



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Wallace dos Santos Vaz Filho

Reorganização do sistema de consultas médicas e  
qualificação da assistência na Estratégia Saúde da  
Família Santo André, em Lajeado-RS

Florianópolis, Março de 2023



Wallace dos Santos Vaz Filho

Reorganização do sistema de consultas médicas e qualificação da  
assistência na Estratégia Saúde da Família Santo André, em  
Lajeado-RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Indiara Sartori Dalmolin  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Wallace dos Santos Vaz Filho

Reorganização do sistema de consultas médicas e qualificação da assistência na Estratégia Saúde da Família Santo André, em Lajeado-RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Indiara Sartori Dalmolin**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**Introdução:** A relação médico-paciente é fundamental para acolher, ouvir as queixas e entender o contexto no momento do atendimento. No Brasil, o tempo médio de consulta varia de cinco a oito minutos por paciente. Uma consulta tão curta pode afetar negativamente no cuidado ao paciente e na carga de trabalho e estresse do profissional. Em vista disso, motivou-se para desenvolver este projeto de intervenção, com a finalidade de resgatar a identidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) Santo André, mantendo equilíbrio entre o quantitativo de consultas e a qualidade da assistência prestada. **Objetivo:** Reorganizar o sistema de consultas médicas na ESF Santo André, em Lajeado/RS, para qualificar a assistência prestada. **Metodologia:** Este projeto está em desenvolvimento desde 2019. Foram realizadas reuniões para discutir com a equipe a proposta e pensar estratégias em conjunto, utilizando as competências/atribuições de cada profissional. Identificou-se a necessidade de direcionar a reorganização das consultas médicas inicialmente reestruturando os atendimentos à demanda espontânea/acolhimento. Na realidade atual, percebe-se que há situações clínicas que demandam atendimento médico imediato, algumas podem ser agendadas e outras são de governabilidade da enfermeira e da equipe de enfermagem. Assim, após o acolhimento, o paciente é classificado em grupo de rastreio ou grupo das consultas médicas para abordagem diagnóstica e seguimento clínico. A separação da agenda favorece a organização do tempo de consulta pelo médico, dando prioridade aos usuários com maiores demandas em primeiro plano. Neste processo, está sendo priorizado o cuidado ampliado em saúde dos usuários, por meio de consultas multiprofissionais/multidisciplinares. **Resultados Esperados:** Espera-se com este projeto de intervenção reorganizar o sistema de consultas médicas na ESF Santo André, em Lajeado/RS, qualificando dessa forma, a assistência prestada e ampliando o acesso para a população. Além disso, será possível trabalhar em equipe com maior entrosamento e clareza da atuação de cada profissional.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde, Agendamento de Consultas, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Qualidade da Assistência à Saúde





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) Santo André, localiza-se no bairro Santo André, no município de Lajeado, Estado do Rio Grande do Sul (RS). Município esse, com população estimada de 84.014 habitantes (IBGE, 2019).

De modo geral, observa-se homogeneidade em relação ao perfil socioeconômico dos usuários acompanhados, bem como estrutura adequada de saneamento básico e pavimentação das ruas. Na comunidade local residem imigrantes do Haiti, que acessam os serviços da ESF, sendo a comunicação com os mesmos, uma dificuldade enfrentada pelos profissionais de saúde.

Outro empecilho no processo de trabalho é o manejo em relação à terapia medicamentosa dos pacientes com condições econômicas desfavoráveis e diagnosticados com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM). Fato esse, justifica-se, pois a prescrição deve priorizar fármacos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a promover a adesão ao tratamento, mesmo que, em algumas situações o médico assistente gostaria de orientar outras classes farmacológicas. Contudo, devido ao custo elevado, sabe-se que os usuários não darão seguimento ao tratamento, caso a oferta de tais medicamentos não seja via SUS. Além disso, percebem-se limitações em relação ao entendimento do que é a HAS e o DM, as mudanças e intervenções necessárias e resistência de alguns pacientes insulino-dependentes para a realização do hemoglicose teste (HGT) e da insulinoterapia.

A ESF possui 2.828 usuários cadastrados, dos quais 21% são crianças e adolescentes (dos 0-19 anos); 59% são adultos (dos 20-59 anos); e 20% são idosos com idade igual ou superior a 60 anos, conforme dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) (BRASIL, 2019). Em relação ao coeficiente de natalidade do bairro no ano de 2018 foi 2,5%, segundo dados fornecidos pela vigilância epidemiológica local.

No que tange aos atendimentos realizados pela ESF, a procura pelo serviço ocorre predominantemente por adultos e idosos. Neste sentido, as consultas centram-se principalmente nas seguintes situações: lombalgias, dores articulares relacionadas ao envelhecimento, problemas decorrentes da falta de ergonomia e DCNT, principalmente a HAS e o DM.

Os usuários com DCNT demandam maior cuidado no processo de avaliação e tratamento. Atualmente, na ESF os atendimentos são divididos em categorias: consultas de rastreio (quatro consultas de 10 minutos cada, no primeiro horário da manhã), acolhimento e/ou consultas agendadas para avaliação e seguimento (nove consultas de 20 minutos, em média). Os 20 minutos finais do turno matutino e vespertino são destinados ao atendimento de pacientes de maior complexidade. No período vespertino, mantém-se a quantidade de consultas para cada categoria. Dessa forma, diariamente são realizadas

entre 18 e 24 consultas médicas. Ademais, são desenvolvidas outras atividades tais como: grupos de educação em saúde em parceria com a equipe, visitas domiciliares, atendimento multiprofissional/multidisciplinar (enfermeira e médico) para o acompanhamento das gestantes em pré-natal e reunião de equipe.

Destaca-se a importância da relação interpessoal entre o médico e o paciente, não sendo possível acolher, ouvir as queixas e entender o contexto, sem ter atenção e escuta ativa no momento do atendimento. Neste sentido, percebe-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, está caminhando em desacordo com esses princípios. Estudo que englobou 67 países, com o objetivo de descrever o tempo médio de consulta médica em áreas economicamente desenvolvidas e países de baixa e média renda e examinar a relação entre a duração da consulta e os resultados econômicos e de saúde em nível organizacional, identificou que no Brasil o tempo médio de atendimento varia de cinco a oito minutos por paciente. Uma consulta tão curta pode afetar negativamente no cuidado ao paciente e na carga de trabalho e estresse do médico consultor (IRVING *et al.*, 2017).

Em vista disso, motivou-se para desenvolver este projeto de intervenção, com a finalidade de resgatar a identidade da APS na ESF Santo André, melhorando o acolhimento aos pacientes, com tempo de consulta compatível com as demandas apresentadas pelos usuários, mantendo equilíbrio entre o quantitativo de consultas médicas e a qualidade da assistência prestada. Trata-se de um projeto viável, com ações em andamento e possibilidade de permanência, contribuindo diretamente com a comunidade, à medida que reorganizará o sistema de atendimento, promovendo maior resolutividade das situações de saúde-doença.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reorganizar o sistema de consultas médicas na ESF Santo André, em Lajeado/RS, para qualificar a assistência prestada.

### 2.2 Objetivos Específicos

Discutir a proposta e sensibilizar a equipe de saúde sobre as melhorias nos agendamentos de consultas médicas;

Desenvolver um fluxograma de atendimento e padronizar critérios de agendamento de consultas médicas;

Promover o cuidado ampliado em saúde aos usuários da ESF por meio de consultas multiprofissionais/multidisciplinares.



### 3 Revisão da Literatura

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) norteia o processo de trabalho no âmbito da APS no Brasil, seja no modelo das equipes de Atenção Básica (eAB), seja no modelo da ESF (BRASIL, 2017).

A Portaria n° 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprovou a PNAB após revisão das diretrizes de organização da Atenção Básica. Segundo o referido documento, a Atenção Básica é responsável por desenvolver ações de saúde, que envolvem os indivíduos, famílias e comunidade, no âmbito da promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Tais competências são desempenhadas por uma equipe multiprofissional, em território definido, objetivando a responsabilidade sanitária e assegurando-se nos princípios da universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2017).

Em relação à equipe de Saúde da Família (eSF) ou ESF, constitui o modelo prioritário de atenção à saúde atualmente e, busca reorganizar o processo de trabalho da Atenção Básica, ampliando, fortalecendo e consolidando o acesso à saúde para a população brasileira, promovendo resolutividade do cuidado (BRASIL, 2017).

A equipe da ESF é composta minimamente por médico, preferencialmente da especialidade de medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Também, podem fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e, auxiliar ou técnico em saúde bucal. Além disso, a equipe da ESF recebe apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), que agrega equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, que atuam de forma articulada, disponibilizando suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais da ESF (BRASIL, 2017).

Para garantir o acompanhamento adequado da população, com assistência qualificada e continuidade do cuidado, é fundamental que cada membro da equipe conheça e realize as suas atribuições, tanto do núcleo profissional, como do campo da Atenção Básica.

A PNAB estabelece funções comuns a todos os profissionais da equipe, tais como: territorialização e mapeamento da área de atuação, cadastramento dos usuários e famílias, visitas domiciliares, realização de cuidado integral dentro do serviço de saúde e nos equipamentos comunitários, acolhimento e atenção humanizada, gestão de filas de espera e fluxogramas de trabalho, busca ativa e notificação de agravos/doenças, reuniões de equipe, ações de educação permanente em saúde, dentre outras (BRASIL, 2017).

Além das atribuições compartilhadas por todos os profissionais da ESF, cada categoria possui funções específicas. Neste trabalho, será enfatizado algumas atribuições do médico

e do enfermeiro, pois na medida em que atuam juntos, contribuem para reorganizar o processo de trabalho e qualificar os atendimentos, mantendo equilíbrio entre o quantitativo de consultas e a qualidade da assistência prestada.

Neste âmbito, o enfermeiro é responsável pela realização de consulta de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos quando estabelecido em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas federais, estaduais e/ou municipais, que estejam dentro da legalidade da profissão. Exerce outras funções como: organizar e atualizar rotinas, protocolos e fluxos relacionados à área de atuação e supervisionar as ações dos profissionais de enfermagem de nível médio e ACS (BRASIL, 2017).

O médico da ESF por sua vez, é responsável por realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo em conformidade com protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, bem como outras normativas técnicas estabelecidas pelos gestores (federal, estadual, municipal), que estejam dentro da legalidade da profissão. Outras funções desempenhadas são: encaminhar, quando necessário, os pacientes para outros pontos de atenção, observando os fluxos locais e indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, garantindo o acompanhamento do usuário (BRASIL, 2017).

O processo de trabalho na Atenção Básica apresenta peculiaridades em cada região do Brasil e até mesmo dentro de um município. A atuação do médico é influenciada por fatores administrativos municipais, disponibilidade de recursos e equipe de trabalho. Sabe-se que, em alguns locais há dificuldade de fixar o médico na APS. Com base na realidade em que atuo, penso que o principal aspecto que contribui para a rotatividade acentuada desses profissionais é a sobrecarga de atendimentos e baixa resolutividade, o que prejudica a relação médico-paciente, dificulta o diagnóstico e controle das DCNT, contribui para o surgimento de outras comorbidades, ocorrência de polifarmácia, baixa adesão ao tratamento e aumento dos encaminhamentos para a atenção secundária e terciária. Além de, desgastar física e emocionalmente o profissional e prejudicar o acompanhamento longitudinal dos indivíduos e famílias.

Pesquisa que avaliou a satisfação no trabalho dos médicos da Atenção Básica de uma capital do sul do Brasil concluiu que, o número elevado de consultas, ausência de respaldo dos níveis secundário e terciário, autonomia decisória limitada, desgaste físico e emocional, baixa resolubilidade das ações e desvalorização por parte dos colegas de profissão e dos próprios pacientes, geram insatisfação no trabalho desenvolvido (ALBUQUERQUE et al., 2017).

Outro estudo que sistematizou e discutiu elementos presentes na prática médica que contribuem para compreender a falta de adesão às diretrizes da PNAB revelou que, há duas dimensões implicadas: o médico visto como herói e o médico visto como vilão. O médico vilão emergiu das entrevistas realizadas com gestores e profissionais que atuam no controle social; e o médico herói emergiu do cotidiano de trabalho na Atenção Básica,



onde se percebeu o profissional em ação e, ao mesmo tempo, rodeado por desafios, com instrumentos reduzidos para atuar diante das questões sociais que perpassam as consultas, ameaçado em sua autonomia profissional, que muitas vezes não consegue integrar-se no trabalho em equipe e não possui clareza do lugar reservado para a clínica na Atenção Básica. Logo, o profissional possui diferentes interfaces, mas, sobretudo, mostrou-se humano, nem herói, nem vilão (REIS et al., 2018).

Ademais, investigação cujo objetivo foi compreender as concepções de qualidade do cuidado na Atenção Básica na vocalização dos pacientes, identificou que, para os usuários do serviço, a oferta de agendas flexíveis, com acolhimento das necessidades de saúde, a comunicação efetiva e a resolutividade das situações de doença são os principais fatores que asseguram qualidade para o trabalho desenvolvido pelos profissionais da ESF (ROCHA et al., 2018).

Diante da revisão da literatura traçada e com a finalidade de reorganizar o sistema de consultas médicas na ESF Santo André, em Lajeado/RS, é imprescindível investir em cuidado ampliado em saúde, por meio de consultas multiprofissionais/multidisciplinares. Neste sentido, destaca-se que, além do profissional médico, o enfermeiro da equipe também pode realizar consultas, como prevê a PNAB, baseando-se em protocolos instituídos pelo município. Para tanto, é preciso organizar o fluxo de atendimento, determinando quais situações são atendidas pelo enfermeiro, quais são atendidas pelo médico e ainda, situações em que é mais adequado realizar consulta compartilhada com ambos os profissionais. Além disso, pode-se contar com o apoio do Nasf-AB para aperfeiçoar as demandas de atendimento, promover resolutividade das ações e assegurar a satisfação dos profissionais no exercício laboral.



## 4 Metodologia

Trata-se de um Projeto de Intervenção que está em desenvolvimento na ESF Santo André, em Lajeado/RS, desde o início de 2019, com a finalidade de reorganizar o sistema de consultas médicas para qualificar a assistência prestada.

Para isso, foram realizadas reuniões para discutir com a equipe a proposta e pensar estratégias em conjunto para melhorar o sistema de agendamento das consultas médicas, de modo a otimizar o acesso e resolutividade do acompanhamento, utilizando o trabalho em equipe e as competências/atribuições de cada profissional. Algumas alterações foram sendo implantadas em 2019, contudo em função da pandemia da Covid-19 o projeto foi temporariamente suspenso. Dessa forma, espera-se em 2021 retomar as ações de forma sistematizada e contínua.

No âmbito deste planejamento, o diálogo com a equipe é fundamental, pois é necessário direcionar a reorganização das consultas médicas inicialmente reestruturando os atendimentos à demanda espontânea/acolhimento, que constitui o primeiro contato do usuário com o serviço. Na realidade atual, percebe-se que há situações clínicas que demandam atendimento médico imediato, algumas podem ser agendadas e outras são de governabilidade da enfermeira e da equipe de enfermagem. Assim, não é necessário que todos os pacientes sejam encaminhados para consulta médica. Para realizar esta ação será discutido com a equipe de ESF as atribuições de cada categoria profissional com base na PNAB e normas/protocolos municipais e estaduais, com o propósito de estruturar um fluxograma de atendimento, padronizar critérios e direcionamentos para serem adotados durante o acolhimento dos indivíduos. Neste sentido, pode-se direcionar as consultas médicas àqueles de maior prioridade, organizar melhor o agendamento conforme demanda e determinar o horário mais apropriado àquele usuário.

Nesta reestruturação, após o acolhimento, o paciente será classificado em grupo de rastreio ou grupo das consultas médicas para abordagem diagnóstica e seguimento clínico. O primeiro consiste em consultas rápidas de duração aproximada de 10 minutos cada, realizada nos primeiros 40 minutos de cada turno de trabalho, a fim de rastrear adequação ao tratamento, renovar receitas, ajustar medicações e reagendar se necessário, para seguimento clínico. O segundo grupo das consultas médicas, tem duração aproximada de 20 minutos e são agendadas após as consultas de rastreio. Os 20 minutos finais de cada turno são reservados para cobrir atrasos das consultas que exigem maior tempo e complexidade. Ademais, reserva-se às gestantes, para o acompanhamento pré-natal, tempo de consulta de 30 minutos, por se tratar de um grupo com especificidades no atendimento.

A separação da agenda favorece a organização do tempo de consulta pelo médico, dando prioridade aos usuários com maiores demandas em primeiro plano, momento em que é necessário gerir com calma o quadro clínico apresentado e orientar/prescrever as

condutas necessárias, de modo a prestar assistência de qualidade.

Além das consultas realizadas no espaço físico da ESF, a equipe precisa reservar tempo para os atendimentos/visitas domiciliares e atividades de educação em saúde junto aos doentes crônicos, principalmente com diagnóstico de HAS e/ou DM. Esse atendimento acontece externamente ao serviço de saúde, em local comunitário, impactando na diminuição da demanda por consultas na unidade e promoção da saúde, tornando o usuário cada vez mais responsável pelo seu cuidado. Nas atividades grupais, os pacientes são triados pelas técnicas de enfermagem e, individualmente, passam por atendimento com o médico e a enfermeira, para renovação de receitas dos medicamentos. Em seguida, são realizadas trocas de conhecimentos com os participantes sobre a adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, de modo a estimular a continuidade do acompanhamento, reduzir descompensações das DCNT e suas complicações, diminuir encaminhamentos para atenção secundária e terciária, além de promover a saúde e a qualidade de vida, apoiando-os nas dificuldades cotidianas relacionadas à adesão terapêutica.

Neste processo de reorganização, será priorizado o cuidado ampliado em saúde dos usuários por meio de consultas multiprofissionais/multidisciplinares. Para isso, os casos de maior complexidade serão discutidos nas reuniões de equipe em parceria com a equipe da ESF e do Nasf-AB, de modo a planejar o próximo atendimento com a participação de outros profissionais, conforme a necessidade de cada paciente.

Este projeto de intervenção está sendo executado por toda a equipe da ESF e é reavaliado constantemente durante o processo de trabalho e reuniões, de modo a resgatar a identidade da APS na ESF Santo André, melhorando o acolhimento aos pacientes, com tempo de consulta compatível com as demandas apresentadas pelos usuários, mantendo equilíbrio entre o quantitativo de consultas médicas e a qualidade da assistência prestada.

## 5 Resultados Esperados

Espera-se com este projeto de intervenção reorganizar o sistema de consultas médicas na ESF Santo André, em Lajeado/RS, qualificando dessa forma, a assistência prestada e ampliando o acesso para a população. Além disso, será possível trabalhar em equipe com maior entrosamento e clareza da atuação de cada profissional no âmbito da APS.

Almeja-se também, aumentar a satisfação, diminuir a rotatividade e promover a permanência dos médicos na ESF. Além de, melhorar a relação profissional-paciente e desenvolver o acompanhamento longitudinal, com efetiva adesão aos tratamentos instituídos, controle das DCNT, queda no número de internações hospitalares e reincidência do paciente para consulta. Resultados esses, possibilitarão aproveitar de forma mais adequada a agenda médica, gerir a superlotação e reduzir os encaminhamentos para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde.

Por fim, a gestão local se beneficiará com economia de gastos públicos, pois se sabe que, o investimento/gasto na APS, com promoção da saúde e prevenção de doenças é menor, quando comparado ao investimento/gasto nos procedimentos realizados nas instituições de atenção secundária e terciária.



## Referências

- ALBUQUERQUE, G. S. et al. Satisfação de médicos no trabalho da atenção primária à saúde. *Rev. APS.*, v. 20, n. 2, p. 221–230, 2017. Citado na página 14.
- BRASIL, M. da S. *Política Nacional de Atenção Básica*: Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 09 Ago. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- BRASIL, M. da S. *Sistema de Informação da Atenção Básica*. 2019. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php?area=04>>. Acesso em: 09 Jun. 2020. Citado na página 9.
- IBGE, I. B. de Geografia e E. *Lajeado*. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/lajeado/panorama>>. Acesso em: 01 Jul. 2020. Citado na página 9.
- IRVING, G. et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ Open*, p. 1–15, 2017. Citado na página 10.
- REIS, D. de O. et al. Nem herói, nem vilão: elementos da prática médica na atenção básica em saúde. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 28, n. 8, p. 2651–2660, 2018. Citado na página 15.
- ROCHA, E. M. S. et al. Concepções de qualidade do cuidado na atenção básica: a vocalização do usuário. *Atas CIAIQ - Investigação Qualitativa em Saúde*, v. 2, p. 242–251, 2018. Citado na página 15.