

Autoria

Clevia da Silva Pampolha¹ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7877-6314>Abel Silva de Meneses^{1,2}ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1632-2672>André Ramalho^{1,3,4}ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8099-3043>

Instituição

¹Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), São Paulo, SP, Brasil.²Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP, Brasil.³Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS), Porto, Portugal.⁴Departamento Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde (MEDCIDS), Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal.

Autor Correspondente

Clevia da Silva Pampolha

e-mail: <clevia.silva@cejam.org.br>

Como citar este artigo

Pampolha CS, Meneses AS, Ramalho A. Revitalizando a Atenção Primária à Saúde: a implantação do concierge para a experiência centrada no paciente. Rev. Tec. Cient. CEJAM. 2023;2:e202320018. DOI: <https://doi.org/10.59229/2764-9806.RTCC.e202320018>.

Submissão

03/04/2023

Aprovação

16/04/2023

Artigo Original

Revitalizando a Atenção Primária à Saúde: a implantação do concierge para a experiência centrada no paciente

Revitalizing Primary Health Care: Deploying the Concierge for the Patient-Centered Experience

Resumo

Objetivo: Apresentar e discutir o modelo de *conciérgeria* implantado nos serviços de atenção primária à saúde em dois distritos administrativos da região sul da capital paulista, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** Implementação de um serviço de *conciérgeria* técnico-administrativa nos processos de trabalho de 30 unidades básicas de saúde do município de São Paulo, no período de setembro de 2022 a maio de 2023. **Resultados:** Os resultados apresentados nos primeiros meses de implantação relacionados às demandas de saúde da população atendida foram os de alta resolutividade, baixo tempo de resposta e crescente satisfação dos usuários. **Conclusão:** A implementação do projeto mostrou-se uma estratégia eficaz. Ele oferece aos usuários o apoio de uma pessoa de referência personalizada, resultando em soluções mais rápidas para suas demandas de saúde e aumentando a satisfação dos usuários. Além disso, evita a sobrecarga nos serviços de saúde e na equipe técnica, além de reduzir custos a médio/longo prazo.

Descritores: *Conciérgeria*; Atenção Primária à Saúde; Administração de Serviços de Saúde; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde; Relações Profissional-Paciente; Satisfação do Usuário.

Abstract

Objective: To present and discuss the concierge model implemented in primary health care services in two administrative districts of the southern region of São Paulo's capital, within the scope of the Brazilian Unified Health System (SUS). **Method:** Implementation of a technical-administrative concierge service in the work processes of 30 primary health care units in the city of São Paulo, from September 2022 to May 2023. **Results:** The results presented in the first months of implementation regarding the healthcare demands of the population served were high resolution, low response time, and increasing user satisfaction. **Conclusion:** The implementation of the project has proven to be an effective strategy. It provides users with the support of a personalized reference person, resulting in faster solutions for their healthcare demands and increasing user satisfaction. Additionally, this prevents overburdening in healthcare services and the technical team, as well as reducing costs in the medium to long term.

Descriptors: Concierge; Primary Health Care; Health Services Administration; Health Care Quality, Access and Evaluation; Consumer Satisfaction.

INTRODUÇÃO

A experiência do usuário tem sido objeto de discussão cada vez mais frequente na pauta dos gestores de serviços de saúde. O contexto, a atitude dos profissionais e o ambiente em que o serviço é prestado influenciam na percepção dos usuários e compele os gestores a inovar cada vez mais para atender as expectativas destes usuários.

O termo “*Concièrge*” tem sua origem na língua francesa e designa o setor ou o profissional que faz o acolhimento inicial de um serviço, bem como, a solução de algumas necessidades da clientela. Tal atividade tem por objetivo atender às necessidades básicas e especiais do usuário⁽¹⁾.

Constituída a partir da Idade Média, quando determinados funcionários eram responsáveis pela chave dos aposentos dos castelos, a *concièrgeria* passou a ser vista como uma possibilidade de gerar valor agregado em estalagens. Com a evolução dos meios de hospedagem e serviços de hospitalidade, o serviço de *concièrgeria* passou a influenciar nas expectativas dos clientes e nas práticas de mercado, tornando-se um diferencial nos serviços oferecidos pelos hotéis⁽¹⁾.

Na área da saúde, as poucas evidências brasileiras sobre *concièrge* que aparecem na literatura são timidamente vinculadas ao serviço de hospitalidades nos hospitais e em alguns planos de saúde premium, mas, com pouca abrangência no escopo da saúde, especialmente a pública, ficando geralmente circunscrita a atividades relacionadas à hotelaria - acomodações noturnas para os familiares e acompanhantes, transporte com itinerários para facilitar o acesso rápido ao atendimento e orientações⁽²⁾.

O cenário internacional não difere muito dos achados no Brasil, pois, dentre as poucas evidências de aplicação da *concièrgeria* na atenção hospitalar, foi encontrado um estudo relatando sua aplicação no serviço de triagem da COVID19⁽³⁾ e outro estudo denominado “estabelecimento de programas do Bom Samaritano em instituições de saúde: um método para melhorar a experiência do paciente e aumentar a lealdade”. Nesta publicação⁽⁴⁾, os autores informam que os *concièrges*

[...] desempenham praticamente a mesma função que os membros da equipe de *concièrge* em hotéis de qualidade. Entre outras coisas, eles cumprimentam os usuários e seus entes queridos quando entram no hospital, garantem que sejam encaminhados adequadamente para seus destinos dentro do estabelecimento e oferecem assistência útil, conforme necessário, com o objetivo de promover atendimento e suporte ao cliente em todas as oportunidades possíveis [...].

Na Atenção Primária à Saúde (APS) do sistema público, a *concièrgeria* ainda é uma atividade embrionária. A evidência sobre *concièrge* na APS encontrada no Brasil aparece de forma sugestiva em uma dissertação de mestrado⁽⁵⁾ que cita a necessidade de ter um profissional *concièrge* em serviços de cuidados primários da iniciativa privada, destacando como única ação:

[...] após cada consulta médica ou de enfermagem, com o objetivo de cuidar dos encaminhamentos necessários para cada pessoa e realizar ligações sistemáticas para apoiar o plano terapêutico definido pela equipe de saúde da família [ESF].

O serviço de *concièrge* mais próximo do modelo da APS brasileira que aparece em publicações internacionais tem como cenário os Estados Unidos da América (EUA) e aparece com denominações de “medicina de *concièrge*” ou “*concièrge*

médico”⁽⁶⁻¹⁰⁾.

No paradigma norte-americano, são oferecidos serviços premium de *concièrge* médico, equivalentes aos do médico de APS do Brasil, mas, para ter acesso aos serviços privilegiados, os usuários chegam a pagar até US \$25.000 anuais⁽¹¹⁾. A prática tem sido criticada e o American College of Physicians (ACP) dos EUA emitiu um documento de posicionamento político sobre obrigações éticas e profissionais dos médicos *concièrges*⁽¹²⁾.

Devido ao aumento de práticas de medicina de *concièrge*, o Journal of the American Board of Family Medicine (revista do Conselho Americano de Medicina de Família dos EUA) publicou um artigo em que descreve as diferenças entre o modelo “atenção primária direta” e outros arranjos dessa prática, como a prática de “*concièrge*”, inclusive, abordando o preço do modelo usando dados compilados de práticas existentes nos EUA⁽¹³⁾.

Algumas das evidências que apoiam essa ampliação incluem: ‘atendimento centrado no paciente’ e uma abordagem integrada que podem melhorar a satisfação do usuário e resultar em melhores resultados de saúde⁽¹⁴⁾; a atuação do *concièrge* no apoio para a redução da ansiedade e/ou estresse dos usuários, ao fornecer informações claras, apoio emocional e orientação durante a jornada de cuidados⁽¹⁵⁾; a presença do *concièrge* melhorando a comunicação entre usuários, familiares e a equipe médica, resultando em uma compreensão mais precisa das necessidades e expectativas dos usuários⁽¹⁶⁾; o *concièrge* como apoio a otimização do agendamento de consultas, exames e outros procedimentos, melhorando a eficiência dos serviços e do sistema de saúde como um todo⁽¹⁷⁾.

Diante disso, não é difícil perceber que mesmo com algumas evidências no campo, ainda existem algumas lacunas sobre a solidificação do escopo de atuação da *concièrgeria* nos serviços de saúde públicos, tanto na APS, quanto nos demais níveis de atenção à saúde (secundários e terciários).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), não foi identificada a menção explícita sobre o tema na literatura científica, sendo esta uma oportunidade para empreender projetos que solucionem as necessidades de acesso aos usuários do SUS. Além das lacunas da literatura, necessidades de atenção e acesso à saúde observadas na prática cotidiana conferem justificativa suficiente para promover mais pesquisas sobre a *concièrgeria*.

Com isso em vista e, embora não haja estudos específicos sobre a implementação de serviços de *concièrge* no SUS, há pesquisas e práticas relacionadas à melhoria do acesso, humanização e experiência do usuário que podem ser aplicadas neste contexto que não devem ser desprezadas, pelo contrário, são práticas do SUS eminentemente partícipes das ações do *concièrge*. Exemplos disso são: a expansão ou adaptação desse papel para abranger aspectos dos serviços de *concièrge* como área de interesse para pesquisas futuras; a integração de serviços de *concièrge* como uma maneira de complementar a política nacional de humanização (PNH), garantindo que os usuários e suas famílias sejam tratados com dignidade e respeito; e apoiar o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), sendo o serviço de *concièrge* uma estratégia útil para auxiliar o aumento da eficiência e da satisfação do usuário⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

De modo geral, observa-se nos serviços de APS que a procura pelo acesso aos serviços de saúde é comumente centrada nos profissionais de nível superior das equipes de ESF, especialmente médicos e enfermeiros, consumindo boa parte da jornada de

trabalho desses componentes da equipe com atividades que, do ponto de vista do usuário, não agregam tanto valor. Essa centralização, por vezes, interrompe ou retarda as atividades assistenciais, e esses profissionais passaram, ao longo dos anos, a ter que resolver questões ou processos administrativos que poderiam ser resolvidos por outros profissionais “não-técnicos” da mesma unidade de saúde.

Essa restrição acaba influenciando negativamente a cadeia de valor, atribuindo, na ótica do usuário do sistema de saúde, falta de resolutividade. O valor assume um papel fulcral, demonstrando a importância de entregar o que é mais importante para o usuário e, mais ainda, entregar o melhor resultado clínico com o menor custo possível⁽²¹⁻²²⁾.

Por falta de conhecimento sobre os processos de trabalho dos serviços de saúde, o usuário muitas vezes consome desnecessariamente a atenção de profissionais médicos, enfermeiros e outros profissionais da assistência direta com demandas que poderiam ser solucionadas por profissionais de apoio, ou ainda à distância, evitando pressão assistencial e superlotação das unidades de saúde.

As demandas dos usuários em alguns momentos não são expressas de forma clara e objetiva, inclusive em canais de comunicação direta com a instituição. Além disso, é notório o aumento da exigência dos usuários em relação aos serviços disponibilizados. Nesse contexto, é crucial que a gestão das unidades desenvolva estratégias que possibilitem a delegação de tarefas rotineiras e administrativas, permitindo que os profissionais médicos e enfermeiros possam se dedicar ao atendimento ao paciente.

Empregando a figura do profissional *conciierge* nos serviços de saúde parece possível, portanto, que os profissionais técnicos de saúde possam dedicar mais tempo e atenção ao cuidado direto dos usuários sem que eles deixem de ser orientados quanto a sua jornada de cuidado, e outras abordagens que melhoram a qualidade e a eficácia das intervenções.

O objetivo deste trabalho é apresentar e discutir o modelo de *conciierge* implantado nos serviços de APS em 30 unidades de dois distritos administrativos da região sul da capital paulista, no âmbito do SUS.

MÉTODO

Desenho, período e cenário

Estudo metodológico que teve como objeto de pesquisa a implementação da *conciierge* nos processos de trabalho da APS no período de setembro de 2022 a maio de 2023.

Para a garantia da qualidade e critérios, o estudo foi norteado pela ferramenta de qualidade Consolidated Standards of Reporting Trials (CONSORT)⁽²³⁾. Embora o CONSORT tenha sido originalmente desenvolvido para avaliar a qualidade dos relatórios de ensaios clínicos, ele também é amplamente utilizado para avaliar a qualidade dos relatórios de outros tipos de estudos de intervenção, incluindo a implantação de serviços de saúde, no nosso caso, o serviço de *conciierge* em unidades de APS. Conforme as recomendações da Cochrane, esta ferramenta foi aplicada de maneira flexível já que alguns itens não são aplicáveis ao nosso projeto piloto.

A implementação da *conciierge* na APS contemplou 30 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com cerca de 471.181 pessoas

adscritas. A coordenação do cuidado dessas pessoas é realizada por 172 ESF distribuídas em 30 unidades básicas de saúde (UBS) de dois distritos geopolíticos da periferia da região sul do município de São Paulo, caracterizados pela alta vulnerabilidade social, índice de desenvolvimento humano (IDH) de 0,750 (3º pior IDH do ranking entre os 96 da cidade) e densidade demográfica de 21.937 Hab/Km² (3ª mais populosa da capital paulistana)⁽²⁴⁾.

O **Quadro 1** apresenta algumas das características organizacionais das unidades de saúde que atuam com *conciierge*. Cada equipe de ESF conta com a presença de um *conciierge* dedicado. As ações e serviços de saúde no território seguem um modelo gestão de saúde populacional centrado nas relações territoriais, administrativas e assistenciais entre serviços de saúde que apresentam similaridade operacional, pertinência epidemiológica e conveniência de atendimento ao usuário. Devido a isto, o quadro é apresentado de acordo com este modelo, demonstrando os conjuntos (ou clusters) de unidades de saúde, denominados por “setores”.

Quadro 1. Principais características das unidades de Atenção Primária à Saúde com serviços de *conciierge*, CEJAM, São Paulo, Brasil, 2023*.

Setores	Unidades (n)	Equipes ESF (n)	Médicos (n)	Média de Atendimento Mensal Médico (n)	Enfermeiros (n)	Média de Atendimento Mensal Enfermeiro (n)	Usuários Cadastrados (n)
Setor I	4	20	20	9008	20	5194	57349
Setor II	5	28	28	11909	28	7411	70339
Setor III	5	27	27	11675	27	6207	72673
Setor IV	4	20	20	9479	20	5522	56850
Setor V	4	24	24	10031	24	5043	66252
Setor VI	4	31	31	14057	31	6718	82790
Setor VII	4	22	22	10469	22	5769	64928

* dados referentes ao ano de 2022.

Protocolo de Estudo

O escopo preliminar do projeto de *conciierge* consistiu em ampliação do acesso, diminuição do tempo de resposta e satisfação dos usuários. São atribuições do *conciierge* fornecer serviço individualizado, coordenar e fazer os devidos encaminhamentos às necessidades dos usuários, relacionados aos setores e áreas nos diversos serviços de saúde. Todos os usuários cadastrados nas equipes ESF foram elegíveis.

O *conciierge* deve apoiar as equipes de saúde solucionando demandas administrativas mediante atendimento ao usuário presencialmente e/ou à distância. O contato do *conciierge* com o usuário poderá ser passivo (quando o usuário procura a equipe) ou ativo (quando a equipe de saúde percebe a necessidade de alinhar informações com o usuário).

A operacionalização da atividade de *conciierge* deve ser concretizada com a atuação de um auxiliar técnico administrativo (ATA), que fica como referência para a equipe de ESF, recebendo e respondendo às demandas dos usuários e fortalecendo vínculo com a população, que passou a identificar o *conciierge* como o principal apoio da equipe de ESF dentro do serviço de saúde.

Para consolidar a implantação da conciergeria, foram realizadas reuniões com os 30 gerentes de UBS para alinhamento do conceito de concierge, definição do processo de trabalho e, as ferramentas do trabalho para otimização do acesso.

Depois foram realizadas oficinas para validar e fortalecer a atuação do concierge e construir indicadores de monitoramento e acompanhamento de resultados.

O ponto que teve maior destaque nas oficinas foi relacionado aos tipos de demandas dos usuários e potencial de solução do concierge. O tempo de resposta ao usuário também foi objeto de reflexão importante nas oficinas, bem como a valorização do vínculo entre a população e o concierge de referência.

A confidencialidade de informações do usuário são resguardadas na atuação do concierge, uma vez que ele foi integrado à equipe do serviço de saúde, tendo acesso às informações administrativas que fazem parte do seu processo de trabalho rotineiro.

Os dados foram coletados pelo concierge por meio de um formulário próprio via Google Forms. Essa coleta contemplou tanto as demandas ativas quanto as passivas. Também foi necessário reunir informações básicas de dados cadastrais e de necessidades de saúde dos usuários para gerenciamento das informações.

Os tipos de demandas absorvidas pelo concierge envolvem: agendamento de consultas e/ou cancelamento, cadastro domiciliar, resultados de exames, guia de encaminhamento, troca de receita, informações sobre grupos de educação em saúde ou de atividades de promoção da saúde, medicação e insumos, solicitação de visitas domiciliares, dentre outras. Para todas as demandas absorvidas pelo concierge, mensurou-se o tempo em que cada demanda foi solucionada: Solução imediata, solução em até 48 horas e solução em mais de 48 horas.

Após a coleta de dados, eles foram consolidados e apresentados por meio de um painel de controle (Dashboard). Esse painel nos dá a vantagem de apresentar os resultados das ações do concierge em tempo real, possibilitando o acompanhamento periódico, inclusive a distância, já que está disponível em modo web. O painel foi construído por meio da ferramenta Microsoft Power BI (Microsoft, EUA)⁽²⁵⁾.

A análise por meio de um painel de controle (dashboard), pode ser realizada tanto de modo geral, quanto por grupos de unidades, denominados por setores. Os resultados podem ainda ser vistos individualmente com possibilidade de selecionar unidades específicas ou com perfil semelhante para comparativo dentro de períodos desejados. A satisfação do usuário quanto ao atendimento, tempo de resposta e solução da demanda também podem ser demonstradas pelo painel construído, contribuindo para a análise e construção de planos de ação.

Neste painel de três telas, é possível analisar os resultados dos indicadores elencados como: 1) Número absoluto de atendimentos realizados pelo concierge nas UBSs no mês; 2) Percentual de atendimento realizado à população pelo concierge por tipo de demanda apresentada (acesso por tipo de demanda); 3) Tempo de resposta por tipo de demanda atendida pelo concierge (tempo de acesso); e 4) Satisfação do usuário sobre o serviço de concierge.

A análise dos indicadores pretende acompanhar, em especial nessas entregas, o número de atendimentos ou outros acessos que porventura estariam na fila da equipe técnica por demanda administrativa, diminuindo filas e espera sem agregar valor dentro do serviço de saúde, bem como, uma resolução do problema

do usuário em menor tempo, entregando a ele respostas presencialmente e ou a distância como possibilidade a mais de acesso dentro do serviço⁽²⁶⁾.

Implantação do Projeto

Para a implantação do modelo de concierge foi necessário identificar profissionais com perfil acolhedor e realizar treinamento para a função de concierge. Também foi disponibilizado smartphone, tablet ou telefone para recebimento das demandas, acesso a computador e internet e, garantia de escala de trabalho dentro da carga horária convencional dos profissionais para a realização das atividades.

O **quadro 2** apresenta o resumo do plano de implantação e operacionalização do serviço de concierge nas UBSs sob gestão do "Centro de Estudos e Pesquisas Dr João Amorim - CEJAM".

Quadro 2. Plano operacional do concierge, CEJAM, São Paulo, Brasil, 2023.

O quê?	Por quê?	Como?	Quem?	Quando?	Onde?
Recebimento da demanda	Responder às demandas dos usuários de forma mais assertiva e no tempo correto	A demanda é recebida por contato presencial ou a distância	Usuário do serviço de Saúde, Concierge	Durante todo o período de funcionamento da unidade	Na unidade de saúde e/ou à distância
Captação de profissional para tomada de decisão clínica	Apenas respostas e tomadas de decisões não clínicas (administrativas) podem ser tomadas pelo Concierge	Quando a demanda do paciente exigir uma conduta e decisão clínica, essa deve ser direcionada pelo concierge à equipe de saúde.	Concierge, Equipe de Saúde	Durante todo o período de funcionamento da unidade	Na unidade de saúde e/ou à distância
Articulação para resposta da demanda	Encontrar alternativas e devolutivas aos usuários	A demanda é articulada dentro do setor envolvido. Essa articulação poderá envolver toda a equipe profissional, gerentes e/ou setores responsáveis.	Concierge	Durante todo o período de funcionamento da unidade	Na unidade de saúde
Resposta da demanda	Entregar a solução ao paciente para melhores desfechos e experiências	A resposta é devolvida ao paciente através de ligação telefônica, SMS e/ou presencial	Usuário do serviço de Saúde, Concierge	Imediatamente ou em até 48 horas	Na unidade de saúde e/ou à distância
Avaliação do atendimento	Mensurar a resolução e satisfação dos usuários para melhoria dos processos	O usuário avalia sob seu ponto de vista se a demanda captada foi resolvida, por meio de instrumento de avaliação	Usuário do serviço de Saúde, Concierge	Durante todo o período de funcionamento da unidade	Na unidade de saúde e/ou à distância

RESULTADOS

Os resultados da implementação da *conciergeria* foram apresentados em painéis de controle contendo os indicadores de monitoramento do projeto indicados na metodologia.

O painel de controle (dashboard) disponibiliza um total de três telas, sendo a primeira de "Visão Geral" (**Fig. 1**), a segunda representando os "Resultados por Unidades" (**Fig. 2**), e uma terceira que apresenta os resultados de "Satisfação do Usuário" (**Fig. 3**).

Os elementos de análise disponíveis na tela de "Resultados por Unidades" não serão apresentados graficamente neste artigo pois apresenta a mesma estrutura da "Visão Geral". Essa tela difere apenas nas informações relativas às produções e resultados do *concierge* por unidade, onde os gerentes podem acompanhar

os resultados individuais dos *concierges* de cada equipe de saúde. A fim de não se tornar este artigo extenso demasiadamente, optamos por evidenciar apenas os resultados globais.

A **Figura 1** apresenta os resultados gerais considerando a série temporal disponível para o período inicial de execução do projeto, gerada por meio do painel de controle disponibilizado aos gerentes das unidades de saúde.

Este painel demonstra o número de atendimentos realizados pelo *concierge*, considerando o número de usuários e de demandas recebidas por tipo de atendimento. Para além deste resultado, também demonstra o valor absoluto das principais demandas recebidas e seu percentual, bem como os atendimentos realizados

em até 48 horas.

A maior demanda recebida foi de agendamento de consultas 53,50% (n=7.967), seguido pela solicitação de cadastramento domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) que representou 10,12% (n=1.507). Os demais tipos de atendimento foram pulverizados não chegando a 10,00% cada um deles, mas representando 36,38% dos atendimentos restantes demonstrados e que devem ser igualmente respeitados.

Os atendimentos com resposta em até 48 horas pelo *concierge* representou 92,60% (n=13.790), e os aqueles que tiveram respostas imediatamente no contato com o profissional, 82,00% do total.

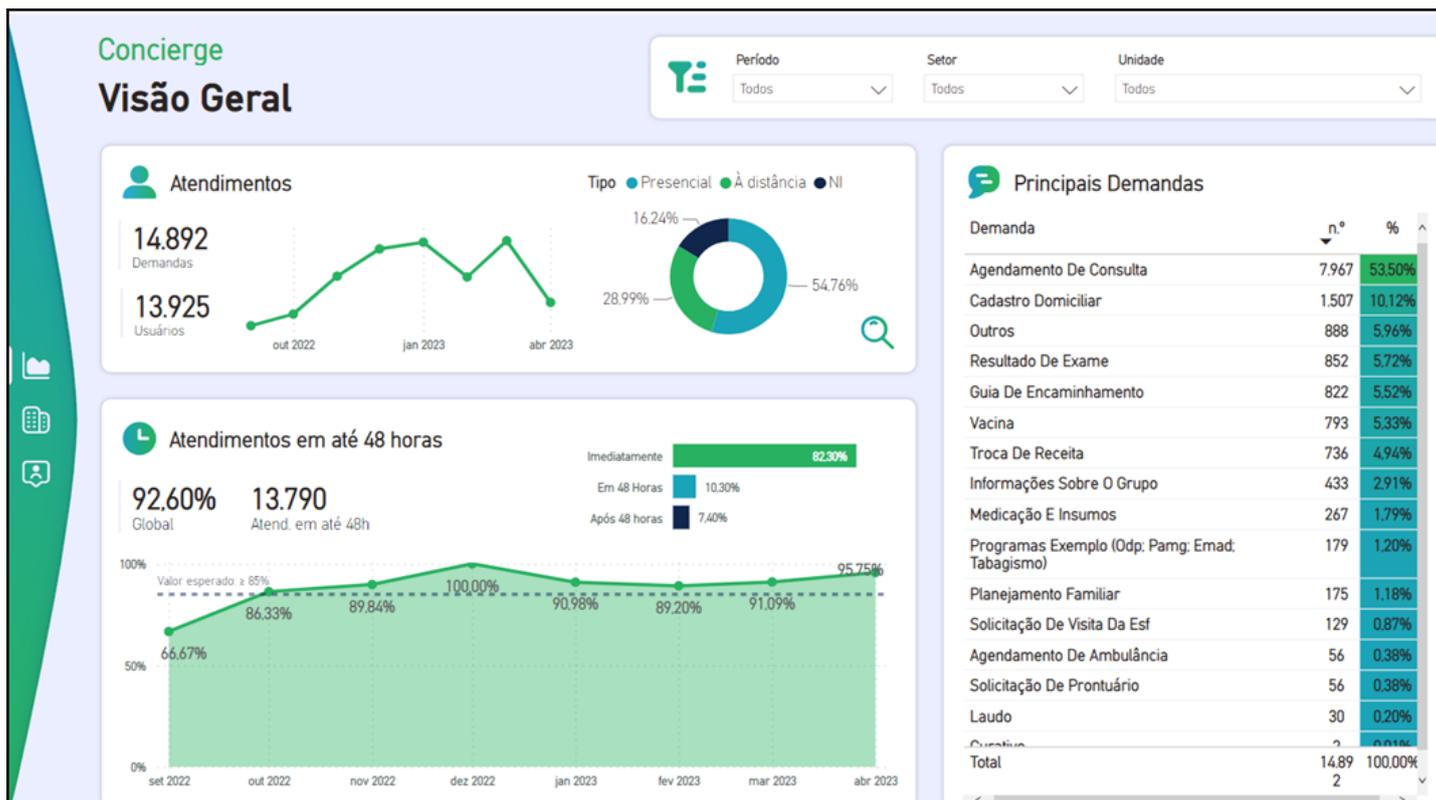


Figura 1 - Painel de Controle Concierge na Atenção Primária, Tela "Visão Geral", CEJAM, São Paulo, Brasil, 2023.

A tela apresentada na Figura 2 demonstra os resultados por unidades. Os filtros presentes neste dashboard permitem aos gestores locais e suas supervisões, acompanharem os resultados dos atendimentos de *concierge*.

Possibilita a identificação da via de contato com o profissional (se a distância ou presencialmente), as principais demandas apresentadas (como por exemplo, agendamento de consultas, informação sobre medicamentos e insumos, cadastro domiciliar, guias de encaminhamento para exames ou especialistas, dentre muitas outras).

Esse painel também consegue demonstrar as demandas por equipes dentro de cada unidade de saúde, as médias de atendimento por usuário e por equipe, bem como o tempo de resposta.

Apesar da demonstração dos resultados nesse artigo serem globais, os resultados individuais das unidades não foram muito diferentes. A título de ilustração do que pode ser avaliado, a unidade com o maior número de demandas atendidas foi a UBS Jardim Maracá, com 254 demandas trazidas por 241 usuários (média de 1.05 demandas/usuário) e a menor foi a UBS Jardim Valquíria, com apenas 4 demandas de 4 usuários no período (1 demanda/usuário). Outra informação importante encontrada na análise por unidades foi a encontrada na UBS Jardim Caiçara, onde encontramos mais demandas por usuários (total de 159 demandas trazidas por 120 usuários, com média de 1,33 demandas/usuário).

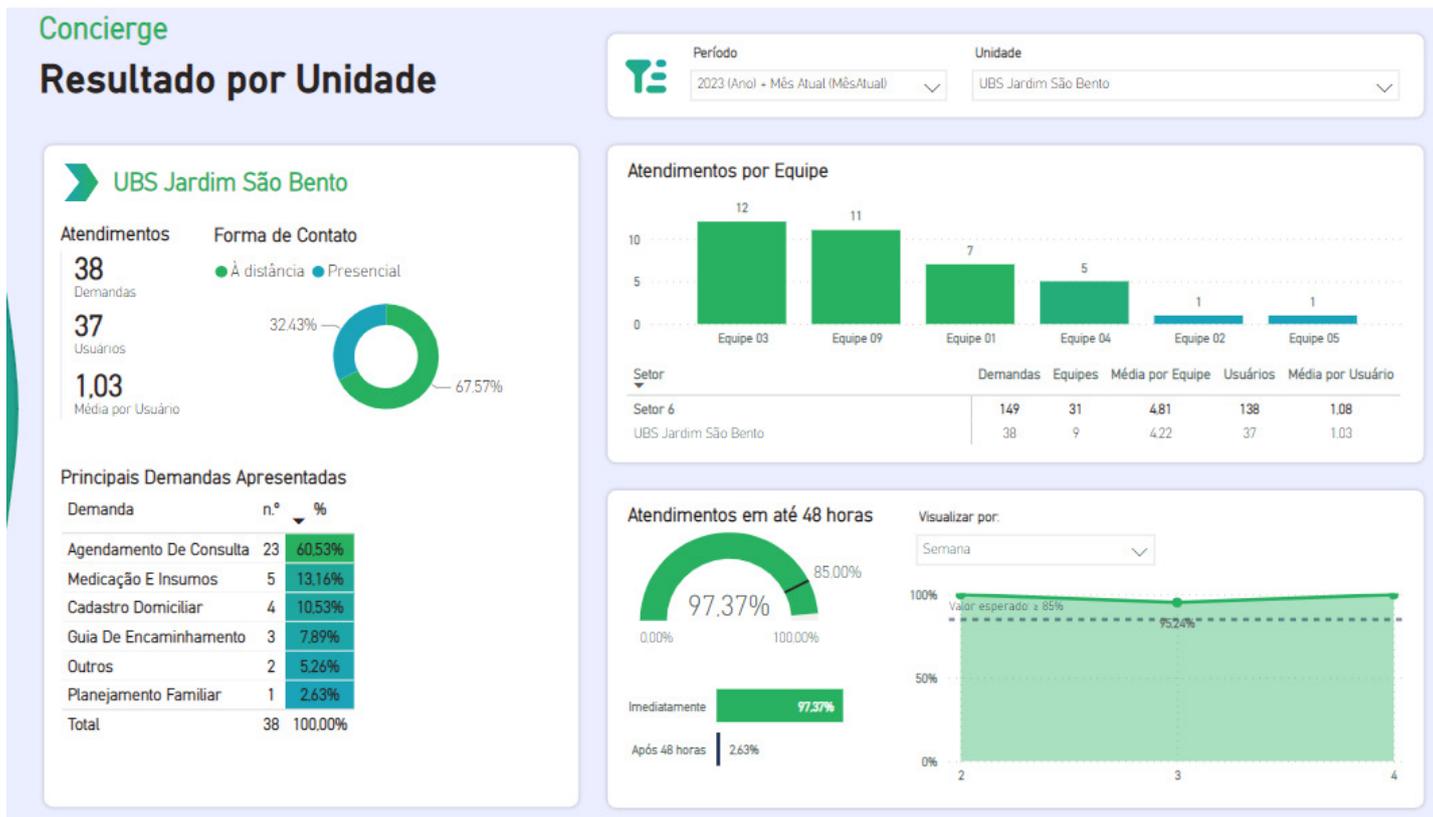


Figura 2 - Painel de Controle Concierge na Atenção Primária, Tela "Resultados por Unidade", CEJAM, São Paulo, Brasil, 2023.

Já a Figura 3, apresenta a tela do painel de controle do concierge que demonstra os dados de satisfação do usuário relacionado a este serviço. Os resultados apontaram para a pesquisa junto aos usuários quanto ao tempo de resposta e resolutividade. No quesito "Tempo de Resposta", de forma global, 8.379 usuários foram abordados e destes, 8.272 (98,72%) ficaram satisfeitos, demonstrando a agilidade na resolução da demanda. No quesito de "Resolutividade", dos 7.711 respondentes, 7.657 (99,30%) referiram estarem satisfeitos com o desfecho que seu atendimento teve, com a resolução de sua demanda. A análise destes indicadores podem ser visualizados pelos gerentes de unidades de forma global ou por unidades.

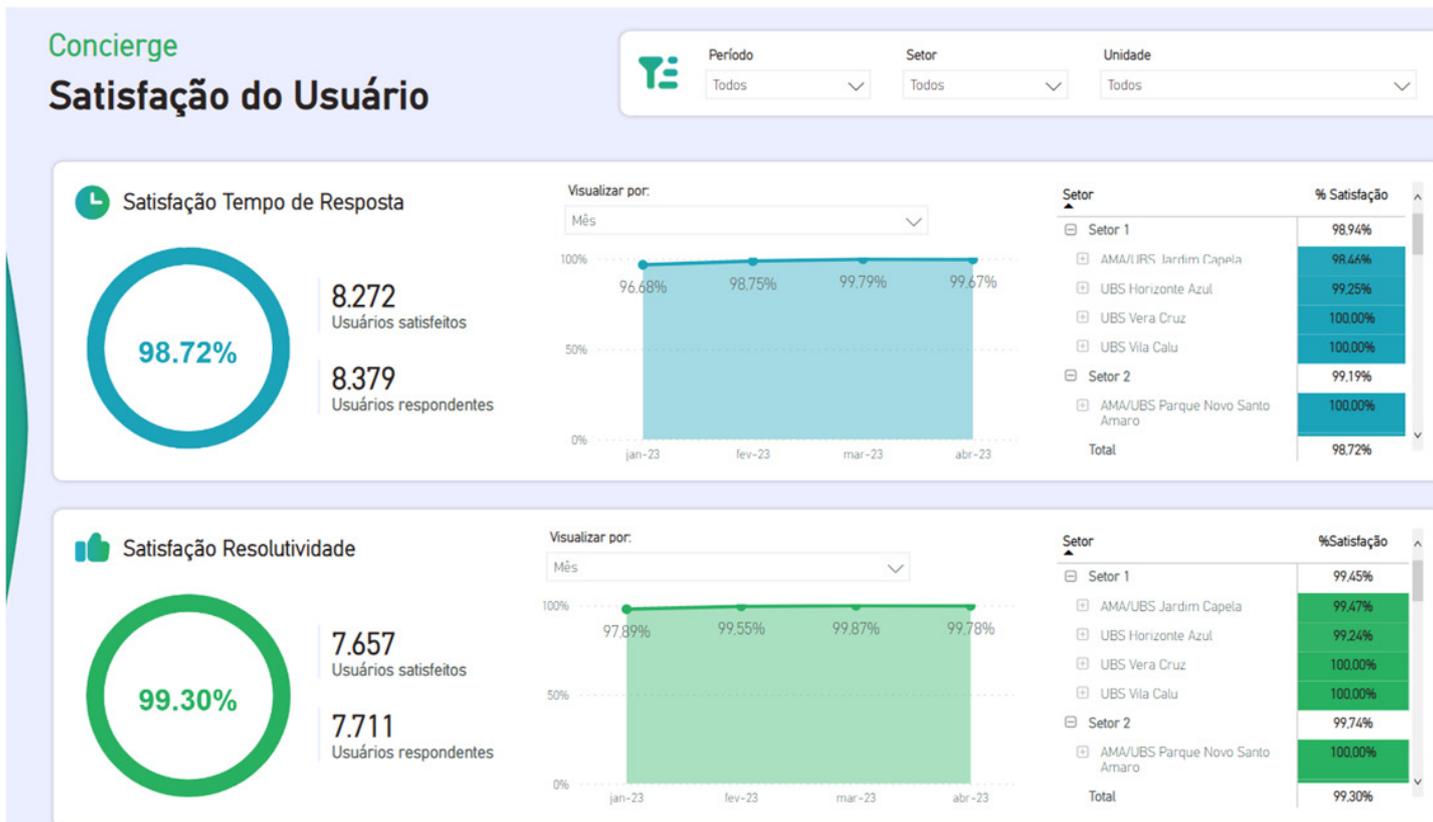


Figura 3 - Painel de Controle Concierge na Atenção Primária, Tela "Satisfação do Usuário", CEJAM, São Paulo, Brasil, 2023.

DISCUSSÃO

Este projeto de *conciierge* nos serviços de APS no SUS com as características que apresentamos é, até o nosso conhecimento, o primeiro projeto com implantação efetivada nos serviços públicos brasileiros até a data de submissão deste artigo.

A implementação do serviço de *conciierge* na atenção primária tem sido limitada devido à exclusão de atividades privativas dos profissionais assistenciais de saúde. Apesar desse desafio, o *conciierge* tem desempenhado um papel importante na melhoria do acesso e satisfação do usuário por meio da interlocução entre a necessidade do usuário e a equipe de saúde.

É importante ressaltar que a população cadastrada de 471.181 usuários (quadro 1) apresenta alta vulnerabilidade, com demandas e necessidades constantes e crescentes de atendimento em saúde e na rede de apoio intersectorial. A atividade da *conciierge* foi estratégia catalisadora para qualificar a demanda apresentada e dar sequência nos processos administrativos relacionados à saúde. O número de demandas por usuário nas 30 unidades se manteve uniforme, chegando próxima de 1 por usuários com algumas exceções apresentadas no resultado. Essas relações são importantes para a gestão local entender o perfil de demanda de sua população e estudar estratégias para a solução de problemas diversos para o mesmo usuário, quando apresentam mais de uma demanda a ser resolvida.

De acordo com o que observamos nos primeiros resultados após a implantação, podemos dizer que colocar esse conceito em prática é de fato uma mudança disruptiva, inovadora, urgente e necessária. Fica evidenciada a principal função do *conciierge* nas unidades em auxiliar o usuário a entender sua jornada dentro do sistema de saúde, contribuindo na orientação de processos de acesso e de utilização dos serviços.

O projeto promoveu o fortalecimento do vínculo longitudinal com as unidades de saúde e suas equipes. Constituiu uma modalidade administrativa para atendimento presencial e/ou à distância, que pode ser executado por um ATA, conforme as características locais de cada serviço de saúde. Os focos principais do modelo de *conciierge* apresentado foram o de acolher o usuário, agilizar e facilitar processos que podem gerar impasses ou conflitos, e auxílio para uma experiência mais positiva com o serviço de saúde, traduzida em resolutividade da demanda.

Se contrastado com outras experiências internacionais da APS comunicadas em periódicos científicos que relataram a atividade de *conciierge* circunscrita a atendimentos telefônicos para agendamento de consultas, televisitas domiciliares e atendimento em sala de espera sem o balcão como algo inovador em serviços privados de APS^(7,27), é possível dizer que, por se tratar de atividade em serviço público, a carteira de serviços e o resultado da *conciierge* apresentado neste artigo supera padrões internacionais e pode ser considerado modelo referência de *conciierge* em APS.

Os resultados corroboraram as hipóteses levantadas quanto à melhoria do acesso aos serviços de cuidados primários, na maioria das vezes considerado como porta de entrada para o sistema de saúde e serão a seguir discutidos. Também vêm ao encontro da missão da organização social que gerencia os serviços, que é a de “*ser instrumento transformador da vida das pessoas por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde*”.

A personalização da saúde e o cuidado centrado na pessoa são conceitos que buscam oferecer serviços de saúde adaptados às necessidades individuais dos usuários, levando em consideração suas preferências, histórico de saúde e condições de vida⁽²⁸⁾. Esses conceitos se opõem ao modelo de cuidado tradicional que se concentra na doença e no tratamento de sintomas, sem levar em conta as características individuais do usuário. No entanto, esses conceitos também apresentam desafios quando considerados em um sistema de saúde universal, como o SUS, que tem como princípio fundamental a garantia de acesso equitativo a serviços de saúde para todos os cidadãos⁽²⁹⁾.

Um dos principais desafios é encontrar um equilíbrio entre a oferta de serviços personalizados e a garantia de acesso equitativo a serviços básicos de saúde para todos os cidadãos, independentemente de suas condições financeiras ou de saúde^(6,11,30-31). Outro desafio encontrado é o de assegurar que esses serviços personalizados sejam oferecidos de forma ética, transparente e sem discriminação⁽³²⁻³³⁾.

O projeto trouxe uma forma alternativa de enfrentamento destes desafios, promovendo caminhos seguros para garantir acesso de forma personalizada sem que essa abordagem interfira no princípio da universalidade do SUS, muito pelo contrário, fortalecendo-o. Foi, portanto, demonstrado ser possível que esses conceitos sejam simbióticos.

O cuidado centrado na pessoa e a personalização dos serviços de saúde se mostraram uma forma de fortalecer a universalidade do SUS, fornecendo serviços adaptados às necessidades individuais dos usuários, permitindo uma melhor utilização dos recursos disponíveis e promovendo a participação ativa dos usuários no processo do cuidado. Por exemplo, a utilização de tecnologias de saúde digital pode permitir que os profissionais de saúde realizem um atendimento mais personalizado, sem comprometer o acesso equitativo a serviços de saúde, assim como o trabalho do *conciierge* consegue tornar a jornada de cada usuário dentro da rede de atenção à saúde mais transparente e acessível⁽³⁴⁻³⁶⁾.

Essas estratégias também podem ser usadas para melhorar a comunicação entre os usuários e os profissionais de saúde, possibilitando que participem ativamente do processo de cuidado e tomem decisões informadas sobre sua saúde e bem-estar⁽³⁷⁾.

O resultado de 92,60% dos atendimentos realizados dentro de 48 horas de recebimento da demanda, mostra essa abordagem como promissora para melhorar o tempo de espera e o tempo de atendimento dos usuários em serviços de saúde primários. Essa abordagem consistiu na designação de um profissional para coordenar as etapas do atendimento e facilitar a comunicação entre usuários, profissionais de saúde e serviços de apoio, além de auxiliar os usuários com informações e orientações.

Alinhado aos nossos resultados, o estudo realizado por El-Haddad et al em um hospital universitário francês, mostrou que a implementação de um serviço de *conciierge* administrativo resultou em redução significativa do tempo de espera dos usuários e do tempo de atendimento médico. Os autores atribuíram esse resultado à melhor organização do fluxo de usuários e à identificação precoce de necessidades específicas dos usuários, que foram prontamente atendidas pelo *conciierge* administrativo⁽³⁸⁾.

Outro estudo de Griffiths et al avaliou o impacto de um programa de *conciierge* na navegação do usuário em um sistema

de saúde britânico. O programa de *concierge* permitiu que os usuários recebessem apoio personalizado e uma orientação para acessar serviços de saúde em toda a rede de cuidados de saúde. Os resultados mostraram que o programa de *concierge* melhorou significativamente a experiência do usuário, incluindo a redução do tempo de espera e a melhoria da comunicação entre os usuários e os profissionais de saúde⁽³⁹⁾.

Esses estudos sugerem que a implementação de serviços de *concierge* administrativo em saúde pode resultar em melhorias significativas na eficiência e qualidade do atendimento em serviços de saúde primários, e corroboram com o resultado que obtivemos.

Sobre a melhoria da comunicação entre os usuários e a equipe de saúde, a função de *concierge* permitiu um atendimento personalizado e individualizado, possibilitando que o demandante receba informações claras e relevantes sobre o seu tratamento e sua saúde.

A comunicação mais eficiente e transparente entre o usuário e a equipe de saúde melhorou a compreensão do usuário sobre o seu estado de saúde e o seu papel ativo no processo de tratamento. O estudo de Sanou et al aponta que a implementação do serviço de *concierge* em uma clínica de atenção primária contribuiu significativamente para melhorar a comunicação entre os usuários e a equipe de saúde, o que corrobora com o resultado obtido em nosso projeto⁽⁴⁰⁾.

O serviço de *concierge* pode auxiliar na gestão mais eficiente dos recursos disponíveis, e observamos que esta abordagem em nossos serviços, após a implantação do projeto, tem reduzido restrições e gargalos administrativos, o que tem contribuído para uma melhoria na qualidade da assistência prestada aos usuários.

O estudo de Jung et al avaliou a implementação de um serviço de *concierge* em um centro de atenção primária. Os resultados do estudo demonstraram que a implementação desse tipo de serviço contribuiu para uma melhoria na qualidade da assistência à saúde prestada. Houve uma redução no tempo de espera dos usuários para agendar consultas e um aumento na satisfação dos usuários com a sua experiência de atendimento. Além disso, o serviço de *concierge* ajudou na gestão mais eficiente dos recursos disponíveis, permitindo que os profissionais de saúde pudessem se concentrar em atividades mais complexas e especializadas. Contribuiu, portanto, para uma melhoria na qualidade da assistência prestada aos usuários graças à atuação do profissional *concierge* que auxiliou os usuários na navegação no sistema de saúde, permitindo melhor organização e utilização dos recursos disponíveis⁽⁴¹⁾.

O atendimento personalizado e humanizado oferecido pelo *concierge* eleva a satisfação dos usuários com os serviços de saúde⁽⁷⁾. Este profissional soluciona problemas e dificuldades enfrentados pelos usuários de maneira ágil, fortalecendo o vínculo entre eles e a equipe de saúde. Nosso projeto confirma esses aspectos e corrobora com a evidência na literatura.

O estudo de Paasche-Orlow et al, por exemplo, constatou que a implementação do serviço de *concierge* em uma clínica de atenção primária melhorou a satisfação dos usuários em relação à sua experiência de atendimento⁽⁴²⁾. Os usuários relataram que o serviço de *concierge* ajudou a reduzir a frustração e a ansiedade em relação à navegação do sistema de saúde, além de fornecer informações e orientações relevantes.

O acesso ao *concierge* promoveu melhorias nas filas para os serviços e resolveu grande parte das demandas não privativas de outros profissionais, conforme demonstra nosso estudo. Esses fatores foram determinantes para a positiva satisfação do usuário demonstrada pelos resultados.

Podem ser caracterizadas como limitações a este projeto e estudo, a disponibilidade de pelo menos um profissional com flexibilidade dentro de sua carga horária para as atividades de *concierge* (e um suplente) por serviço, de preferência um por equipe ESF, com carga horária compatível para a realização das atividades estipuladas.

A baixa adesão de gestores locais na implementação da *conciiergeira* e a falta de equipamentos tecnológicos necessários para a realização das ações, apesar de pouco relevantes na execução de nosso projeto, também podem ser considerados como uma das limitações na implantação, neste e em outros territórios.

Além disso, o serviço pode ajudar a otimizar a comunicação entre usuários e profissionais de saúde, agilizando a marcação de consultas e exames, auxiliando na obtenção de informações sobre os serviços de saúde e oferecendo suporte na navegação pelo sistema de saúde. No entanto, é necessário estabelecer uma clara delimitação das atividades do *concierge* para evitar a invasão de competências e preservar o papel dos profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas e diagnósticos.

No nosso projeto, as atividades privativas dos profissionais técnicos da saúde ficaram fora do escopo. Ainda assim, o *concierge* participou do processo, atribuindo maior agilidade de solução ao fazer o direcionamento e interlocução das necessidades dos usuários junto à equipe de saúde⁽⁴³⁾.

A implementação do *concierge* em serviços de APS pode contribuir para o aumento da efetividade do tratamento dos usuários. É evidente que o acompanhamento mais próximo e personalizado oferecido pelo *concierge* pode auxiliar na identificação de possíveis problemas ou dificuldades durante o tratamento, o que pode levar a um aumento na adesão do usuário ao tratamento e na melhoria dos resultados clínicos.

O estudo de Beck et al avaliou a implementação de um serviço de *concierge* em uma clínica de atenção primária e constatou que houve um aumento significativo na efetividade do tratamento dos usuários. O serviço permitiu que os usuários recebessem um acompanhamento mais próximo e personalizado, com a identificação precoce de possíveis problemas ou dificuldades durante o tratamento. Isso resultou em uma melhoria significativa na adesão ao tratamento, bem como na melhoria dos resultados clínicos.

Os resultados do estudo mostraram que a implementação do serviço de *concierge* contribuiu para uma redução significativa no número de usuários que desistiram do tratamento antes de sua conclusão ou que faltavam em consultas de acompanhamento com os profissionais técnicos. Além disso, houve um aumento na proporção de usuários que alcançaram os objetivos clínicos estabelecidos para o seu tratamento, o que sugere uma melhoria na efetividade do tratamento⁽⁴⁴⁾.

Com isso, caracterizamos esse ponto também como uma limitação, já que nosso projeto não previu essas atividades nesta fase e, portanto, não avaliou a relação das atividades de *concierge* com os desfechos clínicos (efetividade do tratamento

dos usuários).

Apesar desta análise não ter sido considerada no primeiro ciclo de implantação do projeto, está incluída nos planos futuros de implantação e estudos pelo grupo envolvido. Análises como a das medidas de desfecho reportadas pelos usuários (PROMs), incluindo questionários específicos relacionados ao serviço de *concierge*, bem como aqueles que medem a qualidade de vida, como por exemplo o EQ-5D e o SF-36, são algumas das possibilidades futuras de avaliação⁽⁴⁵⁻⁴⁶⁾.

CONCLUSÃO

A implementação de um *concierge* nos serviços de saúde mostrou-se uma estratégia eficaz por oferecer aos usuários o apoio de uma pessoa de referência, de forma personalizada, resultando em soluções mais rápidas para suas demandas de saúde e aumentando a satisfação. Além disso, favorece a diminuição de sobrecarga nos serviços de saúde e a redução de custos a médio/longo prazo.

A aplicação deste tipo de serviço parece ser verdadeiramente útil e viável, e a replicação deste projeto em unidades de saúde, em todos os níveis de atenção da rede, é possível respeitando suas características locais, complexidades territoriais e tecnológicas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos em especial ao CEO do CEJAM, Ademir Medina, por ter sido peça fundamental na idéia inicial do projeto e apoio incondicional para a materialização desse serviço. Também agradecemos a colaboração de todos os profissionais envolvidos na construção e implantação deste projeto, desde o nível tático às unidades de saúde envolvidas, e à equipe de Gestão da Informação do CEJAM pela rapidez e assertividade na modelação de dados e construção dos *dashboards*.

REFERÊNCIAS

1. Quadros DV, Leite-Teixeira GAB, Silva SLC, Tinoco MAC. Serviscape na experiência do usuário: avaliação de percepções em serviços de conciergeria hospitalar. *Research, Society and Development*, 2022; 11:(2) e57911225911. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i2.25911>.
2. Dorigan GH. Promoção da satisfação e lealdade dos usuários em instituições de saúde: revisão integrativa. *Rev. gest. sist. saúde*, 2021; 10:(1)1-20. Doi: <https://doi.org/10.5585/rgss.v10i1.17719>.
3. Yoo S, Gulbransen-Diaz N, Parker C, Wang AP. Designing Digital COVID-19 Screening: Insights and Deliberations. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 22;20(5):3899. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph20053899>.
4. Elrod, JK, Fortenberry, JL Estabelecendo programas de bom samaritano em instituições de saúde: um método para melhorar a experiência do paciente e aumentar a lealdade. *BMC Health Serv Res*, 2018; 18:(Supl 3), 927. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3677-6>.
5. Salvador RD. Uma proposta de atenção primária para as empresas. Dissertação (mestrado profissional MPGC) - Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 2019; 125 f. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/27639>.
6. Rojas Marquez D, Lever H. Why VIP Services Are Ethically

- Indefensible in Health Care. *AMA J Ethics*. 2023 Jan 1;25(1):E66-71. Doi: <https://doi.org/10.1001/amajethics.2023.66>.
7. Tan C, Kuhn C, Anderson J, Borun A, Turner DA, Whalen K, Shah K. Improving Well-Being Among Trainees: A Partnership to Reduce Barriers to Primary Care Services. *J Grad Med Educ*. 2020 Apr;12(2):203-207. Doi: <https://doi.org/10.4300/jgme-d-19-00520.1>.
8. Serna DC. Lifestyle Medicine in a Concierge Practice: My Journey. *Am J Lifestyle Med*. 2019 Jan 7;13(4):367-370. Doi: <https://doi.org/10.1177/1559827618821865>.
9. Braman M, Edison M. How to Create a Successful Lifestyle Medicine Practice. *Am J Lifestyle Med*. 2017 Mar 8;11(5):404-407. Doi: <https://doi.org/10.1177/1559827617696296>.
10. Brennan TA. Concierge care and the future of general internal medicine. *J Gen Intern Med*. 2005 Dec;20(12):1190. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00276.x>.
11. Shrank WH. Primary Care Practice Transformation and the Rise of Consumerism. *J Gen Intern Med*. 2017 Apr;32(4):387-391. doi: 10.1007/s11606-016-3946-1. Epub 2017 Feb 27. PMID: 28243874; PMCID: PMC5377888. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3946-1>.
12. Doherty R; Medical Practice and Quality Committee of the American College of Physicians. Assessing the Patient Care Implications of "Concierge" and Other Direct Patient Contracting Practices: A Policy Position Paper From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2015 Dec 15;163(12):949-52. Doi: <https://doi.org/10.7326/m15-0366>.
13. Eskew PM, Klink K. Direct Primary Care: Practice Distribution and Cost Across the Nation. *J Am Board Fam Med*. 2015 Nov-Dec;28(6):793-801. Doi: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2015.06.140337>.
14. Rathert, C., Wyrwich, M. D., & Boren, S. A. (2013). Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. *Medical Care Research and Review*, 70(4), 351-379. Doi: <https://doi.org/10.1177/1077558712465774>.
15. Huang, C. Y., Hsu, M. C., & Kuo, S. C. (2016). The Effects of a Care Protocol for Managing Distress in Outpatients With Cancer: A Prospective Study. *Cancer Nursing*, 39(6), 439-445. Doi: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000356>.
16. O'Hare, J. A., DeSimone, M. E., & Coyne, J. C. (2013). Enhancing patient-centered communication and collaboration by using the electronic health record in the examination room. *JAMA*, 309(22), 2327-2328. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2013.6030>.
17. Wright, A. A., Keating, N. L., Ayanian, J. Z., Chrischilles, E. A., Kahn, K. L., Ritchie, C. S., Weeks, J. C. (2015). Family Perspectives on Aggressive Cancer Care Near the End of Life. *JAMA*, 315(3), 284-292. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2015.18604>.
18. Starfield, B., Shi, L., & Macinko, J. (2005). Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *The Milbank Quarterly*, 83(3), 457-502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>.
19. Ministério da Saúde. (2013). Política Nacional de Humanização - PNH. Recuperado de <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/pnh/index.php>.

20. Ministério da Saúde. (2017). Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Recuperado de <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>.
21. Teisberg E, Wallace S, O'Hara S. Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. *Acad Med*. 2020;95(5):682-685. Doi: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003122>.
22. Andreassi TA, et al. Análise de valor agregado em saúde: uma revisão bibliográfica. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, 2018; 15(2):41-47.
23. Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMC Med*. 2010 Mar 24;8:18. Doi: <https://doi.org/10.1186/1741-7015-8-18>.
24. São Paulo (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo. Agrupamentos Socioambientais dos Territórios da Saúde no Município de São Paulo. *Boletim CEInfo Análise*, Ano IX, nº 10, Novembro/2014. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2014. 32p.
25. Microsoft. Power BI. Redmond, WA: Microsoft; [acesso em 15 de abril de 2023]. Disponível em: <https://powerbi.microsoft.com>.
26. Li L, Liang Y, Lei J, Li J, Yang C, Li L, et al. The effect of appointment registration on reducing patient waiting time in outpatient departments: A simulation study. *PloS one*. 2019;14(4):e0215364.
27. Lee S. Patients Deserve Great Service: The Waiting Room Concierge. *Ann Fam Med*. 2022 Nov-Dec;20(6):578. Doi: <https://doi.org/10.1370/afm.2890>.
28. Mezzomo TR, Erdmann AL. Personalização e cuidado centrado na pessoa na prática clínica: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 2023 Abr 12]; 40:e20180271. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100257&lng=en.
29. Brasil. Ministério da Saúde. SUS - Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 2023 Abr 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/sistema-unico-de-saude-sus>.
30. Brown SJ. Shouldn't Every Practice Be a "Concierge" Practice? *Fam Pract Manag*. 2022 Jan-Feb;29(1):36. Accessed March 04, 2023. <https://www.aafp.org/dam/brand/aafp/pubs/fpm/issues/2022/0100/p36.pdf>.
31. Brennan TA. Concierge care and the future of general internal medicine. *J Gen Intern Med*. 2005 Dec;20(12):1190. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00276.x>.
32. Alves, L., & Silva, L. F. (2021). Personalização da Saúde e Cuidado Centrado na Pessoa: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 23, e3749. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.3749>.
33. Ministério da Saúde. (2020). SUS universal: princípios doutrinários. Brasília, DF: Ministério da Saúde. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_universal_principios_doutrinarios.pdf.
34. Luig T, Weymann N, Ilse-Neuman C, Weber C, Ganslandt T. Improving the patient experience with patient concierge services. *Am J Med Qual* [Internet]. 2017 [acesso em 2023 Abr 13]; 32(1):74-5. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1062860616651374>.
35. Santos Junior JM, Pierantoni CR, Schramm FR. Conceito e aplicação de concierge em serviços de saúde: revisão sistemática. *Rev Adm Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 Abr 13]; 18(71):61-70. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/RAS/article/view/1201>.
36. Bodenheimer T, Willard-Grace R, Ghorob A. Expanding the roles of medical assistants: who does what in primary care?. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2014 [acesso em 2023 Abr 12]; 174(7):1025-6. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/1861906>.
37. Beaudin J, Doucet S, Turcotte S, Dubé V, Gagnon MP, Côté J. Factors associated with the implementation of shared decision making in primary care: A scoping review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 Abr 12]; 101(9):1464-79. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399118303439>.
38. El-Haddad C, Saragoussi D, Messina O, Guedj MJ, de la Noé A, Schmidlin S, et al. The administrative concierge: a new role to improve patient flow and efficiency in a large university hospital. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 Abr 14]; 18(1):786. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3588-9>.
39. Griffiths E, Hendy J, Ferrante R, Hall J, Arbon P. The impact of a primary care physician-led patient support program. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [acesso em 2023 Abr 14]; 18(1):716. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-018-3515-0>.
40. Sanou B, Rittmayer J, Barner J, Gwin S, Woods S, Hsiao AL. A Concierge Service: A Novel Approach to Improve Patient Engagement in a Primary Care Clinic. *Cureus* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 Abr 15]; 13(3):e13826. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/57761-a-concierge-service-a-novel-approach-to-improve-patient-engagement-in-a-primary-care-clinic>.
41. Jung YH, Kim S, Kim HJ, Kim SH, Kim J, Lee JH, et al. Effects of patient concierge service in a primary care setting. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 Abr 15]; 22(1):30. Disponível em: <https://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-021-01415-5>.
42. Paasche-Orlow MK, Riekert KA, Harkness S, Joosten YA, de Jesus Perez V, Krishnan JA, et al. The Use of Technology to Promote Health and Wellbeing in Underserved Populations: A Systematic Review. *J Health Care Poor Underserved* [Internet]. 2015 [acesso em 2023 Abr 15]; 26(4):1013-35. Disponível em: <https://muse.jhu.edu/article/603341>.
43. Silva AR, de Souza Lima T, da Silva AA, de Souza Santos G, de Farias I, Moreira T. Concierge service in primary care: a scoping review. *Primary Health Care Research & Development*. 2022;23:e29.
44. Beck AF, Novak SP, Guo C, Yang H, Ren Y, Lusk J, et al. A Pilot Study of Patient Navigator-Generated Interventions in Primary Care. *Pediatrics* [Internet]. 2021 [acesso em 2023 Abr 15];

- 147(1):e2020011769. Disponível em: <https://pediatrics.aapublications.org/content/147/1/e2020011769>.
45. EuroQol Research Foundation. EQ-5D-5L User Guide. Rotterdam, The Netherlands: EuroQol Research Foundation; 2019. Disponível em: https://euroqol.org/wp-content/uploads/2019/09/EQ-5D-5L_UserGuide_2019.pdf.
46. Ware Jr, JE, Kosinski M, Keller SD. SF-36 Physical and Mental Health Summary Scales: A User's Manual. Boston, MA: The Health Institute, New England Medical Center; 1994.