

## O ENGAJAMENTO, POR MEIO DA TECNOLOGIA, DOS BENEFICIÁRIOS DE UMA AUTOGESTÃO AO MODELO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UBERLÂNDIA, MINAS GERAIS, BRASIL

Autores: Silva, Jamila Fernandes Coelho; Cruz, I.B.V.; Custódio, A.C.; Melo, R. R.; Junior, A. M.  
ASQ – Clínicas de APS – Unidades de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

**INTRODUÇÃO:** Em dezembro de 2019 foram implantadas duas Clínicas de APS em Uberlândia para atender uma operadora de plano de saúde. Nelas os processos de trabalho são pautados nos atributos essenciais da APS, que são: o acesso e primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado (Starfield, 2002). Ambas as clínicas oferecem consultas médicas, de enfermagem, psicologia, nutrição e fisioterapia, bem como coleta de exames e procedimentos de baixa complexidade. O acesso é viabilizado por meio de agendamento de demandas programadas (70% da agenda) e espontâneas (30%). Neste contexto, as clínicas exercem o papel de entrada preferencial para os beneficiários e presta atenção continuada para um número amplo de situações. No segundo semestre de 2020 é utilizado, de forma mais frequente, canais digitais para consulta médica, agendamento e confirmação, além da pesquisa de satisfação.

**OBJETIVOS:** O presente trabalho visa apresentar o engajamento dos beneficiários ao modelo assistencial inovador e pautado na APS proposto pela operadora, considerando os indicadores de vinculação, taxa de ocupação, satisfação do beneficiário e resolutividade.

**MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo-quantitativo. Para a avaliação da vinculação foi considerado o número de beneficiários afiliados às clínicas, relacionando-os ao total da carteira. Para taxa de ocupação, observou-se a capacidade instalada e o número de atendimentos realizados. A satisfação foi medida por meio do Net Promoter Score (NPS) aplicados a todos os beneficiários que receberam atendimentos nas clínicas. Já a resolutividade, foi medida considerando o número de encaminhamentos médicos. Os dados foram coletados mensalmente dos sistemas de gestão atendimentos e computados em *Microsoft Excel*®, de dezembro de 2019, até o momento. Para a coleta do NPS utilizou-se de aplicativo *WhatsApp* ou formulário físico, preenchido presencialmente. As variáveis analisadas foram: data da consulta, identificação do profissional e unidade que realizou atendimento, número encaminhamentos para outras especialidades médicas e capacidade instalada. Para a satisfação as variáveis foram: escala de 1 a 10 para indicação do profissional e dos serviços recebidos. As respostas foram classificadas em neutros, detratores e promotores e foi aplicado o método de cálculo do NPS.

**RESULTADOS:** Ao iniciar a operação as clínicas eram responsáveis por 11.058 vidas, sendo que destas 4.252 (38%) vincularam-se às unidades no primeiro semestre pós-implantação. A taxa de ocupação média do mesmo período foi de 55%. Já a satisfação média de 83 pontos, enquanto a resolutividade foi de 83%. Atualmente as clínicas são responsáveis por 12.891 vidas, o que representa um crescimento de 16,6% em relação ao início da operação. Quanto às vidas vinculadas, hoje tem-se 9.014, perfazendo um total de 70% da carteira. A taxa de ocupação média do último semestre é de 104%, representando um crescimento de 89% em relação a utilização deste serviço pelos beneficiários. Quanto a satisfação, no momento a média do NPS é de 95, configurando uma evolução de 12 pontos. Já a resolutividade média do último semestre foi de 87%, tendo uma melhora de 4%.

**CONCLUSÕES:** Observa-se uma crescente em relação ao uso das Clínicas de APS considerando a taxa de ocupação e vinculação. Estes dados mostram que há uma resistência inicial da população aos atendimentos, especialmente pelo hábito de ter livre acesso às especialidades e que esta vai sendo desconstruída a partir do cuidado longitudinal e resolutividade apresentada pelo cuidado em APS. A longitudinalidade, no contexto da APS, considera a relação de vínculo de longa duração, interpessoal e de cooperação mútua entre os profissionais de saúde e os beneficiários, pressupondo assim a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo (STARFIELD, 2002). Além disso, percebe-se que a tecnologia pode, e muito, contribuir para o engajamento e continuidade dos tratamentos. A partir disso, pode-se observar a crescente adesão aos serviços das clínicas e ao modelo assistencial proposto com o aumento da taxa de ocupação, vínculo da população e taxa de resolutividade. Este modelo visa auxiliar a operadora quanto ao uso racional dos recursos, redução de sinistralidade e acompanhamento longitudinal e integral dos beneficiários, bem como garantir a qualidade assistencial.

Rafaely Euliano de Melo

RE

AP.

#

€