

## MODELOS DE AGENDAMENTO E O ACESSO A IMUNIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Recebido em: 31/05/2023

Aceito em: 03/10/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10776



Daniela Silva Campos<sup>1</sup>  
Larayne Gallo Farias Oliveira<sup>2</sup>  
Alfredo Almeida Pina-Oliveira<sup>3</sup>  
Lislaine Aparecida Fracoli<sup>4</sup>  
Jeniffer Marcela Carlos Blanco<sup>5</sup>  
Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryschek<sup>6</sup>

**RESUMO:** A Atenção Primária à Saúde é caracterizada como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde com território adscrito. Desta forma, deve prover ações de promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Sendo assim, a escassez de investigações sobre o acesso à saúde e a imunização levanta questões sobre como os modelos de agendamento impactam a disponibilidade e a acessibilidade das vacinas. Trata-se de um estudo reflexivo conduzido no período de junho a agosto de 2023. O estudo tem como base a análise discursiva das orientações do Ministério da Saúde, assim como a aceitabilidade, satisfação e, conseqüentemente, adesão à vacinação por parte dos usuários. A pesquisa originou-se a partir das provocações e debates realizados pelo Grupo de Pesquisa "Abordagens Tecnológicas no Cuidado à Saúde e Promoção da Saúde" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). Está dividido em três seções que abordam os principais pontos de reflexão. O estudo considerou que é notável que a maneira como o usuário é recebido e tratado pelo sistema influencia diretamente a aceitabilidade, satisfação e, conseqüentemente, adesão à vacinação. Portanto, ao escolher e planejar o método de agendamento do serviço de saúde, as particularidades da área de vacinação devem ser consideradas, contemplando a demanda espontânea e a abordagem e controle do usuário.

**PALAVRAS-CHAVE:** Modelos de agendamento; Atenção Primária à Saúde; Imunização.

<sup>1</sup> Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde (MPAPS-EEUSP).

E-mail: [danyaguani@gmail.com](mailto:danyaguani@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8740-6908>

<sup>2</sup> Doutoranda em Ciências do Programa Interunidades em Enfermagem da Escola de Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP).

E-mail: [larayne@usp.br](mailto:larayne@usp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0031-3846>

<sup>3</sup> Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP-SP).

E-mail: [alfredopina@usp.br](mailto:alfredopina@usp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1777-4673>

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP).

E-mail: [lislaine@usp.br](mailto:lislaine@usp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>

<sup>5</sup> Mestra em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária em Saúde no Sistema Único de Saúde (MPAPS-EEUSP).

E-mail: [marcelablanc@alumni.usp.br](mailto:marcelablanc@alumni.usp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1701-3425>

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP).

E-mail: [gryschek@usp.br](mailto:gryschek@usp.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5012-5977>

## APPOINTMENT MODELS AND ACCESS TO IMMUNIZATION IN PRIMARY HEALTH CARE

**ABSTRACT:** Primary Health Care is characterized as the preferred gateway to the health system with an assigned territory. In this way, it must provide health promotion, prevention and rehabilitation actions. Therefore, the scarcity of research on access to healthcare and immunization raises questions about how scheduling models impact the availability and accessibility of vaccines. This is a reflective study conducted from June to August 2023. The study is based on the discursive analysis of the Ministry of Health's guidelines, as well as the acceptability, satisfaction and, consequently, adherence to vaccination by users. The research originated from the provocations and debates carried out by the Research Group "Technological Approaches in Health Care and Health Promotion" at the School of Nursing of the University of São Paulo (EEUSP). It is divided into three sections that address the main points of reflection. The study considered that it is notable that the way the user is received and treated by the system directly influences acceptability, satisfaction and, consequently, adherence to vaccination. Therefore, when choosing and planning the health service scheduling method, the particularities of the vaccination area must be considered, considering spontaneous demand and user approach and control.

**KEYWORDS:** Scheduling models; Primary Health Care; Immunization.

## MODELOS DE CITA Y ACCESO A INMUNIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

**RESUMEN:** La Atención Primaria de Salud se caracteriza por ser la puerta de entrada preferente al sistema de salud con un territorio asignado. De esta manera, debe brindar acciones de promoción, prevención y rehabilitación de la salud. Por lo tanto, la escasez de investigaciones sobre el acceso a la atención sanitaria y la inmunización plantea interrogantes sobre cómo los modelos de programación afectan la disponibilidad y accesibilidad de las vacunas. Se trata de un estudio reflexivo realizado de junio a agosto de 2023. El estudio se basa en el análisis discursivo de las directrices del Ministerio de Salud, así como de la aceptabilidad, satisfacción y, en consecuencia, adherencia a la vacunación por parte de los usuarios. La investigación surgió de las provocaciones y debates realizados por el Grupo de Investigación "Enfoques Tecnológicos en Atención y Promoción de la Salud" de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (EEUSP). Se divide en tres apartados que abordan los principales puntos de reflexión. El estudio consideró que se destaca que la forma en que el usuario es recibido y tratado por el sistema influye directamente en la aceptabilidad, satisfacción y, en consecuencia, en la adherencia a la vacunación. Por lo tanto, en la elección y planificación del método de programación de los servicios de salud se deben considerar las particularidades del área de vacunación, considerando la demanda espontánea y el abordaje y control de los usuarios.

**PALABRAS CLAVE:** Modelos de programación; Primeros auxilios; Inmunización.

### 1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a principal ferramenta do Sistema Único de Saúde (SUS), exercendo ação intersetorial para enfrentar os

determinantes sociais da saúde-doença, promovendo o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade (FREIRE *et al.*, 2021). A APS é caracterizada como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde com território adscrito (STARFIELD, 2002), a fim de permitir o planejamento e a programação descentralizados, e em consonância com o princípio da equidade e da integralidade (FREIRE *et al.*, 2021; LIMA *et al.*, 2018).

As ações planejadas e executadas pela APS promovem melhorias nos indicadores de saúde, na qualidade de vida e na expectativa de vida, no acesso e na assistência à saúde, entre outras vantagens, resultando em minimização das iniquidades em saúde (NEDEL *et al.*, 2010). Estas ações abrangem diversas áreas, como a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce, o tratamento adequado, o cuidado continuado, a educação em saúde e a orientação para o autocuidado (MENDES, 2019).

Conforme destaca Mendes (2019), ao promover essas ações, a APS tem o potencial de melhorar significativamente os indicadores de saúde, tais como a redução da mortalidade infantil, a diminuição da incidência de doenças crônicas, a melhoria da saúde mental, entre outros. Além disso, a APS pode aumentar a qualidade de vida e a expectativa de vida da população, pois atua de forma preventiva e proativa, evitando o agravamento de problemas de saúde e oferecendo cuidados adequados e oportunos.

Neste sentido, de acordo com Bárbara Starfield (2002), quatro atributos são considerados essenciais dentro dos princípios norteadores da APS: acesso de primeiro contato, exercendo um papel de serviço de procura regular e filtro para acesso aos demais equipamentos da rede de atenção à saúde; longitudinalidade, responsabilidade pelo usuário ao longo da vida; abrangência/Integralidade, reconhecer as necessidades do usuário e ofertar recursos diversificados para uma abordagem resolutiva no âmbito da atenção básica; e, coordenação, coordenarem o uso de serviços no território e em outros níveis de atenção, para resolver necessidades menos frequentes e mais complexas e garantir continuidade assistencial.

Para o atendimento desses atributos, torna-se necessário que os serviços sejam facilmente acessíveis à população, que o usuário esteja no centro da atenção e que a orientação às necessidades em saúde das comunidades seja à base da organização dos serviços (TASCA *et al.*, 2020). A fim de alcançar esse estreitamento entre usuários e suas necessidades de saúde e o serviço, alguns aspectos são de extrema relevância, como estabelecer mecanismos que facilitem o acesso (agendamento de consultas, exames e

vacinação ágeis), organização do acesso e ampliação do horário de funcionamento das unidades de saúde, entre outros (TASCA *et al.*, 2020).

O acesso à saúde e aos serviços de saúde, trata-se de um processo complexo e multidimensional, envolvendo a relação existente entre as necessidades de assistência de uma dada população e a capacidade do sistema de oferecer serviços de saúde (DOMINGUES *et al.*, 2020). Uma das dimensões do acesso, dar-se-á pela acessibilidade, relacionando as características do usuário ao sistema de saúde, indicando o grau de facilidade ou dificuldade com que as pessoas obtêm os serviços de saúde dos quais necessitam.

Alguns fatores são apontados como essenciais ao acesso à saúde e adesão maior aos serviços de saúde, sendo esses referentes ao funcionamento do serviço, como por exemplo o sistema de agendamento de consultas e a maneira como os usuários são recebidos (VIEIRA-DA-SILVA *et al.*, 2010). Existem, referenciados na literatura, diferentes abordagens organizacionais de agendamento, no entanto, se destacam o Modelo Tradicional, Modelo *Carve-out* e Modelo Acesso Avançado (AA). Cada um deles possuem vantagens e desvantagens, características comuns e aquelas que as diferem entre si, afetando diretamente a organização do serviço.

A organização da agenda de atendimentos da APS é um fator importante para garantir o acesso da população à imunização. A vacinação é uma estratégia de prevenção de doenças imunopreveníveis a nível individual e coletivo, que pode ser considerada um investimento em saúde devido ao seu excelente custo-efetividade e ao impacto na prevenção de doenças (MIZUTA *et al.*, 2019). É evidente o papel da imunização frente às condições e garantias de saúde da população, desempenhando impacto direto na melhoria de vários indicadores de saúde, como por exemplo, na redução da morbimortalidade, sendo considerada a segunda causa de maior impacto para a diminuição dessas taxas, ficando abaixo apenas do saneamento básico e tratamento da água (PLOTKIN; ORENSTEIN; OFFIT *et al.*, 2017).

Entretanto, é pertinente ressaltar que existem ainda muitos desafios a enfrentar referentes a imunização da população, entre estes citam-se a variação dos níveis de cobertura, especialmente nos diferentes níveis etários e econômicos, e dificuldades para manutenção e ampliação da cobertura vacinal, devido ao medo de contrair a doença através da vacinação e à falta de informação acerca da sua finalidade (NÓVOA *et al.*, 2020). Além disso, evidencia-se que o caráter multifatorial da não vacinação também

estão fortemente ligados aos problemas operacionais para a execução adequada da vacinação, incluindo o adequado registro dos dados, até a dificuldade de acesso à unidade de saúde (DOMINGUES *et al.*, 2020).

Sendo assim, é necessário que a agenda de atendimentos seja organizada de forma eficiente e estratégica, de modo a atender as demandas da população e garantir a disponibilidade das vacinas. Neste sentido, este estudo buscou refletir e comparar diferentes modelos de agendamento utilizados na APS para a imunização e avaliar seus impactos no acesso da população às vacinas recomendadas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo reflexivo conduzido no período de junho a agosto de 2023. O estudo tem como base a análise discursiva das orientações do Ministério da Saúde, assim como a aceitabilidade, satisfação e, conseqüentemente, adesão à vacinação por parte dos usuários. A pesquisa originou-se a partir das provocações e debates realizados pelo Grupo de Pesquisa "Abordagens Tecnológicas no Cuidado à Saúde e Promoção da Saúde" da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). O artigo está dividido em três seções que abordam os principais pontos de reflexão. Para a coleta de evidências e análises relacionadas à continuidade no cuidado primário à saúde, foi conduzida uma revisão da literatura, examinando os principais pontos do acesso à saúde e da imunização.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1 A APS e a imunização**

O SUS é responsável pela prevenção, promoção e proteção da saúde de uma grande parcela da população brasileira. Considera-se que o alicerce desse sistema é a APS oportunizando acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade por meio de uma equipe multidisciplinar, em um território geograficamente definido e com sua respectiva população, tornando-se o primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

A importância da APS para a saúde dos brasileiros é relatada em inúmeras pesquisas, destacando-se: melhoria dos indicadores de saúde e na qualidade e expectativa

de vida (STARFIELD; SHI; MACINKO, 2005); melhorias no acesso e qualidade à saúde apresentando resultados positivos na prevenção das doenças e promoção da saúde; aproximação e conhecimento da realidade e das necessidades da área adscrita, resultando em um melhor aproveitamento dos recursos (NEDEL *et al.*, 2010); redução das iniquidades em saúde resultando em melhorias dos níveis de saúde das populações (NEDEL *et al.*, 2010).

Estruturalmente, a APS organizar-se-á a partir do acesso de primeiro contato, norteando o acesso aos demais equipamentos da rede de atenção à saúde; cuidado integral e longitudinal desempenhando o papel de regulação de cuidados por meio da organização do serviço e do fortalecimento da relação entre profissional e usuário; reconhecimento das necessidades do usuário e oferta de recursos diversificados para uma abordagem resolutiva; e, referência e contra referência do uso de serviços no território e em outros níveis de atenção, a fim de garantir continuidade assistencial (STARFIELD, 2002).

O modelo preferencial de reorganização da APS no SUS é através da Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse modelo operacionaliza suas ações a partir da territorialização, através de equipes multidisciplinares, objetivando a assistência clínica e curativa, sem desfocar da promoção, proteção e recuperação de saúde, de maneira integral e contínua, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Diante do exposto, a APS configura-se como o âmbito da atenção mais estratégico para a prevenção de doenças e agravos, e ainda, para a perspectiva do controle, erradicação e eliminação de doenças imunopreveníveis, o que inclui as ações de imunização (SOUZA; GANDRA; CHAVES, 2020). Ressalta-se que, por ser uma das principais ações estratégicas do Governo Federal, a vacinação consta na lista da Carteira de Serviços da APS (CaSAPS), documento este que norteia a prática clínica nas unidades de saúde, além de ser um dos indicadores de pagamento por desempenho do financiamento da APS (SOUZA; GANDRA; CHAVES, 2020).

Ainda, caberá a APS assumir que os serviços, incluindo a imunização, sejam facilmente acessíveis à população, que o usuário esteja no centro da atenção e que a orientação às necessidades em saúde das comunidades seja a base da organização dos serviços (TASCA *et al.*, 2020). A fim de alcançar esse estreitamento entre usuários e suas necessidades de saúde e o serviço, entende-se que se devam estabelecer mecanismos que



facilitem o acesso (agendamento de consultas, exames e vacinação ágeis), organizar o acesso não presencial e ampliação do horário de funcionamento das unidades de saúde, criação de meios de comunicação não presencial entre equipe e pessoas (*on-line, e-mail* e telefone); adscrição complementar aos critérios territoriais, epidemiológicos e de vulnerabilidade social, como o uso de lista de usuários; e modelagem de carteiras de serviços que contemplem o conjunto de necessidades de saúde apresentadas pela população (TASCA *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019) divulgou uma normativa, com dez passos, para nortear os profissionais de saúde atuantes na APS, a fim de garantir o direito a imunização e a ampliação das coberturas vacinais nas unidades:

- 1) Manutenção da sala de vacina aberta durante todo o horário de funcionamento da unidade;
- 2) Evitar barreiras de acesso;
- 3) Aproveitar as oportunidades de vacinação em consultas ou outros procedimentos na unidade;
- 4) Monitorar a cobertura vacinal e realizar busca ativa de usuários faltosos;
- 5) Garantir o registro adequado da vacinação no cartão de vacinação do usuário e nos sistemas de informação (e-SUS AB);
- 6) Orientar a população sobre atualização do calendário vacinal;
- 7) Combater qualquer informação falsa sobre vacinação;
- 8) Intensificar as ações de vacinação em situações de surto;
- 9) Promover a disponibilidade e a qualidade das vacinas ofertadas à população;
- 10) Garantir pessoal treinado e habilitado para vacinar durante todo o tempo de funcionamento da unidade.

Entende-se que o acesso de primeiro contato é um atributo de uma APS de alta performance, ou seja, a garantia de acesso oportuno não é apenas um aspecto desejável pela população, mas também característica de uma APS de boa qualidade (CAMARGO; CASTANHEIRA, 2020). Especificamente na temática da imunização, os atributos do acesso/primeiro contato e da orientação comunitária foram apontados com maior frequência nas experiências exitosas para Imunização. Essa melhoria do acesso/primeiro contato, deu-se através da escuta e acolhimento inicial, estratégia de ampliação do horário de funcionamento da sala de vacina (SOUZA; GANDRA; CHAVES, 2020).

Vale ressaltar que se correlacionando os atributos da APS, *Integralidade e Longitudinalidade*, com a imunização percebe-se a necessidade de ações como a realização de estratégias, como por exemplo à vacinação de rotina, atentando-se para tal durante a consulta, verificando o cartão vacinal, independente do motivo que o levou a unidade de saúde (SOUZA; GANDRA; CHAVES, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2023).

### **3.2 A importância e os fatores associados ao acesso e acessibilidade à imunização na APS**

O acesso à saúde e aos serviços de saúde, trata-se de um processo complexo e multidimensional, envolvendo a relação existente entre as necessidades de assistência de uma dada população e a capacidade do sistema de oferecer serviços de saúde (DOMINGUES *et al.*, 2020). Esse acesso pode ser abordado centrando-se nas características dos indivíduos ou nas características da oferta, em ambos ou na relação entre os indivíduos e os serviços (LIMA *et al.*, 2018). A acessibilidade é considerada uma das dimensões do acesso, e versa como um dos aspectos da oferta de serviços e a capacidade desses serviços responderem às necessidades de saúde de uma determinada população, indicando o grau de facilidade ou dificuldade com que as pessoas obtêm os serviços de saúde dos quais necessitam.

Diversos fatores têm potencial de afetar a utilização dos serviços de saúde, como por exemplo, os determinantes sociais, as atitudes e os conhecimentos dos usuários quanto à vacinação, a localização geográfica das unidades de saúde em relação à residência dos usuários e a relação interpessoal estabelecida entre a população e os profissionais que atuam na APS. Outros fatores são apontados na literatura como obstáculos ao acesso a imunização na APS (SILVA *et al.*, 2022; PASSOS; MORAES FILHO, 2020):

- Fatores sociodemográficos, econômicos e culturais – como por exemplo, baixa escolaridade, mãe com elevado número de filhos e ordem de nascimento das crianças;
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde - dificuldades no acesso ao transporte público e a longa distância entre os serviços de saúde e as residências dos usuários dos serviços de saúde;
- Má distribuição das vacinas no país - insuficiência de recursos para a produção desses imunobiológicos, devido à baixa capacidade produtiva nacional e



consequente dependência de laboratórios internacionais. Além disso, existem irregularidades na distribuição de vacinas diminuindo a disponibilidade nos serviços de saúde no território nacional;

- Propagação de notícias falsas sem comprovações científicas e a falta de informações confiáveis sobre a importância das vacinas e seus benefícios: A falta de informações adequadas faz com que a população acredite em notícias falsas e assim adiram aos movimentos contra a vacinação e optem pela não imunização.

O Ministério da Saúde (MS) (2014) entende que uma oportunidade de vacinação é perdida quando o indivíduo é atendido em outros setores da unidade de saúde, sem que seja verificada sua situação vacinal ou haja encaminhamento à sala de vacinação, caso necessário. Ademais, o MS através do PNI afirma ser fundamental a integração entre a equipe da sala de vacinação e os demais membros da equipe, além de se organizar e garantir o funcionamento efetivo do serviço de vacinação com material disponível e pessoal qualificado. Para isso, torna-se necessário que os profissionais reconheçam as OPVs e criem novas estratégias para conscientização destas, a fim de as evitarem (BRASIL, 2014).

Em um amplo estudo sobre as Oportunidades Perdidas de Vacinação (OPVs) em países subdesenvolvidos, constatou-se que as principais razões para a perda de oportunidades foram às práticas dos serviços de imunização, a forma de organização e as barreiras logísticas. Os autores concluíram que as OPVs não ocorreram, prioritariamente, por razões econômicas, já que nesses países, os indivíduos recebem vacinas gratuitamente, por meio de programas nacionais de imunização, como ocorre no Brasil (SRIDHAR *et al.*, 2014).

Entretanto, algumas pequenas mudanças ou reflexões sobre o funcionamento do serviço de saúde, como por exemplo, simples mudanças no sistema de agendamento de consultas e na maneira como os usuários são recebidos, parecem tornam-se suficientes para propiciar uma adesão maior aos serviços de saúde, sendo escassas reflexões quanto à imunização (VIEIRA-DA-SILVA *et al.*, 2010).

### **3.3 Modelos de agendamento e os possíveis impactos na imunização**

Há diferentes abordagens organizacionais de agendamento. Evidenciam-se nesta seção, as vantagens e desvantagens, características comuns e aquelas que diferem entre

si dos três principais modelos de agendamento adotados pelos serviços de saúde. Ademais, realizar-se-á a extrapolação das características frente às ações adotadas nas ações objetivando a imunização dentro da APS.

#### 1. Modelo Tradicional - “Faça o trabalho do último mês hoje”

Neste modelo de agendamento as vagas agendadas são solicitadas, em sua maioria, pelos usuários. Essa demanda resulta em uma agenda já preenchida ao início da rotina (*supersaturated*) e a possibilidade de atendimento espontâneo ocorre por agendamento duplo (*double-booking*).

Devido a essa prática, esse modelo gera sobrecarga de serviço com o excesso de usuários aguardando atendimento. Entende-se que essas características, de excesso de trabalho e de demanda, refletindo-se à imunização, contribuiriam para as principais barreiras ao atendimento a demanda espontânea para a imunização: escassez do tempo necessário para a imunização concomitante com as outras ações das quais os usuários necessitam, que nesse modelo se acumulam; o excesso de informações as quais o usuário seria submetido; e, dificuldade na identificação do momento oportuno para a abordagem sobre a vacinação, já que o usuário estaria procurando e necessitando, na maioria das vezes, de outro(s) encaminhamento(s).

Outra característica desse modelo é a criação de mecanismos complexos que acabam restringindo o acesso, tais como reservas específicas na agenda para os programas assistenciais do MS, a saber: “saúde da mulher”, “saúde do homem”, “consulta de rotina”, entre outras. Dentro da sala de vacina, a priorização de grupos é necessária à medida que visa à proteção daqueles que estão em maior risco, porém a exclusividade do uso da sala de vacinas, em determinados períodos para determinados grupos, parece ser um fator de obstáculo para o acesso à imunização (DAVID; NAKAYAMA, 2005).

Apontam-se como vantagens a possibilidade de atendimento de todos, desde usuários com necessidade de cuidados crônicos, até demanda espontânea por condições agudas. Em contraponto, as desvantagens são inúmeras, como por exemplo, elevado tempo de espera e taxa de não comparecimento às consultas; aumento do tempo de consulta pela necessidade de os usuários trazerem inúmeras demandas para serem resolvidas; ocorrência e sensação de um serviço ineficiente; rotatividade de profissionais por conta da insatisfação com o trabalho pela sobrecarga de serviço.

## 2. Modelo *Carve-Out* – “Faça parte do trabalho do último mês hoje”

O modelo de agendamento “*Carve out*” preconiza que todo usuário sem agendamento prévio deverá ser direcionado ao acolhimento, para escuta qualificada e distinção da demanda em queixa aguda ou não. Se a queixa for considerada aguda, o usuário deverá ser encaminhado para atendimento no dia, sendo que está prevista uma vaga por hora para esse tipo de demanda na agenda dos profissionais do serviço. Observa-se, portanto, uma reserva de 25 a 30% das vagas para atendimento no mesmo dia, sendo que em caso de queixa crônica ou não aguda, o usuário será referenciado após a escuta qualificada para agendamento na recepção (CAMARGO; CASTANHEIRA, 2020)

Entretanto, dentro desse modelo, é gerada uma tensão entre os atendimentos de urgência e de não urgência, já que os usuários do sistema de saúde que possuem demandas não urgentes são agendados para o futuro ou esperam o fim da fila, e isso poderá resultar em acúmulo de trabalho e aumento dos tempos de espera (BONILLA; WOLLMANN, 2020).

Referente à imunização e refletindo sobre os fatores que impactam nas OPVs, no modelo *Carve-out*, os usuários acabam procurando o serviço no dia em que desejam ser vistos, prejudicando qualquer tentativa de previsão da demanda diária, e por vezes, tornando o tempo algo importante na resolutividade dentro da UBS (VIDAL *et al.*, 2019). Cabe ressaltar que é notório que a programação da demanda em vacinação no cotidiano dos serviços, é comprometida pela fragilidade no registro dos dados, pela subutilização dos sistemas informatizados e pela perda do cartão de vacina, acarretando poucas oportunidades de imunização e revacinações desnecessárias (SILVA *et al.*, 2021).

## 3. Modelo Acesso Avançado - “Faça o trabalho de hoje, hoje”

A implementação do modelo AA nos serviços de APS constitui a intervenção mais comum e econômica para reduzir o tempo de espera no agendamento de consultas de cuidados primários (MURRAY, 2000; MURRAY; BERWICK, 2003). Este modelo tem demonstrado vantagens como: diminuição do tempo médio de espera por consulta médica; diminuição da taxa de absenteísmo; melhora da satisfação dos usuários sem apresentar diferença no número de consultas, na equipe e na carga de trabalho (SALISBURY *et al.*, 2017).

No AA, o usuário consegue uma consulta em até dois dias úteis, mas se preferir pode ser agendado para o futuro; não há distinção entre consultas de urgência (demanda

espontânea) e rotina (demanda programada), e prioriza-se a longitudinalidade do cuidado (MURRAY; BERWICK, 2003). Este modelo pressupõe cinco princípios: 1) planejamento abrangente para necessidades, suprimentos e variações recorrentes; 2) ajuste regular da oferta à demanda; 3) processos de marcação e agendamento de consultas; 4) integração e otimização da prática colaborativa; e 5) Comunicação sobre acesso avançado e suas funcionalidades (BRETON *et al.*, 2022).

Uma das considerações sobre a organização do serviço no Modelo de AA é a criação de estratégias que possibilitem a oferta de horários ao usuário, permitindo que faça outras coisas enquanto aguarda a consulta. Uma das estratégias para minimizar as OPVs é aproveitar a ida do usuário a unidade de saúde, e sempre questionar e avaliar o cartão vacinal. Essa prática otimizaria o serviço da unidade, melhoraria a satisfação do usuário e melhoraria a cobertura vacinal. Entretanto para tal, há a necessidade de treinamento adequado da equipe, sendo mais exequível dentro de equipes com intimidade com a prática, como no modelo acesso avançado.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

São escassas as investigações que associam os métodos de agendamento empregados pelas instituições de saúde com o acesso à imunização, presumivelmente devido ao fato de que eles não parecem impactar o acesso à vacinação. Além disso, seguindo as recomendações do MS, as áreas de vacinação devem permanecer disponíveis por um determinado período de tempo, atendendo às solicitações espontâneas, exceto durante as campanhas de vacinação para imunizantes específicos.

É compreendido que existem outras variáveis que podem ser relevantes no processo de imunização que vão além do método de agendamento, tais como falta de informação, falta de confiança na segurança da vacina, receio de efeitos colaterais, horários limitados de funcionamento em horário comercial e campanhas restritas a grupos específicos.

No entanto, é notável que a maneira como o usuário é recebido e tratado pelo sistema influencia diretamente a aceitabilidade, satisfação e, conseqüentemente, adesão à vacinação. Portanto, ao escolher e planejar o método de agendamento do serviço de saúde, as particularidades da área de vacinação devem ser consideradas, contemplando a demanda espontânea e a abordagem e controle do usuário.

Os resultados deste estudo não podem ser generalizados devido às características específicas das regiões estudadas ou das populações envolvidas, o que impede uma aplicação direta em outros contextos. Além disso, as dinâmicas de agendamento e acesso à imunização podem variar significativamente ao longo do tempo, o que implica que os resultados obtidos podem não refletir a realidade atual em um futuro próximo. Outra limitação importante é a falta de consideração de fatores socioeconômicos e culturais que podem influenciar o acesso à imunização, o que poderia fornecer uma compreensão mais abrangente do problema. Recomenda-se, portanto, que pesquisas futuras abordem essas lacunas, incorporando uma análise mais detalhada das disparidades sociais e econômicas, bem como a realização de estudos longitudinais para capturar mudanças ao longo do tempo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Norma Técnica do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. BRETON, Mylaine *et al.* Revising the advanced access model pillars: a multimethod study. **CMAJ Open**. Sep 6:10 (3): E799-E806, 2022.

CAMARGO, Diângeli Soares; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190600, 2020.

DAVID, Margarete Isoton de; NAKAYAMA, Marina K. Mudanças no processo de trabalho na sala de vacinas de uma unidade básica de saúde sob a ótica dos usuários e dos trabalhadores de enfermagem. **Clinical and Biomedical Research**, v. 25, n. 1-2, 2005.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.

FREIRE, Deborah Ellen Wanderley Gomes *et al.* A PNAB 2017 e o número de agentes comunitários de saúde na atenção primária do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, 2021.

LIMA, Juliana Gagno *et al.* Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 52-66, 2018.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018.

MENDES, Eugênio Vilaça. Desafios do SUS. In: **Desafios do SUS**. p. 869-869. 2019.

MIZUTA, Amanda Hayashida *et al.* Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 37, p. 34-40, 2018.

MURRAY, Mark; BERWICK, Donald. Advanced Access: Reducing Waiting and Delays in Primary Care. **Journal of the American Medical Association**, v. 289, n. 8, p. 1035–1040, 2003.

MURRAY, Mark; TANTAU, Catherine. Same-day appointments: exploding the access paradigm. **Family practice management**, v. 7, n. 8, p. 45–50, 2000.

NEDEL, F. B. *et al.* Características da atenção básica associadas ao risco de internar por condições sensíveis à atenção primária: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 1, mar. 2010.

NÓVOA, Thaís d'Avila *et al.* Cobertura vacinal do programa nacional de imunizações (PNI). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7863-7873, 2020.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias *et al.* Longitudinalidade na atenção primária à saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3385-3395, 2023.

PASSOS, Flavia da Trindade; MORAES FILHO, Iel Marciano de. Movimento antivacina: revisão narrativa da literatura sobre fatores de adesão e não adesão à vacinação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 170-181, 2020.

PLOTKIN, Stanley A.; ORENSTEIN, Walter; OFFIT, Paul A. **Vaccines E-book**. Elsevier Health Sciences, 7ª Edição, 2017.

SALISBURY, Chris *et al.* Impact of Advanced Access on access, workload, and continuity: controlled before-and-after and simulated-patient study. **British Journal of General Practice**, v. 57, n. 541, p. 608-614, 2007.

SILVA, Juan Felipe Galvão da *et al.* Paradigmas da adesão vacinal nos 1000 dias de vida: análise e repercussões na saúde pública. BEPA. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 19, p. 1-17, 2022.

SILVA, Maria Helena Franklin Domingos da *et al.* Acesso à vacinação na atenção primária. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 16801-16811, 2021.

SOUZA, Priscilla Azevedo; GANDRA, Beatriz; CHAVES, Ana Cláudia Cardozo. Experiências sobre imunização e o papel da atenção primária à saúde. **APS em Revista**, v. 2, n. 3, p. 267-271, 2020.

SRIDHAR, Shruti *et al.* A systematic literature review of missed opportunities for immunization in low-and middle-income countries. **Vaccine**, v. 32, n. 51, p. 6870- 6879, 2014.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

STARFIELD, Barbara; SHI, Leiyu; MACINKO, James. Contribution of primary care to health systems and health. **The milbank quarterly**, v. 83, n. 3, p. 457-502, 2005.

TASCA, R. *et al.* Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1, 6 jan. 2020.

VIDAL, Tiago Barra *et al.* Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, 2019.

VIEIRA-DA-SILVA, Ligia Maria *et al.* Accessibility to primary healthcare in the capital city of a northeastern state of Brazil: an evaluation of the results of a programme. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v. 64, n. 12, p. 1100-1105, 2010.



## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Daniela Silva Campos: Conceitualização; Curadoria de dados; Análise de dados; Pesquisa; Metodologia; Administração do projeto; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Larayne Gallo Farias Oliveira: Curadoria de dados; Análise de dados; Metodologia; Administração do projeto; Redação do manuscrito original; Redação - revisão e edição.

Alfredo Almeida Pina-Oliveira: Redação - revisão e edição.

Lislaine Aparecida Fracoli: Redação - revisão e edição.

Jeniffer Marcela Carlos Blanco: Redação - revisão e edição.

Anna Luiza de Fátima Pinho Lins Gryscek: Supervisão; Conceitualização; Administração do projeto; Redação - revisão e edição.