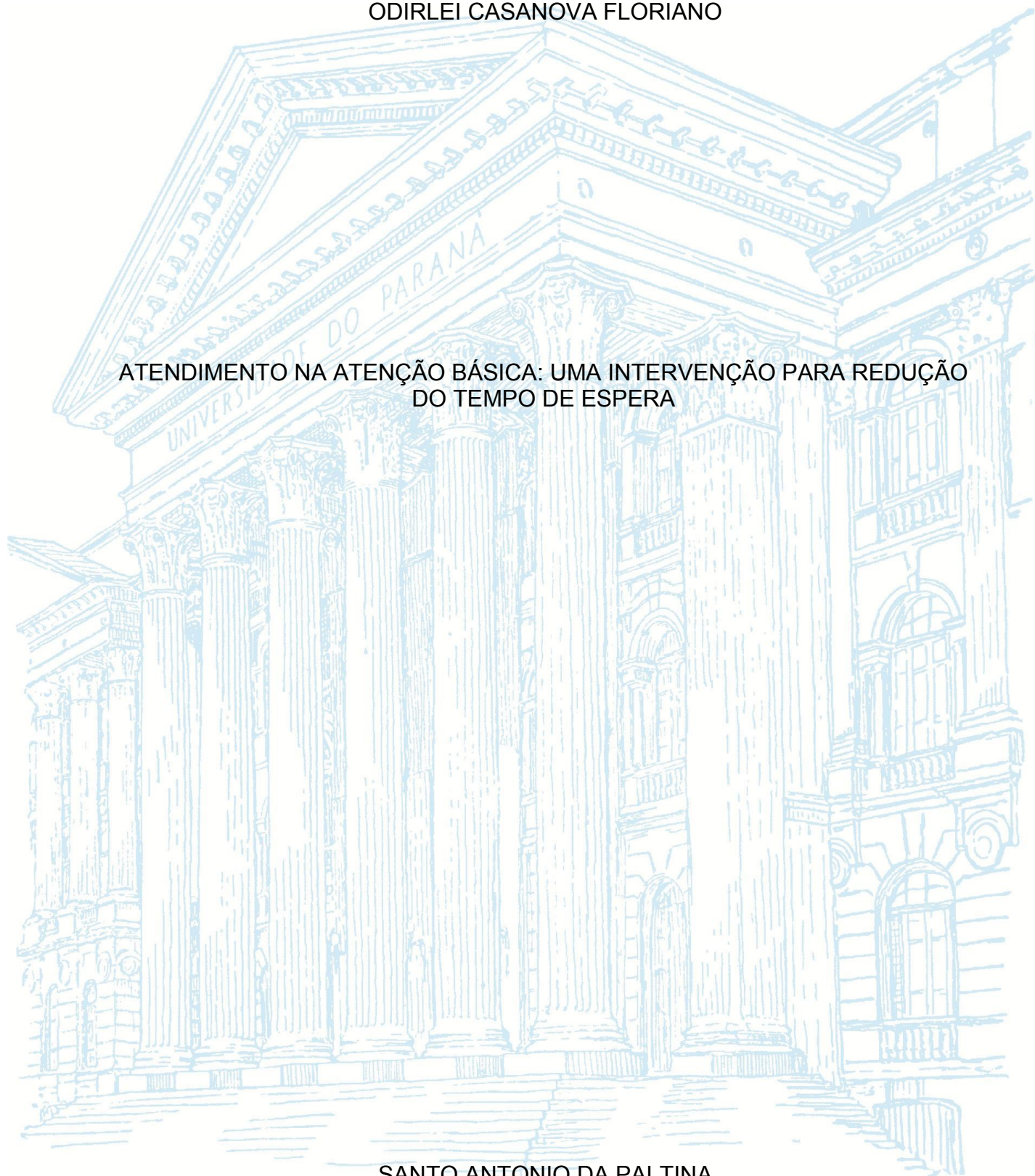


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ODIRLEI CASANOVA FLORIANO

ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO  
DO TEMPO DE ESPERA



SANTO ANTONIO DA PALTINA

2019

ODIRLEI CASANOVA FLORIANO

ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO  
DO TEMPO DE ESPERA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. Dr. Daivisson Santos.

SANTO ANTÔNIO DA PLATINA

2019

Dedico este trabalho a toda a equipe da Unidade de Saúde Vila Claro pelo apoio e parceria, por possibilitar que este tenha ocorrido com êxito.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus por toda força e saúde que Ele me deu, minha esposa Mônica por estar ao meu lado e me fazer um ser humano melhor e a meus filhos.

A Meu tutor, Profº Davisson, que me ajudou na construção deste trabalho.

Ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela fonte de conhecimento neste tema.

“Motivação é a arte de fazer as pessoas fazerem o que você quer que elas  
façam porque elas querem fazer.”  
(Dwight Eisenhower)

## RESUMO

*O Plano de Intervenção que trata do tempo de espera para atendimento é um resultado do Curso de Especialização em Atenção Básica da UFPR, financiado pelo UNA-SUS. Em todo o país, umas das principais queixas dos pacientes que utilizam o SUS é o tempo de espera para as eventuais consultas. O objetivo deste trabalho é analisar as consequências do longo tempo de espera para o agendamento de consultas em uma Unidade Básica de Saúde do Paraná, bem como identificar os principais motivos para a busca pelo agendamento e citar as principais consequências do longo tempo de espera. O método utilizado neste plano foi a pesquisa ação. O plano de ação executado foi o agendamento de consultas de 15 em 15 minutos, o que impactou positivamente os pacientes e a equipe, pois a unidade é muito pequena e inadequada para grande quantidade de atendimentos que executava, o que acabava gerando conflitos entre paciente e equipe. Agora, a unidade se mantém com constante número de atendimento, porém bem organizada e sem tumultos. Este trabalho possibilitou o levantamento de uma nova forma de organização do serviço de saúde na cidade de Santo Antônio da Platina, os resultados foram a diminuição do tempo de espera para o atendimento na Unidade de Saúde Vila Claro, a organização e a comodidade de ser atendido no horário programado, assim como o aumento no número de vagas disponíveis para agendamento, que antes eram desperdiçadas com pacientes faltosos e encaixes sem clínica. Dessa forma, verificou-se que a proposta aplicada surtiu efeitos positivos, podendo, inclusive, ser aplicado em qualquer unidade de saúde onde se tenha um número mínimo de trabalhadores e que o médico permaneça o dia todo na unidade.*

**Palavras-chave:** *Atenção Primária à Saúde; Cuidados Médicos; Centros de Saúde; Tempo de Espera.*

## ABSTRACT

*The intervention Plan that deals with the waiting time for care is a result of the Specialization Course in Basic Care of UFPR, funded by UNA-SUS. Across the country, one of the main complaints of patients using SUS is the waiting time for any consultations. The objective of this study is to analyze the consequences of the long waiting time for the scheduling of appointments in a Basic Health Unit of Paraná, as well as to identify the main reasons for the search for scheduling and to cite the main consequences of the long waiting time. The method used in this plan was the action research. The plan of action was the scheduling of consultations every 15 minutes, which positively impacted the patients and the team, since the unit is very small and inadequate for a large number of consultations, which ended up generating conflicts between patient and team. Now the unit is maintained with a constant number of service, but well organized and without disturbances. This work made it possible to survey a new form of health service organization in the city of Santo Antônio da Platina. The results were the reduction of the waiting time for care at the Vila Claro Health Unit, the organization and the convenience of being attended to at the scheduled time, as well as the increase in the number of places available for scheduling, which were previously wasted with patients who are absent and without clinic fittings. In this way, it was verified that the applied proposal had positive effects, and can even be applied in any health unit where there is a minimum number of workers and that the doctor stays in the unit all day.*

*Palavra-chave: Primary Health Care; Medical care; Health centers; waiting time.*

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – Consultas agendadas .....	<u>28</u>
---------------------------------------	-----------

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Descrição da Metodologia de Trabalho .....	<u>18</u>
---	-----------

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Cronograma das atividades realizadas na unidade .....	<u>25</u>
--	-----------

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ed.	- edição
f.	- folha
hab.	- habitante mus.
p.	- página
SUS	- Sistema Único de Saúde
e- SUS	- Sistema de Informação do SUS
UBS	- Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1	JUSTIFICATIVA.....	17
1.2	OBJETIVOS.....	17
1.2.1	Objetivo geral.....	17
1.2.2	Objetivos específicos.....	17
1.3	METODOLOGIA .....	17
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>21</b>
2.1	CRIAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE .....	<u>21</u>
2.2	TEMPO DE ESPERA.....	<u>22</u>
2.3	ORGANIZAÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DO ATENDIMENTO .....	<u>22</u>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS.....</b>	<b><u>25</u></b>
3.1	APLICAÇÃO DA PROPOSTA .....	30
<b>4</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b><u>32</u></b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>33</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Saúde Vila Claro, na Cidade de Santo Antônio da Platina, se localiza em uma área bem próxima ao centro da cidade. É composta de apenas uma equipe de saúde, com uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem e três agentes de saúde. As características positivas se dão em relação ao número mínimo da equipe de trabalho. Para uma impressão inicial parece ruim, mas para esta equipe é o contrário, pois a mesma trabalha há anos na mesma unidade e conhece cada pessoa na área. Viu a comunidade crescer, sabe suas necessidades, onde deve dar mais atenção pelo fator socioeconômico. Como trabalham em conjunto, os agentes conhecem sua área e de seus parceiros de trabalho.

O perfil social da comunidade apresentada é de indivíduos em sua maioria adultos e produtivos, seja em serviços assalariados ou em tarefas sem remuneração e de voluntariado. Também existem pessoas de classe média, com escolaridade média/alta que, com o passar dos anos, acabaram saindo de consultas particulares e migrando para o SUS, fato devido à crise econômica que passa o Brasil.

A área da unidade é formada por aproximadamente 3600 habitantes, 1071 famílias, sendo que 98% estão cadastradas em fichas físicas e aos poucos estão sendo migradas para o modo digital no sistema E-SUS (que é um sistema de informação de software que instrumentaliza o processo de trabalho nas UBS).

Esta área possui um perfil demográfico correspondente a 45% de homens e 55% de mulheres, distribuídos por faixa etária de 10% de crianças, 20% de adolescentes, 45% de adulto e 25% de idosos. A população urbana representa a grande maioria com 85% e a zona rural tem outros 15%.

A proporção de gestantes que teve sete ou mais consultas durante o pré-natal no último ano foi de 95%. Esses números são alcançados graças à equipe de saúde, que realiza visitas regulares e um acompanhamento mais rigoroso a este público da área.

A taxa de mortalidade infantil e materna no território no mesmo período se manteve zero.

A cobertura vacinal de rotina de crianças menores de 1 ano é de 98%, conseguida através de campanhas e busca ativa da população alvo.

As queixas mais comuns que levaram a população a procurar a unidade de saúde no último mês de registro (junho 2018) foram falta de ar, tosse, resfriado

comum, infecção do trato urinário, dores articulares e hipertensão arterial sistêmica descontrolada.

As causas de mortalidade registrada no período estão associadas principalmente às doenças crônicas (diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, insuficiência cardíaca e parada cardiorrespiratória).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Este tema nasceu das inúmeras reclamações e descontentamento da comunidade. Há necessidade de elaborar um plano que viabilize o atendimento rápido, trazendo mais conforto e agilidade. É verdade que não é algo simples de ser executado, haja vista que ser necessária uma sensibilização da Secretaria Municipal de Saúde, além de trabalho árduo em equipe, organização, troca de horários, disciplina e principalmente orientação ao público. Entretanto, com um bom planejamento e aplicação da proposta, pode-se alcançar bons resultados.

## 1.2 OBJETIVOS

Implementar um plano de ação para a diminuição do tempo de espera de atendimento Médico em uma Unidade de Saúde do Paraná.

### 1.2.1 Objetivos específicos

- Identificar principais motivos para a busca pelo agendamento de consultas em uma Unidade Básica de Saúde do Paraná.
- Citar consequências do longo tempo de espera para agendamento de consulta na Unidade Básica de Saúde.

## 1.3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a elaboração do trabalho foi pesquisa ação, que tem por sua característica uma pesquisa social de base empírica composta por fazes, a exploratória, interesse do tema, definição do problema, base teórica, elaboração da proposta, implantação e avaliação do impacto.

No quadro a seguir esta descrito todas as fases de acordo com a proposta deste trabalho.

QUADRO 1- DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA DE TRABALHO

<b>Etapas da Pesquisa–Ação</b>	<b>Orientação</b>
Exploratória	A demora e a para atendimento na atenção básica
Tema da pesquisa	Atendimento na Atenção Básica: Uma intervenção para redução do tempo de espera
Colocação do problema	<p>Em todo o país a principal queixa dos pacientes que utilizam o Sistema Único de Saúde é o tempo de espera para consulta medica, e no município de Santo Antonio da Platina, este problema não é diferente. Esta problemática nasceu das inúmeras reclamações e descontentamento da comunidade. Nosso objetivo é Analisar as consequências do longo tempo de espera para o agendamento de consultas em uma Unidade Básica de Saúde do Paraná.</p> <p>Os objetivos específicos são:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar principais motivos para a busca pelo agendamento de consultas em uma Unidade Básica de Saúde do Paraná.</li> <li>- Citar consequências do longo tempo de espera para agendamento de consulta na Unidade Básica de Saúde.</li> </ul>
Lugar da teoria	<p>Ser paciente e saber espera não é uma tarefa fácil. A palavra espera é algo que causa no ser humano um sofrimento, ainda mais se tratando de saúde.</p> <p>Com a constate busca em tentar consolidar a Estratégia Saúde da Família como porta de entrada as pessoas que necessitam de atendimento médico, descentralizando estes de hospitais e pronto atendimento como o que</p>

	<p>é proposto desde 1994, organizar o serviço para que o ingresso destes pacientes seja rápido e eficaz não é uma tarefa fácil.</p> <p>A busca em ofertar um serviço digno aos pacientes que procuram o Sistema Único de Saúde, e tem neste a única solução para seus problemas de saúde, é algo que tem que estar dentro de todos os profissionais envolvidos no processo trabalho de atendimento a população.</p> <p>O tempo de espera é uma das principais queixas dos pacientes que tem no SUS o único suporte de saúde.</p> <p>Em um estudo realizado em Araçatuba SP para averiguar a Satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde concluiu se que umas das principais queixas de seu usuários é o tempo de espera para realização das consultas (Moimaz, 2010).</p> <p>Portal Saúde Baseada em Evidências; ANVISA e CONITEC - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec foi criada pela lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. A Conitec, assistida pelo Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS, tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde - MS nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde pelo SUS, bem como na constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT.</p> <p>Outras bases de dados e periódicos Capes</p>
Hipótese	Opcional segundo seu orientador
<p>Elaboração da Proposta:</p> <p>Seminário/ Campo de observação, coleta de dados, aprendizagem, saber, plano de ação, Divulgação.</p>	<p>Segundo Thiollent (2007, p.63) “O seminário central reúne os principais membros da equipe de pesquisadores e membros significativos dos grupos implicados no problema sob observação. O papel do seminário consiste em examinar, discutir e tomar decisões acerca do processo de investigação”. Essa etapa busca</p>

	<p>soluções, define diretrizes, acompanha e avalia ações, divulga os resultados.</p> <p>Em reunião com a equipe de saúde criamos um questionário, com perguntas objetivas e de fácil compreensão, o qual com a ajuda dos Agentes de Saúde aplicaremos aos usuários a fim de identificar, os principais motivos que levam os mesmos a procurarem ajuda, médica, o tempo que leva para conseguir estas ajuda e as conseqüências que uma possível demora pode causar.</p>
--	--

FONTE: própria

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Criação do Sistema Único de Saúde

O Sistema Único de Saúde foi instituído pela Constituição Federal de 1988 como forma de efetivar e reconhecer o direito de acesso universal à saúde para toda a população (BRASIL, 1988).

Já em 1990, foram publicadas as Leis nº 8.080/90 e 8.142/90, que regulamentam a participação da população através da instituição de Conferências e Conselhos de Saúde.

Em 1993, criou-se a proposta de descentralização dos serviços hospitalares.

Um ano depois, com a constante busca em consolidar o direito de acesso à saúde, se efetivou, como porta de entrada do SUS, o Programa Saúde da Família, que posteriormente teve o nome mudado para Estratégia Saúde da Família (ESF). Isso ocorreu com o intuito de propiciar um novo local às pessoas que necessitam de atendimento de saúde, desafogando os serviços hospitalares e de urgência e emergência (BRASIL, 2007).

Entretanto, 25 anos depois, percebe-se que organizar o serviço para que o ingresso destes pacientes seja rápido e eficaz não é uma tarefa fácil.

As unidades de saúde precisam ser a porta de entrada para a grande maioria dos atendimentos do SUS, mas infelizmente não é o que se vê no município de Santo Antônio da Platina e na maioria dos municípios do Brasil.

Um exemplo disto é o município de Virgolândia que, apesar da ESF ser formada de uma equipe completa e estar dentro das normas preconizadas pelo Ministério da Saúde e atingir 100% de cobertura da população adscrita, percebe-se que isso não significa eficiência e eficácia em suas ações. O município em questão vivencia uma política pública onde o modelo assistencial é centrado no médico e a ESF enfrenta dificuldades em contribuir para a efetivação do SUS (FERREIRA, 2009).

A busca em ofertar um serviço digno aos pacientes que procuram o SUS e têm neste a única solução para seus problemas de saúde, é algo que tem que ser executado por todos os profissionais envolvidos no processo de atendimento à população.

Sabe-se que o serviço de saúde, hoje, é direcionado para a queixa do usuário, para sua doença, e não para este usuário no seu contexto único, individual, pertencente a uma determinada família, morador de uma determinada comunidade, com seus próprios valores, ideais e conceitos de saúde (FERREIRA, 2009).

Nesse sentido, o Caderno de Atenção Básica de 2013 diz que é preciso tratar diferentemente os desiguais (diferenciação positiva) ou cada um de acordo com a sua necessidade, corrigindo diferenciações injustas e negativas e evitando iatrogenias, tendo na equidade o princípio de justiça (BRASIL 2013).

## 2.2 Tempo de Espera

Saber esperar não é uma tarefa fácil. A palavra espera é algo que causa no ser humano um sofrimento, ainda mais se tratando de saúde.

O tempo de espera é uma das principais queixas dos pacientes que tem no SUS o único suporte de saúde.

Segundo Murray et. al. (2013), as unidades de saúde ao redor do mundo apresentam problemas com o tempo de espera em relação ao atendimento médico, assim como no Brasil (MURRAY et. al., 2003 apud ALVES, 2017).

A demora no cuidado é uma característica persistente e indesejável dos atuais sistemas de saúde (ROCHA 2017).

Em um estudo realizado em Araçatuba, no estado de São Paulo, para averiguar a satisfação e percepção do usuário do SUS sobre o serviço público de saúde, concluiu-se que uma das principais queixas é o tempo de espera para realização das consultas (MOIMAZ, 2010).

Percebe-se, assim, que é grande o número de reclamações e de usuários descontentes e insatisfeitos. Da mesma forma, é grande o tumulto na porta dos postos de saúde pelos usuários à procura de “ficha”. Tudo isso leva a uma grande sobrecarga de trabalho e profissionais desgastados, desanimados e infelizes (FERREIRA, 2009).

## 2.3 Organização e Sistematização do Atendimento

A palavra chave para o desenvolvimento no processo de trabalho é a organização, a falta deste influencia diretamente na produtividade de toda a equipe.

Segundo Rocha (2017), a organização inadequada que envolve uma UBS contribui para um ambiente desfavorável tanto para os usuários quanto para os profissionais, contribuindo para um maior estresse e comprometimento do serviço ofertado.

Entrar em um ambiente desorganizado e tumultuado é algo que causa um desconforto muito grande, ainda mais quando, além deste desconforto gerado pelo espaço, o indivíduo se encontra com um problema de saúde e sabe que terá que esperar muito tempo para ser atendido ou poderá sair daquele local sem a resolução de seu problema.

A organização no trabalho atua precisamente para conseguir um objetivo que se define como qualidade e sucesso, gerando um ambiente acolhedor e humano, trazendo conforto.

Portanto, ressalta-se a importância da qualificação do acesso, incluindo aspectos da organização e da dinâmica do processo de trabalho, considerando a contribuição e a importância de análises de vários aspectos (OLIVEIRA, 2013).

Em um portfólio realizado por Mioto (2017), viu-se que infelizmente a população ainda possui uma visão hospitalocêntrica, procurando atendimento na maioria das vezes em quadros agudos, o que acaba dificultando a prevenção e promoção de saúde.

No município de Santo Antônio da Platina, a realidade não é muito diferente. Há um grande número de usuários descontentes e insatisfeitos com o serviço de saúde que procuram o serviço somente para “encaixe”. Ou, então, quando estão a dias passando mal. Isso acaba sobrecarregando ainda mais os profissionais, que acabam ficando apenas “apagando incêndios” e não conseguindo realizar a promoção de saúde que é proposto pelo Ministério da Saúde (ROCHA, 2017).

Sistematizar o atendimento vai muito além de fluxogramas e classificação de risco. Exige de toda a equipe um esforço para averiguar o anseio de sua clientela e solucionar os gargalos diários de suas Unidades.

Segundo Rocha (2017), a organização da assistência surge como um desafio para a equipe e serão necessárias ações contando com apoio dos funcionários, usuários e gestores, o que comina em um trabalho mais eficiente e bem avaliado dentro das diretrizes do Sistema Único e da Atenção Básica.

Por isso, faz-se necessário a adoção de novas práticas, com o desenvolvimento de habilidades, capacidades e competências gerenciais, técnicas

de relacionamento, exigindo ampla mobilização dos profissionais de saúde, dos gestores e da sociedade civil para viabilizar o acesso, com equidade e sobriedade, através do acolhimento dos cidadãos (OLIVEIRA, 2013).

Conhecer a população que se atende e traçar estratégias para solucionar os problemas diários são a melhor saída para propiciar um atendimento de qualidade.

O atendimento é o elemento que implica em resolutividade e é responsabilidade de toda a equipe e de cada profissional em sua área de atuação, da qualidade prestada e da corresponsabilidade do usuário (OLIVEIRA, 2013).

Segundo Costa (2017), uma das saídas para não impactar a população é uma mudança gradativa, melhorando o acesso das pessoas aos cuidados em saúde. Desta mesma forma também pensa Oliveira (2013), que diz que a garantia de acesso ao serviço de saúde para os usuários representa a responsabilidade do serviço para com suas necessidades de saúde.

Neste sentido, será listado a seguir os principais objetivos a serem trabalhados para que ocorra uma melhoria no acesso e principalmente no tempo de espera para atendimento na unidade a ser aplicada:

- Identificar os principais motivos para a busca pelo agendamento de consultas em uma Unidade Básica de Saúde;
- Citar consequências do longo tempo de espera para agendamento de consulta na Unidade Básica de Saúde;

### 3 RESULTADOS ESPERADOS

A proposta lançada a seguir surgiu após inúmeras reclamações de usuários a respeito do tempo de espera para realizar suas consultas médicas, do descontentamento em passar longos períodos em um ambiente apertado, às vezes em pé por não ter assento para todos. Isso era um desconforto tanto para os usuários quanto para os funcionários, que não conseguiam executar seu trabalho com agilidade por falta de espaço.

Na tabela a seguir apresenta o cronograma e a forma em que o problema foi levantado, assim como o desenvolver de todo o plano para que melhora do acesso às consultas médicas da Unidade de Saúde da Vila Claro acontecesse.

Tabela 1- Cronograma das atividades realizadas na Unidade

Data/horário	Objetivo	Estratégia	Participantes/duração	Local
01 de março 11:00	Levantar os problemas da Unidade	Reunião	Equipe de Saúde Duração de 45 minutos	Espaço da Unidade de Saúde
04 de março 11:00	Discutir soluções para os problemas observados	Buscou-se a participação coletiva, para que todos se sentissem parte do processo	Equipe de Saúde Duração de 1 hora e 45 minutos	Espaço da Unidade de Saúde
05 de março 15:00	Buscar apoio e parcerias	Reunião com a secretaria de saúde para solicitar apoio a respeito da implantação de prontuário eletrônico e solicitação de equipamentos, e troca de horário de funcionários	Médico, Enfermeira e Secretaria de Saúde Duração de 1 hora e 30 minutos	Secretaria de Saúde
06 de março 8:30	Confeccionar o lembrete da consulta e treinar o estagiário da recepção, que realizará o agendamento, e da Enfermeira da Unidade	Capacitação	Enfermeira e Estagiário Duração de 2 horas	Unidade de Saúde Piloto E-SUS
07 de março Das 9:00 as 10:30 hs	Treinamento do Médico e da técnica de enfermagem para a implantação do sistema e averiguado a necessidade de mudar o local da triagem	Capacitação	Médico, e Técnico de Enfermagem Duração duas horas	Unidade de Saúde Piloto E-SUS
08 de março 09:00	Instalar o novo computador e mudar os móveis para realização da triagem em uma nova sala	Adequação da Unidade	Equipe de informática, Enfermeira, Técnica de Enfermagem e Agente de Saúde Duração de um dia	Recursos Humanos
18 de março	Implementar a	Realizou-se o primeiro dia	Toda a equipe da unidade	Espaço da Unidade de Saúde

	proposta	de agendamento utilizando o novo modelo de atendimento em prontuário eletrônico e paciente agendados de 15 em 15 minutos		
--	----------	--	--	--

FONTE: Própria

A primeira reunião foi realizada no dia primeiro de março, sexta feira, com a proposta de solucionar as queixas de inúmeros pacientes a respeito do horário dos agendamentos e o tempo de espera para realizar a consulta médica. Para agendar consulta médica os pacientes chegavam muito cedo, por volta das 4 horas da manhã, a fim de garantirem uma vaga e serem os primeiros a serem atendidos. Isto porque eram poucas fichas e os pacientes que ficavam por último tinham de aguardando bastante tempo pela consulta na unidade ou só seriam atendido no dia seguinte.

Indagou-se da equipe a respeito desta temática e o que pensavam da forma como o trabalho estava sendo desenvolvido. A princípio, foram unânimes em dizer que era daquele jeito mesmo e que anteriormente, quando abriam a agenda para todo o mês era ainda pior, que os pacientes madrugavam na fila e algumas pessoas cobravam para ficar na fila reservando o lugar. Terminou-se a reunião, que perdurou por 45 minutos, sem uma solução para os problemas levantados. Ao final, sugeriu-se a retomada daquela temática na segunda-feira seguinte, com a proposta de que a equipe pensasse em estratégias para aperfeiçoar o trabalho e diminuir o tempo de espera para que cada cidadão fosse atendido.

Na segunda-feira, dia 04 de março, a reunião foi muito construtiva. A equipe estava descansada e bastante entusiasmada em tentar solucionar o problema. A primeira proposta lançada foi de agendar as consultas do período da tarde para o mesmo dia, para diminuir o tempo de espera. Entretanto, esbarrou-se na questão da organização dos prontuários que, pelo fato da unidade ter um fluxo maior no período da manhã e o número de colaboradores ser pequeno, ficaria muito difícil para o estagiário dar conta de todo o trabalho sozinho. Considerando esta questão, a equipe viu que era necessário abandonar os prontuários físicos e efetivar de vez o prontuário eletrônico, para agilizar o trabalho.

O prontuário eletrônico foi uma proposta em que a unidade havia tentado trabalhar anteriormente, porém com insucesso devido ao déficit de funcionários e computadores, além de o programa destinado a esse fim travar e ter apresentado

dificuldades em enviar informações para a base de dados do SUS. Sem desistir da proposta, a gestão estava naquele momento testando em uma das Unidades de Saúde da cidade o programa E-SUS, o qual a enfermeira e dois dos agentes de saúde já conheciam e relataram ser bem simples o processo de trabalho.

O E-SUS é a estratégia referente ao processo de informatização qualificada do SUS, tendo como objetivo concretizar um novo modelo de gestão de informação que apoie os municípios e os serviços de atenção básica (BRASIL, 2018).

Foram realizados levantamentos das principais moléstias que fazem com que a comunidade busque o serviço de saúde, sendo elas: hipertensão arterial sistêmica descontrolada, dores articulares, infecção do trato urinário, bem como as doenças sazonais de inverno, tais como resfriados, gripe, rinite e sinusite e as do verão, que são dengue, micoses e doenças de pele, conjuntivite e otite.

Outra solução levantada foi aumentar o número de consultas, pois assim os pacientes não teriam que vir tão cedo à unidade para aguardar na fila para conseguir realizar o agendamento. Entretanto, solicitar mais um profissional médico para a equipe estava fora de cogitação, visto que a folha de pagamento do município estava deflagrada. Assim, resolveu-se atuar frente ao número de consultas disponíveis.

Ao se pegar o mapa de consultas para pensar em estratégias, notou-se que todos os dias havia pacientes que não compareciam às consultas agendadas e, assim, o profissional médico ficava ocioso sem pacientes para atender. Já em outros dias, os mesmos pacientes voltavam desesperados à unidade para solicitar encaixe, alegando estarem passando mal, tumultuando os atendimentos.

Tal corroborava para o aumento do estresse na equipe, pois o trabalho não era linear e distribuído, hora trabalhava-se pouco, hora a equipe não conseguia dar atenção adequada a todos os pacientes devido ao tumulto e o excesso de trabalho.

Foi então realizado um levantamento dos mapas de consultas do último mês, em relação aos faltosos e os encaixes, o qual está descrito abaixo no gráfico para melhor compreensão.

GRAFICO 1 – Consultas agendadas



FONTE: Autor próprio

A questão dos faltosos foi um aspecto levantado que nem a equipe de saúde havia se atentado o quanto impacta negativamente. Este desperdício se refletia na população, que sempre reclamava da falta de vagas para consulta.

Após estas informações, foi lançada a ideia de um lembrete simples, que se encontrara em anexo, escrevendo-se dia, horário, local da consulta e o telefone da unidade, a fim de orientar melhor o paciente e diminuir a questão das faltas. Outra estratégia lançada pela equipe a fim de diminuir o tempo de espera para as consultas foi a proposta de distribuição da agenda por horários de 15 em 15 minutos para cada paciente. Assim, os mesmos não precisariam permanecer na unidade após o agendamento, diminuindo o tempo ocioso e a ansiedade. Após a mudança o paciente tem a possibilidade de agendar sua consulta às 7h da manhã e tem a opção em permanecer na unidade ou voltar para seus fazeres e retornar apenas no horário determinado.

Foi lançada a ideia de conscientização da população a respeito das faltas por meio dos agentes de saúde que, em suas visitas, divulgam o número de faltosos e conscientizam a população que, se houver agendamento e o mesmo tiver que faltar, que ligue no número que está no lembrete e justifique sua falta. Este trabalho se dará de forma permanente em todas as visitas realizadas por estes profissionais.

Outra definição foi a respeito dos encaixes, sendo que estes foram limitados a apenas duas vagas reservas por período e aos pacientes que apresentem clínica, ou seja, situações como, por exemplo, hipertensão, febre, taquicardia, vômito, entre

outros. Os mesmos passarão por triagem com a equipe de enfermagem, que determinará se o paciente será atendido no mesmo dia ou não.

Ficou acordado ainda que, se aparecessem mais pacientes nessa situação necessitando de atendimento, excepcionalmente se ultrapassaria o número de consultas diárias.

Diante disto, foi escrito e fixado no mural da unidade que somente se faria encaixe de pacientes com clínica, com os exemplos já citados acima.

Dessa maneira, foi acordado com todos os profissionais da unidade que, se algum paciente solicitasse encaixe, este seria submetido a uma avaliação de enfermagem e só passaria por consulta mediante a clínica, para que todos falassem a mesma língua, evitando-se mais transtorno.

Percebeu-se também que, para que o funcionamento do sistema ocorresse de forma correta, seria necessária a mudança de horário de alguns funcionários. Isso não foi do agrado dos mesmos, mas com o desejo da melhora no processo de trabalho, acabaram aceitando e se adequaram.

No dia 05 de março, o médico e a enfermeira da unidade se reuniram com a secretária de saúde a fim de expor os problemas da unidade e apresentar soluções. Nesta reunião, foi solicitada a presença da técnica de informática do município, a fim de averiguar a possibilidade de implantação do sistema e-SUS na Unidade Vila Claro e de mais um computador para que o sistema funcionasse adequadamente. Tendo explicado tudo o descrito acima, a secretária e a técnica de informática apoiaram a proposta e se comprometeram a viabilizar mais um computador e a fornecer as instalações necessárias para o funcionamento do programa e para a adequação dos horários dos funcionários.

Tendo a aprovação da secretaria de saúde, foi encaminhado o estagiário a unidade piloto para o treinamento do novo sistema de informação que substituirá as fichas e as agendas físicas. Foi realizada a confecção dos lembretes a serem entregues aos pacientes, e os cartazes informando a respeito dos encaixes e do novo modelo de agendamento.

No dia 07 de março, foi realizado o treinamento com o médico e com a técnica de enfermagem, na unidade piloto da cidade. Os mesmos gostaram do sistema linear e a praticidade que o E-SUS fornece.

No dia 08 de março, foi realizada a instalação de mais um computador na unidade, bem como uma mudança nos móveis. Anteriormente, a triagem era

realizada na recepção, mas agora fez-se necessária uma triagem mais adequada, com algumas perguntas que podem causar desconforto ao pacientes. Assim, transferiu-se a triagem para um lugar mais reservado, que é a sala de procedimentos. O processo durou o dia todo e foi realizado entre um intervalo e outro de trabalho, com a ajuda de toda a equipe.

No dia 18 de março se efetivou o novo modelo de agendamento. Isso acabou levando uma semana, devido algumas limitações, como a troca de horário dos funcionários, que deve ser informada a toda a população em diário oficial, e o cabeamento da internet para o novo computador, pois só tem um funcionário disponível para atender todo o município.

### 3.1 Aplicação da Proposta

A primeira semana de agendamento foi um pouco tumultuada e demorada, devido ao estagiário da recepção não ter habilidades com o sistema e alguns pacientes não trazerem o cartão SUS para o agendamento de suas consultas, dificultando e atrasando o agendamento.

Outro ponto foi que algumas pacientes insistiam em chegar muito antes do horário de sua consulta querendo atendimento primeiro. Os pacientes também continuavam chegando muito cedo para o agendamento. Porém, no decorrer das semanas, a equipe seguiu firme com a proposta, o estagiário passou a agendar as consultas com agilidade, não havia mais perda de prontuários e a continuidade do tratamento era bem mais proveitosa com o sistema e-SUS.

A proposta das consultas de 15 em 15 minutos foi muito boa, tanto para os pacientes quanto para a equipe, pois a unidade é muito pequena e inadequada para grande quantidade de atendimento que executava. Anteriormente, a não distribuição dos mesmos ao longo do dia causava tumulto, confusão por parte de alguns pacientes que passavam na frente de outros, fofocas, sem contar que um ambiente apertado e desconfortável contribuía para aumentar o descontentamento de todos.

O sistema permitiu que, na hora da triagem, a técnica de enfermagem já realizasse uma anamnese, ficando mais efetiva a consulta do paciente e confrontando os que insistem em mentir durante a consulta para conseguir atestado, exames de alto custo e encaminhamentos para especialistas sem precedentes médicos, prejudicando todo o sistema.

Os pacientes que costumavam chegar muito antes para as consultas notaram que, mesmo se chegassem muito adiantados, os atendimentos continuavam a atender nos horários determinados, salvo quando estes estavam passando mal, descompensados com alguma clínica. Agora, a unidade se mantém com constantes pacientes, porém bem organizada e sem tumultos.

Vários pacientes ligavam ou procuravam a unidade durante o dia, a fim de conseguir atendimento sem agendamento, pois sabem que o médico atende o dia todo. Entretanto, quando todos os funcionários falam a mesma língua e asseguram que o mesmo só será atendido com vaga de encaixe após uma avaliação de enfermagem e se apresentarem clínica, alguns desistem ou, quando são dispensados e orientados a agendarem a sua consulta, não se queixam.

Esta forma de trabalhar deixou os pacientes muito seguros, pois os mesmos sabem que se estiverem passando mal podem se deslocar até a unidade que serão atendidos.

Como foi aumentado o número de vagas para agendamento, que antes eram desperdiçadas com faltosos e encaixes sem clínica, os pacientes começaram a ver que não havia mais necessidade de chegar tão cedo na unidade para conseguir agendar sua consulta, diminuindo o tempo de espera para o agendamento.

Com o decorrer do tempo, os funcionários e os pacientes foram se adequando e gostando da nova rotina, pois agora a unidade dificilmente fica tumultuada. O tempo de agendamento e espera para a consulta diminuiu e os pacientes estão mais satisfeitos com o funcionamento da unidade.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou a aplicação de uma nova forma de organização do serviço de saúde na cidade de Santo Antônio da Platina. Foi possível identificar os principais motivos que levam a população local a procurar a unidade básica de saúde. Percebeu-se que um longo tempo na fila de espera acarreta em piora da saúde e aumento do custo do tratamento.

Durante o processo de implantação, houve um período de adaptação difícil por uma parte da população que se recusava a realizar o agendamento às 7 horas da manhã e estava acostumada a utilizar as vagas de encaixes, alegando estarem passando mal. Agora, como a equipe de enfermagem realiza uma triagem, alguns desses pacientes são orientados a agendarem suas consultas, o que a princípio causou muitos aborrecimentos entre funcionários e pacientes. Entretanto, estes percalços ocorreram com mais frequência somente no início da utilização da proposta.

Com a aplicação do método, os resultados foram a diminuição do tempo de espera para o atendimento na Unidade de Saúde Vila Claro, a organização e a comodidade de ser atendido no horário programado, além do aumento no número de vagas disponíveis para agendamento.

Desta maneira, viu-se que a tese inicialmente apresentada foi confirmada, ou seja, diminuiu-se o tempo de espera para atendimento médico.

É bom destacar que este plano de ação pode ser aplicado em qualquer unidade de saúde onde se tenha um número mínimo de trabalhadores e que o médico permaneça o dia todo na unidade.

Estudar e contabilizar o tempo de espera para consultas básicas no SUS é muito importante para que, com o passar do tempo, seja possível ver o quanto se avançou ou se regrediu.

## REFERÊNCIAS

**ALVES, B. N.** IMPLEMENTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO NA UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VI - MORUMBI. 6 F. MONOGRAFIA (PÓS GRADUAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA) – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS, SÃO PAULO, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica.** Acolhimento a Demanda Espontânea. 1ª; . ed. Vol. II. Brasília- Distrito Federal. 2013.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde.** *Política Nacional de Atenção Básica.* 4ª;. ed. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS – Versão 3.0.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, 2018.

COSTA, D. C. P. **Diminuir as Filas de Espera e o Absenteísmo nas Unidades Básicas de Saúde Utilizando o Método do Acesso Avançado.** 6 f. Monografia (Pós Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de São Paulo: Universidade aberta do SUS, São Paulo, 2017.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. \*. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org> >. Acesso em 24 de jun.2019.

FERREIRA, M. L. **Acolhimento:** uma revisão da literatura. 48 f. Monografia (Pós Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Virgolândia, 2009.

MIOTTO, F. Z. **Organização da Agenda dos Profissionais de Saúde da Unidade Básica de Saúde de Campinas do Sul – RS.** 41 f. Portifólio (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. UFCSPA, Porto Alegre, 2017.

MOIMAZ, S. A. S. et al. **Satisfação e Percepção do Usuário do SUS sobre o Serviço Público de Saúde.** Revista de Saúde Coletiva, vol. 29. 2019. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/physis/2010.v20n4/1419-1440/pt/>>. Acesso em 25 de abr. 2019.

OLIVEIRA, D. S. **Acolhimento na Atenção Básica:** Estratégias para (re)organização do serviço. 45f. Projeto de Intervenção (Pós Graduação em Atenção Básica em Saúde da Família) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Vera Cruz, 2013

ROCHA, V. C. da S. **Proposta para Otimização do Atendimento à Demanda Espontânea em uma Unidade de Saúde de Sabará – MG.** 31 f. Monografia (especialização em Saúde da Família)- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, 2017.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** São Paulo: Cortez, 2009.