

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

LAIS GOMES DE OLIVEIRA

IMPLANTAÇÃO DE ATENDIMENTO COM HORÁRIO AGENDADO
EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-AL
2020

LAIS GOMES DE OLIVEIRA

**IMPLANTAÇÃO DE ATENDIMENTO COM HORÁRIO AGENDADO
EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Auxiliadora Damianne Pereira Vieira da Costa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-AL
2020

LAIS GOMES DE OLIVEIRA

**IMPLANTAÇÃO DE ATENDIMENTO COM HORÁRIO AGENDADO
EM UNIDADE DE SAÚDE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Professor (a). Auxiliadora Damianne Pereira Vieira da Costa
Instituição UFAL

Professor João Klínio Cavalcante
Instituição UFAL

Aprovado em Maceio, em 28 de agosto de 2020.

DEDICATÓRIA

Aos meus amigos e família.

AGRADECIMENTOS

Obrigada aos professores e orientadores.

RESUMO

Existe uma cultura de longa tradição na população do interior do Nordeste de chegar muito cedo a unidades de saúde para atendimento. Nas unidades básicas de saúde, onde o atendimento ocorre, no geral, por ordem de chegada, essa prática ocasiona diversos problemas. Através do método de Planejamento Estratégico Situacional proposto por Campos, Faria e Santos (2017), a equipe identificou os problemas prioritários da comunidade e selecionou o “longo tempo de espera para as consultas” para priorizar ações de melhoria. Assim sendo, este projeto visa a implantação de um serviço de atendimento com horário agendado para a população atendida pela Equipe de Estratégia da Família Irmãos Francisco e Nelson Oliveira, em União dos Palmares-AL, diminuindo assim o tempo de espera dos usuários.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

Prontuário eletrônico. Agendamento de consultas. Acolhimento.

ABSTRACT

There is a long-lasting tradition at Brazilian Northeast of arriving too early at any given place. At primary health centers, where consults are usually organized by arrival time, this habit causes several problems. Using the Situational Strategic Planning by Campos, Faria and Santos (2017), the team identified the main issues in the community and selected “long waiting time” to propose actions to make it better. Therefore, this project aims to provide appointments with scheduled times for the population of assisted by the primary health care unity Irmãos Francisco e Nelson Oliveira, at União dos Palmares-AL, lowering the waiting time for patients.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Electronic Health Records. Appointments and Schedules. User Embrace.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ASB	Assistente de Saúde Bucal
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa de criação dos bairros de União dos Palmares	12
Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 10, Unidade Básica de Saúde Irmãos Francisco e Nelson de Oliveira, município de União dos Palmares, estado de Alagoas	16
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Longo tempo de espera para consultas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 10, do município União dos Palmares, estado de AL	24
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Longo tempo de espera para consultas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 10, do município União dos Palmares, estado de AL	25
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Longo tempo de espera para consultas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 10, do município União dos Palmares, estado de AL	26
Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Longo tempo de espera para consultas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 10, do município União dos Palmares, estado de AL	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Irmãos Francisco e Nelson de Oliveira	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família 10, da Unidade Básica de Saúde Irmãos Francisco e Nelson de Oliveira	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 10	14
1.7 O dia a dia da equipe 10	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	16
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	
6.1 Descrição do problema selecionado	22
6.2 Explicação do problema	22
6.3 Seleção dos nós críticos	22
6.5 Desenho das operações	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

De acordo com o IBGE, em 2019 União dos Palmares tinha população estimada em 65611 habitantes. Está localizada na região nordeste, no estado de Alagoas, mesorregião do leste de Alagoas e distante 73 km de Maceió, a capital do estado. A cidade recebeu este nome em 1944, uma composição do antigo nome *União*, devido à União Ferroviária entre Alagoas e Pernambuco, e *Palmares*, em homenagem ao quilombo dos Palmares, primeiro movimento de resistência negra à escravidão das Américas e que tinha sua sede na cidade.

Na educação, dispõe de 27 escolas municipais, cinco escolas estaduais, um instituto federal e um campus da Universidade Estadual de Alagoas (UNEAL). A taxa de analfabetismo é de 31,19% e a taxa de escolarização em crianças de 6-14 anos é de 96,2%.

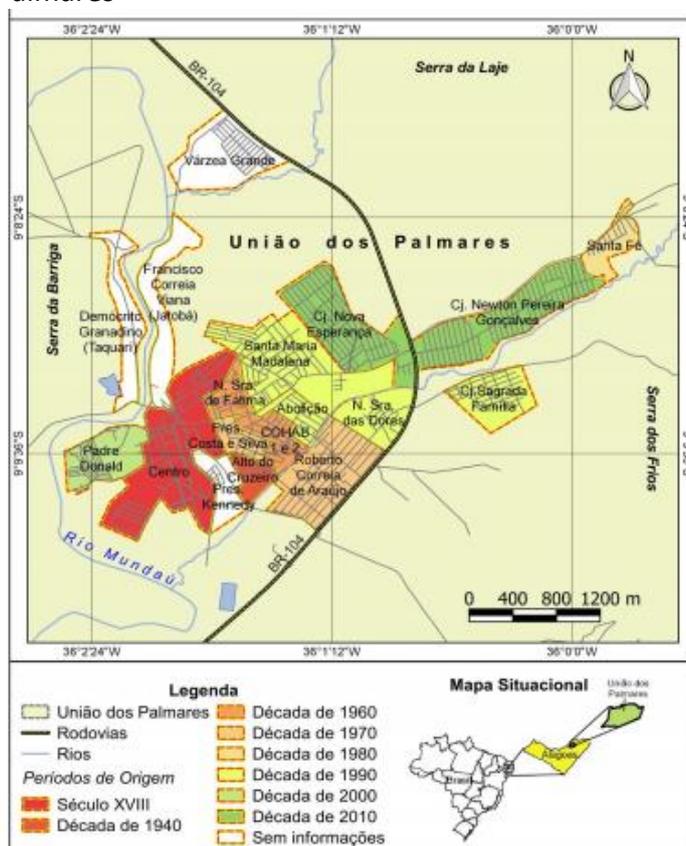
A cidade apresenta-se ainda como uma das mais violentas do Brasil, ocupando a 102ª posição no país, com taxa de homicídio em 2012-2014 de 50/100.000 habitantes, provavelmente consequência do narcotráfico. De acordo com dados do IBGE do último censo (2010), apenas 8% da população palmarina tem um emprego formal, sendo que 48,4% da população apresenta rendimento nominal mensal de até meio salário-mínimo (IBGE, 2010).

A economia do município baseia-se majoritariamente na cultura de cana-de-açúcar, destacando-se como um dos maiores produtores do estado de Alagoas. Há também grande produção agropecuária. Além disso, existem algumas fábricas na cidade (bebidas, plástico, etc) e um comércio movimentado pela feira livre, que ocorre 4 dias na semana.

A cidade dispõe atualmente de 16 equipes de Estratégia de Saúde da Família, que fazem a cobertura de aproximadamente 74% da população, ficando os 26% remanescentes a cargo do PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde). Conta ainda com um hospital filantrópico, que presta atendimentos de urgência e emergência clínica, pediátrica e obstétrica, além de maternidade. Em 2010, a cidade apresentava taxa de mortalidade infantil de 26,9 óbitos/1000 nascidos vivos e taxa de fecundidade de 2,4 filhos/mulher (IBGE, 2019).

1.2 Aspectos da comunidade

Figura 1: Mapa de criação dos bairros de União dos Palmares



Fonte: SILVA, 2018

De acordo com Silva (2018), o bairro Roberto Correia de Araújo foi fundado durante a década de 70, resultado de doações de terrenos pela prefeitura, igreja e políticos a trabalhadores de uma usina, ribeirinhos e famílias vindas da zona rural, além de algumas invasões.

Por ser um bairro periférico, afastado cerca de 2km do centro, diversos centros comerciais foram criados no local ao longo dos anos, com destaque à feira livre que surgiu em meados da década de 90 e que hoje abastece toda a cidade. Por esses motivos, o bairro é considerado um centro periférico da cidade de União dos Palmares (SILVA, 2018).

Dada a importância do bairro para a cidade, a população que nele reside, no geral, tem um poder aquisitivo um pouco melhor, vivendo, em sua maioria, do comércio local.

1.3 O sistema municipal de saúde

União dos Palmares é a sede da 3ª região de saúde, sendo a referência em diversos aspectos, inclusive na atenção obstétrica. O gasto per capita com saúde no ano de 2017 no município foi de 127,96, sendo que 47,62% foram provenientes de transferências e 52,38% foram recursos próprios, de acordo com o DATASUS (2018)

A rede de serviços conta com 16 Equipes de Estratégia de Saúde da Família, 4 centros de especialidades, um hospital filantrópico com serviços de urgência e emergência, clínica e pediátrica, internação, obstetrícia e laboratório clínico (terceirizado).

Infelizmente, o modelo assistencial adotado ainda é o hospitalocêntrico, mas pouco a pouco essa realidade vem sendo mudada, inclusive devido ao aumento gradual da cobertura da área de ESF da cidade, que atualmente é de 74% com planos de expansão para 100% nos próximos anos.

1.4 A Unidade de Saúde da Família (USF)

A Unidade de Saúde Irmãos Francisco e Nelson de Oliveira tem capacidade para duas equipes de saúde (PSF 09 e 10). Foi um prédio construído há 35 anos para suprir as demandas de saúde do bairro que surgiu e do entorno rural. Por esse motivo, situa-se na entrada do bairro Roberto Correia de Araújo e às margens da BR 104, facilitando o acesso ao entorno.

A estrutura física da unidade está defasada, sem reforma significativa há anos. Assim sendo, apresenta vários problemas estruturais, como a falta de uma sala de reuniões; fiação antiga e defeituosa, com interruptores que não funcionam; cozinha muito pequena, que inviabiliza as refeições dos funcionários ao mesmo tempo; paredes com mofo e infiltração; recepção muito pequena e pouco visível, o que faz com que os pacientes tenham livre acesso às salas dos profissionais que estão em atendimento, entre outros. Por outro lado, os consultórios são de tamanho adequado e possuem banheiro e a sala de espera é espaçosa.

Devido ao tempo que a unidade está lá, toda a população já conhece a estrutura e sabe como é o funcionamento, facilitando o acesso a todos, embora isso também crie uma resistência maior à mudanças.

1.5 A Equipe de Saúde da Família 10, da Unidade de Saúde da Família Irmãos Francisco e Nelson de Oliveira

A equipe da ESF 10 da Unidade Básica de Saúde Irmãos Francisco e Nelson de Oliveira é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, uma ASB, 7 agentes de saúde, uma digitadora e uma arquivista.

A médica tem formação pela Universidade Federal de Alagoas, graduada em 2018 atuando em medicina da família desde então. A enfermeira tem formação pelo CESMAC, graduada em 2003, tendo atuado em atenção terciária e enfermagem do trabalho antes de ser aprovada no concurso para enfermeira da ESF em 2005, quando iniciou vida profissional em União dos Palmares. O dentista graduou-se em 2000 na Universidade Estadual de Pernambuco, além de ser especialista em implantodontia e prótese e trabalha na cidade há 15 anos. A técnica em enfermagem concluiu seu curso técnico em 1988 e trabalha na saúde de União dos Palmares desde então. Três das sete ACS têm curso superior, duas em geografia e uma em serviço social. Todas as ACS começaram a trabalhar em suas áreas há 15 anos, o que permite um bom conhecimento dos pacientes e do local.

Todos os membros da equipe mantêm boa relação com a população e prezam pela qualidade do serviço em saúde prestado, garantindo que os pacientes recebam melhor tratamento que é possível oferecer dentro das condições ofertadas pelo município.

1.6 O funcionamento da ESF Irmãos Francisco e Nelson Oliveira

A integração da equipe é muito boa, não havendo problemas na passagem de pacientes ou na avaliação conjunta dos mesmos, que, no geral, se dá pessoalmente.

União dos Palmares é referência regional em diversos aspectos, não significando, no entanto, um funcionamento perfeito dos serviços. Por exemplo, não existe um sistema formal de referência e contra-referência na cidade, então as informações colhidas entre os pontos de atenção são, muitas vezes, transmitidas de maneira inadequada pelo próprio paciente.

1.7 O dia a dia da equipe 10

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 16 horas. Os pacientes chegam à unidade ainda muito cedo e são organizados por ordem de chegada para atendimento, gerando longas esperas. Entre 12:00h e 13:00h, há o horário de almoço, logo não há atendimento, no entanto, os portões da unidade permanecem abertos para a população, que volta a se aglomerar na expectativa pelo atendimento vespertino.

Um antigo hábito local é a aglomeração de pessoas diante da unidade de saúde para jogar jogos de mesa e confraternizar. Embora esta prática seja uma forma de diversão para a população, que carece de locais de convivência no bairro, também aumenta o número de pessoas circulando no local.

Em relação aos atendimentos na unidade, a equipe de saúde da família geralmente atua em conjunto na tomada de decisões acerca dos cronogramas, sem, no entanto, tirar a autonomia do profissional. Atualmente, os três profissionais de saúde que realizam atendimento ao público (enfermeira, médica e odontólogo) seguem um cronograma semelhante, com agendamentos por dia da semana de pacientes com doenças crônicas, gestantes, crianças, além das visitas domiciliares e do atendimento à demanda espontânea.

A médica da unidade agenda, em média, 20 pacientes por dia, além do acolhimento da demanda espontânea, que é sempre direcionada para atendimento, no mesmo dia ou o mais próximo possível, sem perder a oportunidade da consulta.

A equipe realiza, uma vez ao mês, grupo de gestantes e grupo de doenças crônicas, além de palestras de sala de espera com os temas mais variados, que são realizadas diariamente pelos profissionais da equipe, inclusive as ACS.

Existem ainda as atividades de educação em saúde desenvolvidas em momentos específicos, como a semana do bebê ou o dia D contra o câncer de mama em outubro.

Existe ainda um grupo de práticas saudáveis realizado todas as terças e quintas com o apoio da equipe de equipe multidisciplinar (nutricionista, psicóloga, fisioterapeuta, assistente social e educador físico) onde os participantes executam alongamentos, exercícios físicos de baixo impacto e dinâmicas de grupo.

Além das atividades descritas, a equipe desenvolve também atividades relacionadas ao Programa de Saúde do Escolar (PSE), abordando na escola do bairro temas como prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis, saúde bucal e alimentação saudável.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

1. Baixo nível educacional da população;
2. Cidade pouco estruturada, sem opções de emprego, lazer ou educação;
3. Área não coberta pela ESF, apenas pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);
4. Saneamento básico insuficiente;
5. Falta de integração dos níveis de atenção à saúde no município;
6. Estrutura física da ESF deficitária;
7. Poucos grupos operativos e ações extramuros;
8. Maus hábitos de higiene da população, causando diversas doenças infectoparasitárias.
9. Longo tempo de espera para as consultas.
10. Grande quantidade de paciente com doenças crônicas na área.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Um dos dez problemas listados acima foi classificado pela equipe inicialmente pela capacidade de enfrentamento, pois vários dos problemas mencionados exigem soluções a longo prazo por parte dos órgãos do governo, cabendo aos profissionais da Atenção Básica apenas ações limitadas ao seu escopo. Essa classificação também foi o norte para a priorização dos problemas, pois a equipe decidiu conjuntamente priorizar problemas factíveis de mudança.

Além disso, essas demandas foram classificadas também em ordem de importância levando em conta o quanto a melhora desses aspectos tornaria o serviço mais eficaz.

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 10, Unidade Básica de

Saúde Irmãos Francisco e Nelson de Oliveira, município de União dos Palmares, estado de Alagoas

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Baixo nível educacional da população;	ALTA	2	PARCIAL	4
Cidade pouco estruturada, sem opções de emprego, lazer ou educação;	ALTA	2	FORA	5
Área não coberta pela ESF, apenas pelo PACS;	MÉDIA	2	FORA	8
Saneamento básico insuficiente	ALTA	3	FORA	9
Falta de integração dos níveis de atenção à saúde no município	ALTA	4	PARCIAL	3
Estrutura física da ESF deficitária;	MÉDIA	3	FORA	10
Poucos grupos operativos e ações extramuros;	ALTA	4	TOTAL	2
Maus hábitos de higiene da população, causando diversas	MÉDIA	4	PARCIAL	6

doenças infectoparasitárias				
Longo tempo de espera para as consultas.	ALTA	3	TOTAL	1
Grande quantidade de paciente com doenças crônicas na área	ALTA	3	PARCIAL	7

2 JUSTIFICATIVA

A queixa acerca da demora nos atendimentos é recorrente no Brasil, não apenas na unidade Irmãos Francisco e Nelson Oliveira. Embora cause tanto desgaste, é um problema que está completamente dentro da capacidade de resolução da equipe, necessitando apenas de organização interna para saná-lo, sendo essa a principal razão da sua escolha para intervenção neste projeto.

A proposta para a sua resolução seria adotar o agendamento de consultas com horário marcado. No entanto, no dia a dia de uma unidade básica de saúde, vários profissionais estão envolvidos da chegada do paciente até o momento do atendimento: a recepcionista, a arquivista, o técnico em enfermagem da triagem e o profissional que proporcionará o atendimento, além de, indiretamente, o responsável pela limpeza, que mantém o ambiente limpo e salubre. Assim sendo, trocar o atendimento por ordem de chegada e aderir ao horário marcado envolve vários setores e pessoas que já estão adaptadas e realizam o trabalho da mesma maneira há muitos anos, o que pode gerar receio e dificuldade de aceitação do novo.

Geralmente, usuários têm seu atendimento agendado para as 8 horas, mas chegam cedo para ter atendimento mais rápido e algumas vezes acabam esperando até 3-4 horas para uma consulta. Além de incômodo para o paciente, essa espera gera reclamações e sobrecarga psicológica ao profissional da saúde, que se sente pressionado a aumentar a velocidade do atendimento para atender a todos no menor tempo possível. A mudança desse quadro traria, então, mais satisfação aos pacientes, bem como aos profissionais de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para implantação de sistema de marcação de consultas com horário na USF Irmãos Francisco e Nelson de Oliveira em União dos Palmares-AL.

3.2 Objetivos específicos

1. Diminuir o tempo de espera dos usuários na unidade de saúde.
2. Diminuir a lotação da unidade de saúde.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, com implantação de um sistema de marcação de consultas e atendimento por agendamento. Através do método de Planejamento Estratégico Situacional (CAMPOS, FARIA e SANTOS, 2017), a equipe identificou os problemas prioritários da comunidade, bem como os nós críticos destes problemas e as possíveis ações para sua resolução parcial ou total, com capacitação da ESF para organizar o fluxo de atendimentos agendados.

O embasamento teórico do trabalho foi resultado de pesquisa em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando combinações entre os descritores chave do projeto: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Prontuário eletrônico, Agendamento de consultas e Acolhimento.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Em estudo qualitativo, Gomide et al (2017) e Arruda e Bosi (2017) apontam que, no geral, os pacientes atendidos pela atenção primária estão satisfeitos com a qualidade do atendimento prestado pelos profissionais de saúde, porém diversos fatores alheios à qualidade do atendimento e o acolhimento de suas demandas torna a experiência da consulta na APS insatisfatória. Dentre os diversos fatores apontados nestes estudos, destaca-se a demora no atendimento como uma queixa frequente dos usuários das UBS. Este ponto, além de refletir na sua satisfação, leva a diversos eventos negativos, como ansiedade e redução da procura ao serviço (HARDING et al, 2018).

Almeida (2009) identificou que os usuários de uma dada unidade de Saúde em Porto, Portugal, esperam, em média, 46 minutos por atendimento médico, sendo este o maior tempo de espera dentre todos os profissionais avaliados. O autor identificou ainda que o tempo de espera é maior no início da manhã e no início da tarde. O autor propõe diversas medidas para a diminuição do tempo de espera nas unidades, sendo uma delas a “sensibilização dos utentes e profissionais de saúde para uso do agendamento de consulta, privilegiando uma distribuição uniforme dos usuários pelos horários disponíveis” (ALMEIDA, 2009).

No geral, há uma escassez de artigos sobre o tema, que ainda é muito pouco abordado no Brasil. Este fato aumenta a importância desse trabalho para a propagação do conhecimento acerca dos benefícios desse processo de trabalho.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Aqui, abordaremos o problema priorizado “Longo tempo de espera para consultas”, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2017), abordando uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

6.1 Descrição do problema selecionado

No mês de maio/2019, o tempo médio de espera por paciente foi de 2 horas, com mínimo de 40 minutos e máximo de 4 horas. Todos os usuários da UBS Francisco e Nelson de Oliveira passam pelo mesmo problema, chegam cedo na unidade de saúde e demoram muito a ser atendidos. A equipe tenta adotar estratégias para minimizar os danos, como agendar retornos para o fim da manhã ou instruir os pacientes que eles podem chegar para o atendimento por ordem de chegada até as 9:30, porém são estratégias pouco eficazes.

6.2 Explicação do problema selecionado

A unidade de Saúde Irmãos Francisco e Nelson de Oliveira dispõe de duas equipes de saúde: 9 e 10. Assim sendo, o volume de pacientes atendidos ao dia é grande. A população adscrita conserva o hábito de chegar cedo à unidade, logo nas primeiras horas da manhã, à procura de atendimento mais rápido. Essa prática acaba gerando aglomeração e insatisfação com a espera prolongada.

6.3 Seleção dos nós críticos

1. Hábito da população de chegar muito cedo à USF, gerando aglomerações e insatisfação.
2. Pouco conhecimento do sistema de classificação de risco do paciente, como casos mais urgentes deverão ser atendidos primeiro.
3. Falta de processo de trabalho organizado pela equipe para agendamento de consultas com hora marcada.
4. Ausência do prontuário eletrônico, que facilitaria a consulta com horário agendado.

6.4 Desenho das operações

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Longo tempo de espera para consultas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 10, do município União dos Palmares, estado de AL

Nó crítico 1	Hábito da população de chegar muito cedo na unidade de saúde, gerando aglomerações e insatisfação
Operações	<ul style="list-style-type: none"> - Adotar sistema de atendimento por horário marcado para a demanda agendada - Orientações dos ACS acerca da necessidade de chegar apenas 15 minutos antes do horário agendado “Não precisa mais chegar tão cedo, seu lugar está marcado”
Projeto	“Não precisa mais chegar tão cedo, seu lugar está marcado”
Resultados esperados	Reduzir aglomerações e tumultos na unidade de saúde
Produtos esperados	Aumento da satisfação dos usuários da unidade de saúde
Recursos necessários	<ul style="list-style-type: none"> - Estrutural: capacitação dos profissionais para esclarecer as dúvidas surgidas - Cognitivo: Conhecimento acerca da classificação de risco e da lei de prioridade - Financeiro: Impressão das fichas com horário da consulta do paciente - Político: não há
Recursos críticos	<p>Estrutural: não há</p> <p>Cognitivo: desejo de estudar e conhecer os temas por parte dos profissionais</p> <p>Político: não há</p> <p>Financeiro: não há</p>
Controle dos recursos críticos	Como a maioria dos profissionais está há muito tempo na mesma função, a postura deles em relação a mudanças de hábitos é muito rígida e precisará ser bem trabalhada.
Ações estratégicas	Promover o incentivo apresentando dados que demonstrem a eficácia do método na melhoria do processo de trabalho.
Prazo	Início imediato da abordagem aos profissionais e das palestras aos pacientes

Responsável pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação quantitativa da satisfação dos profissionais e pacientes através de entrevistas informais e avaliação quantitativa da diminuição do tempo de espera do atendimento

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Longo tempo de espera para consultas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 10, do município União dos Palmares, estado de AL

Nó crítico 2	Pouco conhecimento do sistema de classificação de risco do paciente, onde os casos mais graves são atendidos primeiro
Operações	- Realizar sala de espera e atividades educativas para grupos operativos abordando a necessidade de classificação de risco para atendimento adequado dos casos agudos, da observância às prioridades por lei e do novo sistema de agendamento de consultas. - Informações dadas pelos ACS durante visitas
Projeto	“Ele está pior, eu posso aguardar um pouco mais”
Resultados esperados	Redução das reclamações de pessoas “furando fila”
Produtos esperados	Aumento da satisfação com o serviço de saúde e maior resolutividade de quadros agudos na APS
Recursos necessários	Estrutural: mobilização da equipe de saúde para adequar-se ao novo processo de trabalho; Cognitivo: Conhecimento acerca da classificação de risco e da lei de prioridade Financeiro: não há Político: não há
Recursos críticos	Estrutural: não há Cognitivo: pouca adesão de profissionais e gestores. Político: não há

	Financeiro: não há
Controle dos recursos críticos	Demonstrar à equipe como a medida trará um serviço mais organizado para profissionais e pacientes
Ações estratégicas	Promover o incentivo apresentando dados que demonstrem a eficácia do método na melhoria do processo de trabalho.
Prazo	Início imediato da abordagem aos profissionais; início das consultas agendadas junto à implantação do prontuário eletrônico na unidade.
Responsável pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação qualitativa pelos profissionais da melhoria do trabalho e avaliação da satisfação dos pacientes.

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de educação da população em relação à organização do processo de trabalho na unidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 10, do município União dos Palmares, estado de AL

Nó crítico 3	Falta de processo de trabalho organizado na unidade para agendamento de consultas com hora marcada.
Operação	Montar, junto à equipe, um novo fluxo de trabalho organizado ao redor de consultas com horário agendado e deixar pra trás o antigo fluxo.
Projeto	“Inovar pra melhorar”
Resultados esperados	Melhor adaptação da equipe ao novo sistema de agendamento de consultas
Produtos esperados	Aumento da satisfação dos profissionais de saúde no local de trabalho.
Recursos necessários	Estrutural: Equipe capacitada e aberta às mudanças Cognitivo: Conhecimento acerca do novo processo de trabalho da equipe Financeiro: não há Político: não há

Recursos críticos	Estrutural: não há Cognitivo: não há Político: não há Financeiro: não há
Controle dos recursos críticos	Enfatizar os benefícios de um fluxo de pacientes menor e contínuo em detrimento de um fluxo intenso em um único horário do dia.
Ações estratégicas	Promover o incentivo apresentando dados que demonstrem a eficácia do método na melhoria do processo de trabalho.
Prazo	Início imediato da abordagem aos profissionais.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeira da equipe
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação do nível de satisfação dos profissionais com as mudanças

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Relutância da equipe de alteração do processo de trabalho atual”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 10, do município União dos Palmares, estado de AL

Nó crítico 1	Ausência do prontuário eletrônico
Operações	Proporcionar momentos de partilha e esclarecimento das dúvidas com a equipe e utilizar o momento da implantação do prontuário eletrônico pra minimizar o impacto da nova rotina de consultas com horário agendado
Projeto	“Prontuário eletrônico e agendamento de consultas com horário marcado, uma mudança necessária”
Resultados esperados	Maior aceitação das mudanças na rotina por parte da equipe
Produtos esperados	Profissionais completamente adaptados às mudanças
Recursos necessários	Estrutural: Medidas para instituição de consultas com horário agendado bem estabelecidas

	<p>Cognitivo: não há</p> <p>Financeiro: não há</p> <p>Político: não há</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: pouca literatura disponível sobre o assunto, o processo se dará por tentativa e erro</p> <p>Cognitivo: menor aproximação de alguns membros da equipe aos recursos tecnológicos</p> <p>Político: não há</p> <p>Financeiro: computadores ou <i>tablets</i> por setores de atendimento na USF</p>
Controle dos recursos críticos	Realização da transição de maneira gradativa e a acolher as angústias da equipe
Ações estratégicas	Verificar a experiência em outras unidades que já implantaram a consulta com horário agendado para criar o projeto para a unidade baseado no sucesso de outras experiências
Prazo	Início imediato da abordagem aos profissionais
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF
Processo de monitoramento e avaliação das ações	Avaliação qualitativa pelos profissionais da melhoria do trabalho. Verificar tempo transcorrido entre o horário agendado e a consulta de fato.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto apresentou uma proposta de implantação de consultas com horário agendado como uma possível solução ao problema das longas esperas nas unidades básicas de saúde, salientando a importância da escuta das demandas da população como meio de proporcionar mais qualidade e acolhimento adequado nos serviços de saúde.

O projeto de agendamento de consultas com hora marcada já está em fase de implantação na unidade e o prontuário eletrônico já é uma realidade. Infelizmente, a informação tempo de espera não está disponível no sistema do E-SUS, mas há intenção de se fazer uma pesquisa para identificar o tempo decorrido entre o horário da consulta e o de atendimento de fato no futuro. Qualitativamente, entretanto, percebe-se uma redução da aglomeração de pessoas na sala de espera desde o início do projeto. Isso é um ganho particularmente importante nos tempos atuais, onde tais aglomerações devem ser evitadas no intuito de minimizar riscos de contaminação, principalmente pelo SARS-COV2.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.M.M. Descrição dos tempos de espera e sua relação com o grau de insatisfação nos utentes da Unidade de Saúde de Aldoar. 2009. Relatório de estágio – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto – Portugal.

ARRUDA, C.A.M.; BOSI, M.L.M. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 321-332, jun. 2017.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Brasília, [online], 2016a. (BRASIL. Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Brasília, [online] 2017. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>). Acesso em: 16/06/19

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3>. Acesso em: 12/06/19

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: **12/06/19**

GOMIDE, M.F.S.; PINTO, I.C.; BULGARELLI, A.F.; SANTOS, A.L.P.; GALLARDO, M.P.S. **A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento**. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, Botucatu, v. 22, n. 65, p. 387-398, 2017.

HARDING, E.K. *et al.* **A model of access combining triage with initial management reduced waiting time for community outpatient services: a stepped wedge cluster randomised controlled trial**. *BMC Medicine*, United Kingdom, v. 16, n. 182, 2018.

IBGE. **Panorama por cidade – União dos Palmares-AL**. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/uniao-dos-palmares/panorama>>. Acesso em: **30/06/2020**.

IBGE. **Censo 2010**. 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>>. Acesso em: 25/06/2019.

SILVA, A.L. **O uso do Território na cidade de União dos Palmares – AL: O circuito inferior nas suas áreas central e periférica**. 2018. Dissertação (Mestrado em geografia) – Instituto de Geografia, Desenvolvimento e Meio Ambiente, Universidade Estadual de Alagoas, Campus Zumbi dos Palmares. União dos Palmares