

Editora Omnis Scientia
ANAIS DO II CONGRESSO LUSO-BRASILEIRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE
(ON-LINE)
RESUMOS EXPANDIDOS
Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

C749 Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral à Saúde (2.
: 2022 : Online).

Anais do II Congresso Luso-Brasileiro de Atenção Integral
à Saúde : volume I : resumos expandidos [recurso
eletrônico] / coordenadora Maria de Fátima Moreira
Rodrigues. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5854-979-6

DOI: 10.47094/978-65-5854-979-6

1. Saúde pública. 2. Promoção da saúde. 3. Educação em
saúde. 4. Saúde e higiene - Política governamental.
5. Profissionais da área da saúde - Formação.
I. Rodrigues, Maria de Fátima Moreira. II. Título.

CDD23: 362.1

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



MEDIDAS UTILIZADAS NA AVALIAÇÃO DA CONTINUIDADE DO CUIDADO NO ACESSO AVANÇADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Thaynara Silva dos Anjos¹; Larayne Gallo Farias Oliveira²; Lislaine Aparecida Fraccolli³.

¹Mestra em enfermagem, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo.

²Mestra em Enfermagem, Mestra em Ensino, Doutoranda em Ciências pelo Programa de Pós-graduação Interunidades em Enfermagem da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

³Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso aos serviços de saúde. Atenção primária à saúde. Acompanhamento dos cuidados de saúde.

ÁREA TEMÁTICA: Planejamento e gestão em saúde

INTRODUÇÃO

O acesso e a continuidade são objetivos centrais da Atenção Primária à Saúde (APS). Como alternativa para melhorar o acesso, foi proposto o modelo do acesso avançado (AA) para reduzir as filas de espera, com cerca de 75% da agenda para atendimento de demanda espontânea. O paciente é assistido no mesmo dia da sua procura pelo serviço, pelo profissional responsável por seu tratamento, garantindo a satisfação dos pacientes e profissionais e a continuidade da assistência (MURRAY; TANTAU, 2000).

A continuidade do cuidado é um dos princípios da atenção primária à saúde, sendo essencial para adequada assistência (BRASIL, 2022). O conceito de continuidade é considerado como a percepção do paciente quanto ao cuidado coordenado, condizente com suas necessidades (SANTOS et al., 2022). Na literatura internacional, ela é definida como medida da frequência com que os pacientes consultam seu próprio médico de cuidados primários (ROSE et al., 2011). A melhor continuidade do cuidado na APS está associada a melhores resultados na saúde, relacionando-se até com a redução da mortalidade (BAKER et al., 2020). Diante de sua grande importância, é essencial o conhecimento desse princípio em unidades de saúde que utilizam o acesso avançado.

Apesar da proposta do AA estar associada a melhora na continuidade, esse aspecto é discordante na literatura (AHLUWALIA; OFFREDY, 2005; PHAN; BROWN, 2009). Além disso, ainda há poucos estudos que avaliem a continuidade no Brasil (SANTOS et al., 2022). Nesse sentido, é importante conhecer quais as medidas utilizadas para avaliação da continuidade em unidades com acesso avançado, para utilização em pesquisas futuras. Logo, o presente estudo busca identificar as medidas utilizadas para avaliação da continuidade da assistência em unidades que utilizam o acesso avançado.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando a seguinte questão norteadora: “Quais as medidas utilizadas para avaliar a continuidade da assistência em estudos sobre o acesso avançado?”. As buscas foram realizadas nas bases *U.S. National Library of Medicine* (PubMed), Biblioteca Virtual da Saúde e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores “Acesso aos serviços de saúde” e “Atenção Primária à Saúde”, com suas variações em inglês, utilizando o operador booleano “and”.

Para compor este trabalho adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis na íntegra para leitura, publicados em português e inglês, com tempo cronológico entre os anos de 2000 e 2020, tendo em vista que o acesso avançado foi inicialmente implementado nos anos 2000. Como critérios de exclusão: artigos de revisão e trabalhos que não apresentaram a temática proposta.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A busca nas bases de dados obteve 71 estudos, sendo 14 artigos repetidos os quais foram excluídos da amostra de seleção. Considerando os critérios de exclusão utilizados nesta revisão integrativa, 12 artigos foram eliminados da seleção após a leitura do título e resumo, sendo avaliado como inapropriado para uso na presente revisão. Portanto, foram incluídos no presente estudo seis artigos. Os estudos foram realizados nos Estados Unidos (n=4), Canadá (n=1) e Inglaterra (n=1).

A continuidade do cuidado foi calculada com base nas visitas de um paciente a diferentes prestadores durante cada ano, com escore que variou de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior a continuidade (SOLBERG et al., 2006; SPERL-HILLEN et al., 2008). Outras formas quantitativas encontradas foram *Usual Provider Continuity Index* (UPC) e o *Modified Modified Continuity Index* (MMCI) (PHAN; BROWN, 2009).

Outra medida utilizada foi a continuidade relacional, calculando o número de consultas com o médico e/ou outro parceiro da equipe responsável pelo acompanhamento do paciente como enfermeiros e residentes, dividido pelo número total de visitas desse paciente na unidade. Esse indicador pode ser calculado de forma individual, para cada membro da equipe, ou somando os dois para obter um valor final (BRETON et al., 2020).

Também foi encontrada a continuidade organizacional, avaliando a proporção de serviços médicos ou de outro profissional da atenção básica que os pacientes recebem na unidade em que estão cadastrados. Esse indicador é obtido pelo número de consultas na unidade dividido pelo número total de consultas da atenção básica, incluindo visitas tanto à unidade quanto ao pronto-socorro para casos menos urgentes (BRETON et al., 2020).

Identificou-se a continuidade longitudinal, sendo avaliada pelo *Continuity of Care Index* (COC), correspondendo a proporção de consultas com o mesmo médico, ajustada pelo número de consultas. O escore varia de 0 (médicos diferentes em cada ocasião) a 1 (todos os cuidados do mesmo médico). O indicador também foi utilizado na consulta de enfermagem (SALISBURY et al., 2007).

A continuidade também foi avaliada de forma qualitativa, ao perguntar ao paciente “Você consultou o médico da sua preferência hoje?”. Pacientes que responderam negativamente ou relataram

não ter preferência foram classificados como não possuindo continuidade do cuidado (BUNDY et al., 2005).

A análise desses indicadores de continuidade teve periodicidade de avaliação variada sendo mensalmente (BRETON et al., 2020) e anualmente (SOLBERG et al., 2006; SPERL-HILLEN et al., 2008). A maioria dos estudos não descreveu a periodicidade de avaliação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram identificadas seis medidas utilizadas na avaliação da continuidade em unidades que utilizam o acesso avançado. Não houve padronização para avaliação da variável. Além disso, não foi encontrado nenhum estudo que avaliasse a continuidade da assistência em unidades com acesso avançado no Brasil.

Tendo em vista a importância da continuidade na assistência à saúde e a recente utilização do acesso avançado em unidades brasileiras, espera-se a utilização das medidas para avaliar a continuidade frente ao novo modelo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BAKER, R.; FREEMAN, G.K.; HAGGERTY, J.L. et al. **Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review.** *Br J Gen Pract.* 2020 Aug 27;70(698):e600-e611.

BRETON, M.; MAILLET, L.; DUHOUX, A. et al. **Evaluation of the implementation and associated effects of advanced access in university family medicine groups: a study protocol.** *BMC Fam Pract.* 2020; v.21, n.1, p.41. doi:10.1186/s12875-020-01109-w

BUNDY, D.G.; RANDOLPH, G.D.; MURRAY, M. et al. **Open access in primary care: results of a North Carolina pilot project.** *Pediatrics.* 2005; v.116, n.1, p.82-87.

MURRAY, M.; TANTAU, C. **Same-day appointments: exploding the access paradigm.** *Fam. Pract. Manag.* 2000; v.7, n.8, p.45-50.

PHAN, K.; BROWN, S.R. **Decreased continuity in a residency clinic: a consequence of open access scheduling.** *Fam Med.* 2009; v.41, n.1, p.46-50.

ROSE, K.D.; ROSS, J.S.; HORWITZ, L.I. **Advanced access scheduling outcomes: a systematic review.** *Arch Intern Med.* 2011; v.171, n.13, p.1150-1159.

SANTOS, M.T., et al. **Continuity and coordination of care: conceptual interface and nurses' contributions.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2022, v. 56, e20220100. doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0100pt>.

SALISBURY, C.; MONTGOMERY, A.A.; SIMONS, L., et al. **Impact of Advanced Access on access, workload, and continuity: controlled before-and-after and simulated-patient study.** *Br J Gen Pract.* 2007; v.57, n.541, p.608-614.

SOLBERG, L.I.; HROSCIKOSKI, M.C.; SPERL-HILLEN, J.M. et al. **Key issues in transforming health care organizations for quality: the case of advanced access.** *Jt Comm J Qual Saf.* 2004, v.30, n.1, p.15-24. doi: 10.1016/s1549-3741(04)30002-x.

SPERL-HILLEN, J.M.; SOLBERG, L.I.; HROSCIKOSKI, M.C. et al. **The effect of advanced access implementation on quality of diabetes care.** *Prev Chronic Dis.* 2008; v.5, n.1.