informática, como computadores e programas já instalados no sistema operacional da instituição, bem como salas de trabalho e reuniões, com cadeira e mesas já adquiridas e disponíveis para utilização.

O orçamento deverá contemplar o custo para o envio de SMS aos beneficiários contendo informações sobre a mudança no modelo de atendimento. Para aquisição do pacote que inclui 10.000 envios, estima-se que o custo seja de R\$1.000,00.

### 5.3 Cronograma:

A seguir, o quadro que apresenta o cronograma de atividades para implementação do Projeto de Intervenção com as atividades que serão realizadas e seus devidos prazos para cumprimento.

**Quadro 1 – Cronograma de atividades para implementação do Projeto de Intervenção.**

Planejamento		Cronograma / 2020					
Ação	Responsável	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Registro das ações a serem realizadas no sistema de gestão da qualidade	Analista de Promoção da Saúde referência do Usifamília	X					
Levantamento dos beneficiários vinculados às equipes piloto	Analistas de Promoção da Saúde	X					
Envio dos beneficiários a serem vinculados à TI	Analista de Promoção da Saúde referência do Usifamília	X					
Disparo de SMS aos beneficiários com as informações do novo modelo	TI	X					
Inserção das informações do novo modelo no site Usisaúde e aplicativo	Comunicação	X					
Confecção e envio do novo script ao <i>Call Center</i>	Analista de referência do Usifamília	X					
Parametrização da agenda das equipes piloto	Administrativo da Gerência de Promoção da Saúde		X				
Reuniões de alinhamento com <i>Call Center</i> e Recepção	Supervisora e Analista de referência do Usifamília	X					
Supervisão e acompanhamento dos processos	Coordenadoras do cuidado e supervisão do Usifamília		X	X	X	X	
Implantação do modelo em todas as localidades	Administrativo da Gerência de Promoção da Saúde						X

## 6. RESULTADOS ESPERADOS

Com a mudança do modelo de agenda existe o risco das mesmas ficarem vazias pela falta de demanda dos beneficiários. Será importante que a Gerência e a Superintendência não interpretem no indicador de ocupação das agendas a possível redução do % como ruim para o resultado e desempenho do serviço. Este é um cenário possível até que o equilíbrio da demanda e o entendimento do modelo pelos beneficiários se concretizem e o risco maior será nos primeiros 06 meses da ação.

Em contra partida, existe o risco de as agendas ficarem 100% preenchidas e com um alto volume de encaixes, porém, o mesmo será diluído ao longo do tempo. Faz-se necessário que a equipe médica entenda como um processo habitual para a mudança e as melhorias esperadas.

Outro fator esperado é que haja a geração de retornos desnecessários na agenda médica e médico não compartilhar o cuidado com o enfermeiro. Deverá ser monitorado pelas coordenadoras do cuidado para condução de alinhamentos de condutas direcionadas quando identificada esta ação.

Entretanto, espera-se que o objetivo de ofertar consultas em até 48 horas aos beneficiários seja cumprido, dentro do prazo estipulado, estando as unidades do Usifamília em conformidade com a regulamentação da ANS, impactando na satisfação dos beneficiários e retornos financeiros para a instituição.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Manual de Certificação de Boas Práticas em Atenção Primária à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/4422-ans-lanca-projeto-para-estimular-atencao-primaria-em-saude>> Acesso em: 13/12/2018

BRASIL, RN 277 de 2011. **Institui o Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde**. Resolução Normativa, Brasília, 4 de novembro de 2011. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTg3Nw>> Acesso em: 13/12/2018

BRASIL, **Política Nacional de Atenção Básica**. 1ª edição. Brasília: Tiragem, 2012. p.110. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 15/10/2019

FILHO, Luis *et al.* 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, jun, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102019000100233&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100233&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 09/11/2019

FRACOLO, Lislaine; CASTRO, Danielle. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **O Mundo da Saúde**. n.36. v.3, São Paulo, 2012. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/competencia\\_enfermeiro\\_atencao\\_basica\\_foco.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/competencia_enfermeiro_atencao_basica_foco.pdf)> Acesso em: 13/12/2018

MURRAY, Mark.; BERWICK, Donald. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. **Revista JAMA**, EUA, v. 289, n. 8, p. 1035-40, 2003. Disponível em:

<[http://arquivos.leonardof.med.br/SaudeCuritiba\\_CartilhaAcessoAvancado\\_2014-06-05.pdf](http://arquivos.leonardof.med.br/SaudeCuritiba_CartilhaAcessoAvancado_2014-06-05.pdf)> Acesso em: 12/11/2019

RAMOS, Luís *et al.* **Usifamília: Um Modelo de Atenção Integral Inovador.** Belo Horizonte: Folium, 2016. p. 304.

Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. **Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária a Saúde.** Curitiba: Prefeitura de Curitiba, 2014. Disponível em: <[http://arquivos.leonardof.med.br/SaudeCuritiba\\_CartilhaAcessoAvancado\\_2014-06-05.pdf](http://arquivos.leonardof.med.br/SaudeCuritiba_CartilhaAcessoAvancado_2014-06-05.pdf)> Acesso em: 12/11/2019

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. p. 726. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)> Acesso em: 13/11/2019

VIDAL, Tiago *et al.* Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. **Revista de Saúde Pública.** São Paulo, v.53, mai, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102019000100233&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100233&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 15/10/2019