

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**Faculdade De Medicina. Núcleo De Educação Em Saúde Coletiva**  
**Curso De Especialização Gestão Do Cuidado Em Saúde Da Família**

Victor Hugo Fonseca Miranda

**ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DA AGENDA MÉDICA DA EQUIPE AZALÉIA,  
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE SÃO BERNARDO: visão do  
colaborador**

São Bernardo do Campo

2024

Victor Hugo Fonseca Miranda

**ESTRATÉGIA DE ORGANIZAÇÃO DA AGENDA MÉDICA DA EQUIPE AZALÉIA,  
DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PARQUE SÃO BERNARDO: visão do  
colaborador**

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

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes

São Bernardo do Campo

2024

M672e Miranda, Victor Hugo Fonseca.  
Estratégia de organização da agenda médica da Equipe Azaléia, da Unidade Básica de Saúde Parque São Bernardo [recurso eletrônico]: visão do colaborador. / Victor Hugo Fonseca Miranda. - - Belo Horizonte: 2024.

61f.: il.

Formato: PDF.

Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes.

Área de concentração: Saúde do Adolescente.

Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Agendamento de Consultas. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Necessidades e Demandas de Serviços de Saúde. 4. Dissertações Acadêmicas. I. Fernandes, Daisy de Rezende Figueiredo. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: W 80

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL  
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA  
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - CEMFC

Candidato(a): Victor Hugo Fonseca Miranda

Título do Trabalho: Estratégia de organização da agenda médica da Equipe Azaléia, da Unidade Básica de Saúde Parque São Bernardo: visão do colaborador

Comissão Examinadora:

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes

Avaliador(a): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Ana Carolina Lanza Queiroz e Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cíntia Maria Rodrigues

Aos 14 dias do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC, reuniu-se por videoconferência para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do candidato, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente ao candidato. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte 14 de novembro de 2024



Documento assinado digitalmente

DAISY DE REZENDE FIGUEIREDO FERNANDES

Data: 14/11/2024 20:53:10-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>



Documento assinado digitalmente

ANA CAROLINA LANZA QUEIROZ

Data: 14/11/2024 21:03:04-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes

ORIENTADORA

Ana Carolina Lanza Queiroz

Cíntia Maria Rodrigues

AVALIADORAS



Documento assinado digitalmente

CINTIA MARIA RODRIGUES

Data: 14/11/2024 21:08:33-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

NESCON - Faculdade de Medicina / UFMG  
Rua Prof. Alfredo Balena, nº190, 7º andar  
Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG CEP: 30130-100

Tel. (31) 3409-9673 / Fax: (31) 3409-9675

[www.nescon.medicina.ufmg.br](http://www.nescon.medicina.ufmg.br)

[nescon@medicina.ufmg.br](mailto:nescon@medicina.ufmg.br)

*Dedico este trabalho à minha mãe, Joana Darc Fonseca Miranda, e ao meu pai, Daniel Miranda, por seu amor, incentivo e exemplo de vida. Ao meu irmão, Gabriel, minha irmã, Thais, e minha namorada, Natalia, pelo apoio constante. Aos meus avós, Paulino e Dina, por todo carinho e saudade. A todos os professores que contribuíram para a minha formação, minha sincera gratidão.*

## **AGRADECIMENTOS**

A realização deste Trabalho de Conclusão de Curso só foi possível graças ao apoio e incentivo de pessoas essenciais em minha vida e que estiveram presente ao longo do meu caminho de estudos. À minha mãe, Joana Darc, por todo o amor e pela força incansável, sempre presente em todos os momentos. Ao meu pai, Daniel Miranda (*in memoriam*), que me inspira diariamente, mesmo na sua ausência física, e cuja lembrança é uma constante fonte de motivação. À minha namorada Natalia Janete de Castro Merlo, pelo carinho, apoio e suporte durante esta trajetória. Ao meu irmão, Gabriel Henrique Fonseca Miranda, e à minha irmã, Thaís Elisa Fonseca Miranda, pelo companheirismo e apoio. Aos meus pais, agradeço, também, a disciplina, foco e exemplos, que me permitiram iniciar minha carreira acadêmica quando jovem ao prestar o primeiro processo seletivo para ingressar no Colégio Militar e assim avançar na área médica através da Universidade Federal de Juiz de Fora. Ao Ministério da Saúde, UFMG, tutores, professores e colaboradores que tornaram o programa de especialização em Medicina de Saúde da Família uma realidade e me conduziram ao longo dessa jornada. Agradeço profundamente a todos vocês por acreditarem em mim e me ajudarem a seguir em frente.

"O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia" (Robert Collier)

## RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objetivo principal analisar e propor melhorias na gestão da agenda médica da UBS Parque São Bernardo, no município de São Bernardo do Campo. O estudo destaca a importância da reestruturação da agenda para otimizar o atendimento aos usuários, reduzir o absenteísmo e melhorar a satisfação da população adscrita. A pesquisa começa apresentando o contexto histórico e socioeconômico do município e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) em São Bernardo do Campo, enfatizando a relevância da Atenção Básica como porta de entrada para os serviços de saúde. O trabalho propõe como projeto de intervenção o uso do "Acesso Avançado", com uma matriz modelo reformulada e com a definição de um intervalo para as consultas, além de sugestão de treinamento da equipe para lidar com a flexibilidade, manutenção da equidade no acesso e a posterior coleta do *feedback* de satisfação dos usuários. Destacam-se ações estratégicas para engajamento da gestão e a aprovação das mudanças necessárias. Os resultados esperados incluem a eliminação do absenteísmo e a melhoria na satisfação dos usuários, com um plano de transição que reduzirá gradualmente as vagas pré-agendadas. O presente estudo, ainda, propõe que o monitoramento das ações e a avaliação contínua sejam realizados pela gerência da UBS junto aos seus colaboradores, garantindo que as modificações sejam implementadas de forma eficaz. O estudo conclui que a reestruturação da agenda médica não apenas facilita o acesso aos serviços de saúde, mas também promove uma relação mais próxima entre profissionais e pacientes, fundamental para a melhoria da qualidade do atendimento na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: agendamento de consulta; atenção primária à saúde; necessidades e demandas de serviços de saúde.

## **ABSTRACT**

The primary objective of this final course project is to analyze and propose improvements in the management of the medical schedule at UBS Parque São Bernardo, in the municipality of São Bernardo do Campo. The study highlights the importance of restructuring the schedule to optimize patient care, reduce absenteeism, and improve satisfaction among the registered population. The research begins by presenting the historical and socioeconomic context of the municipality and the operation of the Unified Health System (SUS) in São Bernardo do Campo, emphasizing the relevance of Primary Care as the entry point for healthcare services. The project proposes the implementation of "Advanced Access" as an intervention, including a reformulated model schedule with defined intervals for consultations and staff training to handle flexibility, maintain equity in access, and collect user satisfaction feedback. Key strategies include management engagement and approval of necessary changes. The expected outcomes include the elimination of absenteeism and improved user satisfaction, with a transition plan that gradually reduces pre-scheduled slots. Furthermore, this study suggests that action monitoring and continuous evaluation be carried out by the UBS management alongside staff to ensure effective implementation of modifications. The study concludes that restructuring the medical schedule not only facilitates access to healthcare services but also promotes a closer relationship between professionals and patients, which is essential for improving the quality of care in Primary Health Care.

Keywords: appointment scheduling; primary health care; health services needs and demand.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1. Mapa de divisão geográfica de bairros, São Bernardo do Campo - SP, 2022 .....	18
Figura 2. Mapa da população do bairro Baeta Neves por subdivisões, São Bernardo do Campo-SP, 2022.....	21
Figura 3. Matriz de agendamento médico semanal, Equipe Azaléia, Unidade Básica de Saúde Parque São Bernardo, São Bernardo do Campo-SP, agosto 2024. ....	28

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Detalhamento da Agenda Médica por grupo, sigla, descrição, tempo de atendimento, quantitativo por dias da semana e turnos da Equipe Azaleia, UBS Parque São Bernardo, São Bernardo do Campo-SP, agosto 2024. (continua) .....	29
Tabela 2 - Detalhamento da Agenda Médica por grupo, sigla, descrição, tempo de atendimento, quantitativo por dias da semana e turnos da Equipe Azaleia, UBS Parque São Bernardo, São Bernardo do Campo-SP, agosto 2024. (conclusão).....	30

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CNAE	Classificação Nacional de Atividades Econômicas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRM	Conselho Federal de Medicina
DIU	Dispositivo Intrauterino
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental</i>
GCM	Guarda Civil Municipal
ESF	Estratégia Saúde da Família
HA	Hospital Anchieta
HC	Hospital de Clínicas
HMU	Hospital Municipal Universitário
HPSC	Hospital e Pronto-Socorro Central
HU	Hospital de Urgência
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IPVS	Índice Paulista de Vulnerabilidade Social
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais e outras identidades e orientações
MS	Ministério da Saúde
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica

PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SEADE	Sistema Estadual de Análise de Dados
SUS	Sistema Único de Saúde
UAA	Unidade de Acolhimento Adulto
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
USF	Unidades de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	Aspectos gerais do município.....	15
1.2	O Sistema Municipal de Saúde.....	16
1.3	Aspectos da comunidade.....	18
1.4	A Unidade Básica de Saúde Parque São Bernardo .....	20
1.5	A Equipe de Saúde da Família Azaleia da Unidade Básica de Saúde Parque São Bernardo.....	23
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Azaleia .....	24
1.7	Integração Entre a Equipe Azaleia e a Equipe Multidisciplinar .....	26
1.8	A Agenda Médica da equipe Azaleia .....	26
2	JUSTIFICATIVA.....	31
3	OBJETIVO .....	33
3.1	Objetivo geral.....	33
3.2	Objetivos específicos.....	33
4	Metodologia .....	34
4.1	Tipo de Pesquisa .....	34
4.2	Local do Estudo .....	34
4.3	Coleta de Dados .....	34
4.4	Proposta de Intervenção.....	35
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	36
5.1	Serviços de saúde x qualidade .....	36
5.2	Modelos de agendamento da consulta médica.....	37
6	PLANO DE INTERVENÇÃO.....	41
6.1	Descrição do problema selecionado.....	41

6.2	Explicação do problema selecionado.....	41
6.3	Seleção dos nós críticos .....	43
6.4	Desenho das operações sobre três nós críticos .....	43
6.4.1	Quadro 1 - Nó crítico 1: Consultas pré-programadas de longo prazo 43	
6.4.2	Quadro 2 - Nó crítico 2: Atendimento aos usuários externos.....	47
6.4.3	Quadro 3 - Nó crítico 3: Organização do trabalho da Equipe.....	51
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
8	REFERÊNCIAS .....	56
	ANEXO A .....	60

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Aspectos gerais do município

São Bernardo do Campo ou somente São Bernardo, é uma cidade da região sudeste brasileira, instalada oficialmente como Villa de Santo André da Borda do Campo em 1553<sup>1</sup>. Ao final do século XIX e início do século XX, recebeu grande fluxo migratório, sobretudo de italianos, que favoreceu o cultivo das terras<sup>2</sup>. “Planta-se, colhe-se, fabrica-se, produz-se...” e, desta maneira, a cidade foi se edificando<sup>2</sup>. Acompanhando este movimento, teve início a exploração da madeira, a instalação de serrarias e a evidência que a Villa tinha tendência industrial para o comércio moveleiro<sup>3</sup>.

Inicialmente conhecida como a “capital dos móveis”, foi também, mais tarde, berço da indústria automobilística nacional, sede da primeira companhia cinematográfica brasileira e dona de circuitos gastronômico e ambiental reconhecidos em todo o país. A importância desta cidade não se dá apenas pela questão econômica e cultural, mas ainda por sua localização estratégica<sup>1,2</sup>.

Localizada a sudoeste da Região Metropolitana da cidade de São Paulo, é uma das integrantes da região do Grande ABC Paulista, grupo composto por sete municípios: Santo André, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, Diadema, Mauá, Ribeirão Pires e Rio Grande da Serra. Limita-se com os municípios de São Vicente, Cubatão, Santo André, São Caetano do Sul, Diadema e São Paulo. Em 2022, possuía território de 409.532 km<sup>2</sup>, sendo a maior área da zona urbana e a menor, da zona rural. Ambas são separadas pela represa Billings, um dos maiores e mais importantes reservatórios de água da região metropolitana de São Paulo<sup>4</sup>.

São Bernardo do Campo foi considerada como sendo a população mais numerosa da região do ABC Paulista e a quarta, do estado de São Paulo. A população recenseada em 2022 foi de 810.729 habitantes, com estimativa de aumento de praticamente 30.000 habitantes, para o ano de 2024<sup>3</sup>. Em relação ao trabalho e rendimento, apresenta 42% da população ocupada com renda média mensal dos trabalhadores formais, de 3 ½ salários mínimos. Esta condição lhe confere a 305ª posição decrescente de renda, em relação a 5.570 municípios do território brasileiro<sup>3</sup>.

Em relação à educação, a nota do Índice de Desenvolvimento da Educação

Básica (IDEB), foi em 2021 de 6,4 para os anos iniciais e, de 5,6 para os anos finais da educação básica pública<sup>3</sup>. Considerado como o principal indicador da educação básica do país e que varia de 0 a 10, indicou a proximidade destes valores com aqueles da média nacional, que foram 5,8 e 5,1 para o mesmo ano<sup>3,5</sup>.

A sede do poder executivo do município, a Prefeitura, está localizada no centro da cidade na Praça Samuel Sabatini, 50. É comandada pelo prefeito Orlando Morando Júnior desde 2017, e dividida em 21 secretarias do governo<sup>6,7</sup>. Estas abrangem uma ampla variedade de áreas, como saúde, educação, comunicação, cultura e juventude, esporte e lazer, infraestrutura, desenvolvimento econômico, meio ambiente, assistência social, habitação, segurança urbana entre outras<sup>7</sup>.

## 1.2 O Sistema Municipal de Saúde

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em São Bernardo do Campo é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde. Entre as responsabilidades desta Secretaria está a formulação e execução da política municipal de saúde, que deve estar expressa no Plano Municipal de Saúde e em consonância com as disposições da Constituição Federal e Leis Federais 8.080 e 8.142<sup>8</sup>.

*É ainda responsabilidade da Secretaria de Saúde a gestão dos recursos orçamentários e financeiros do SUS; as atividades de regulação e auditoria; a adoção de uma política de formação e educação permanente para os trabalhadores da saúde; bem como participar do planejamento e organização da rede regionalizada do SUS<sup>8</sup>.*

A Secretaria de Saúde coordena uma ampla rede de ações e serviços de saúde em São Bernardo, como também as estruturas técnicas e administrativas que garantem o funcionamento do SUS. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) está organizada em diferentes níveis de atenção e assistência à saúde, em consonância com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil<sup>9,10</sup>.

A Atenção Básica, a principal porta de entrada do usuário para a rede de saúde, atua tendo como base o território e a busca por fatores de risco e vulnerabilidades individuais e coletivas. As equipes profissionais atuam majoritariamente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e atendem à Saúde da Família e Consultório na Rua. Há três Centros de Especialidades Odontológicas (Nova Petrópolis, Alvarenga e Silvina)

e 34 UBS's (Alvarenga, Alves Dias, Areião, Baeta Neves, Batistini, Caminho do Mar, Demarchi, Farina, Ferrazópolis, Finco, Ipê, Jardim das Oliveiras, Jordanópolis, Leblon, Montanhão, Nazareth, Orquídeas, Parque São Bernardo, Pauliceia, Planalto, Represa, Riacho Grande, Rudge Ramos, Santa Cruz, Santa Terezinha, São Pedro, Selecta, Silvina, Taboão, União, Vila Dayse, Vila Euclides, Vila Marchi, Vila Rosa) <sup>8-10</sup>.

A Atenção Especializada está dividida entre atenção secundária (média complexidade) e terciária (alta complexidade). Compreende ações e serviços de saúde realizados por profissionais especializados, em ambiente não hospitalar e que conta com Serviços de Apoio ao Diagnóstico e Terapia, disponibilizados pelo município. A listagem de serviços é composta por: Centro Especializado em Reabilitação (CER IV), Centro Municipal de Equoterapia, Policlínicas (Alvarenga, Centro e Centro Imagem), Programa Municipal de Controle da Hanseníase, Programa Municipal de Controle da IST/Aids/Hepatites Virais e Programa Municipal de Controle da Tuberculose. Para os serviços de Saúde Mental existem os Centros de Atenção Psicossocial: CAPS II Infantil, CAPS III (Alvarenga, Centro, Farina, Rudge Ramos e Selecta), CAPS AD III (Alvarenga, Centro, Infantojuvenil), Núcleo de Trabalho e Arte (Nutrarte), Programa Remando para a Vida, Residências Terapêuticas (Casa Alegria, Casa Artêmio Minsk, Casa da Família, Casa das Estrelas, Casa das Violetas, Casa dos Amigos, Casa Esperança e Casa Vida) e a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)<sup>8</sup>.

Para os Serviços de Urgência e Emergência há o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, mantido em parceria entre o governo federal e a Prefeitura e nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA) (Alves Dias/Assunção, Baeta Neves, Demarchi/Batistini, Pauliceia/Taboão, Riacho Grande, Rudge Ramos, Silvina/Ferrazópolis, União/Alvarenga, Vila São Pedro). Ambos os serviços funcionam em regime de 24 horas, inclusive aos fins de semana e feriados<sup>8</sup>.

A Atenção Hospitalar é ofertada pelo Complexo Hospitalar de São Bernardo do Campo que é formado pelo Hospital de Clínicas Municipal (HC), Hospital Anchieta (HA), Hospital Municipal Universitário (HMU), Hospital e Pronto-Socorro Central (HPSC) e Hospital de Urgência (HU) <sup>8,9</sup>.

Outro serviço que integra e complementa a RAS em São Bernardo é a Vigilância em Saúde. É formada pelas áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Controle de Zoonoses, Saúde do Trabalhador,

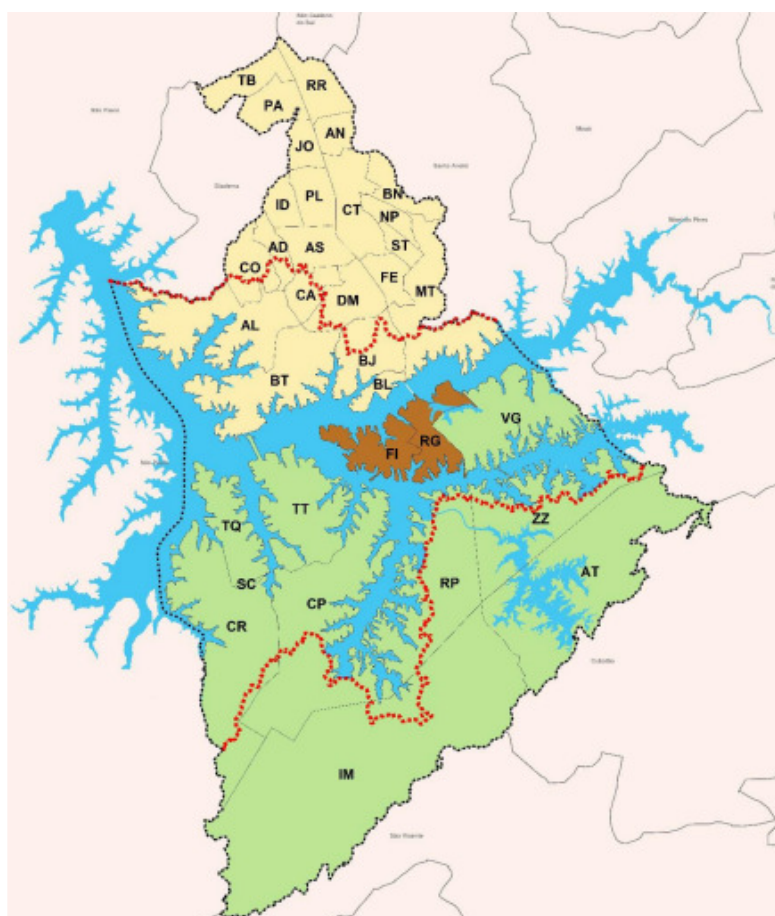
Verificação de Óbitos e Laboratório de Saúde Pública<sup>8,9</sup>.

Estas redes são de diferentes densidades tecnológicas, mas estão integradas por meio de apoio técnico, logístico e de gestão em busca do objetivo de proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos, com equidade, qualidade e resolutividade<sup>9,10</sup>.

### 1.3 Aspectos da comunidade

O município possui 24 bairros urbanos e 10 rurais (Figura 1), “quase todos eles divididos em várias vilas e jardins, as quais, muitas vezes, correspondem a um único loteamento, com uma só planta e uma origem datada”. Atualmente, a maioria dos bairros urbanos tem as dimensões de uma pequena cidade, com pelo menos 20 mil habitantes<sup>11</sup>.

**Figura 1. Mapa de divisão geográfica de bairros, São Bernardo do Campo - SP, 2022**



Fonte: Secretaria de Obras e Planejamento Estratégico/MSBC, (2024)<sup>12</sup>.

Em setembro de 2023, a Divisão de Indicadores Sociais da Secretaria de Obras e Planejamento Estratégico de São Bernardo, elaborou Perfis Socioeconômicos por Bairros – Informativo, tendo como base os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Um destes informativos descreveu o perfil socioeconômico do bairro Baeta Neves, que será apresentado a seguir<sup>12</sup>.

O bairro situa-se geograficamente a leste da área urbana municipal, com vias de acesso constituídas por ruas e avenidas. Faz limite com dois bairros a sul e oeste (Centro e Nova Petrópolis) e ao norte e leste, com o município de Santo André. A área total do bairro em relação à área total do município corresponde a 0,83% (3,39Km<sup>2</sup>)<sup>12</sup>.

A população estimada para 2021 foi de 55.032 habitantes, correspondendo a 6,48% da população municipal e com taxa geométrica de crescimento anual – TGCA da população variando de 0,10 entre 2000-2010 para 1,00, entre 2020/2021. A análise da densidade demográfica revela um valor elevado (16.249 hab/km<sup>2</sup>) ao ser comparada com o valor do município (2.505 hab/km<sup>2</sup>)<sup>13</sup>.

Ao distribuímos a população do bairro por grupos etários e escalonados de 10 em 10 anos aproximadamente, é possível observar que em 2010 a maior parcela era de indivíduos de 20 a 29 anos (9.086 habitantes). Os valores percentuais para os seis grupos foram bastante próximos e variaram de 18,42% (população de 20 a 29 anos) a 11,52% (população de 50 a 59 anos), tendo a maioria se declarado como sendo da cor ou raça branca (63,9%)<sup>12 13</sup>.

Ainda para o ano de 2010, em relação ao atendimento de serviços básicos, o bairro apresentava-se com 99,9% de rede geral de água, 96,2% de rede de esgoto, 100% de lixo coletado e 98,5% de energia elétrica de companhia distribuidora. A média de moradores por domicílio foi de 3,2 e o rendimento médio per capita apresentou valores superiores à média municipal para a época, R\$1.002,59 e R\$944,67 respectivamente<sup>13</sup>.

A população do bairro Baeta Neves, assim como o município, foi analisada segundo o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) em 2010. Elaborado pela Fundação SEADE – Sistema Estadual de Análise de Dados, tem como finalidade “oferecer ao gestor público e à sociedade em geral, uma visão mais detalhada das condições de vida no interior do município”. Este índice resume as situações de maior ou menor vulnerabilidade às quais a população se encontra exposta e classifica a mesma entre sete grupos: situação de vulnerabilidade Baixíssima, Muito baixa, Baixa,

Média, Alta (setores urbanos), Muito alta (aglomerados subnormais urbanos agora denominados favelas e comunidades urbanas) e Alta (setores rurais). Naquele ano, mais da metade da população do bairro esteve concentrada nos níveis Muito Baixa (47,7%) e Baixa (19,7%). O grupo localizado no extremo inferior da classificação foi representado por 4,6% (Baixíssima) e, no extremo superior, não houve representação (0,0%, Alta)<sup>13</sup>.

De acordo com o Censo Escolar de 2023, a rede municipal foi responsável por manter o ensino para 5.928 alunos distribuídos entre creche, pré-escola, ensino fundamental dos anos iniciais e, supletivo fundamental. A rede estadual foi responsável por manter o ensino para 2.909 alunos distribuídos entre ensino fundamental dos anos finais e ensino médio (Informativo 2024).

Entre as atividades econômicas principais instaladas no bairro e de acordo com grupos da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), o destaque é para serviços (69,14%), seguido de comércio (17,61%), construção civil (7,63%), indústria (5,55%) e agropecuária (0,07%)<sup>13</sup>.

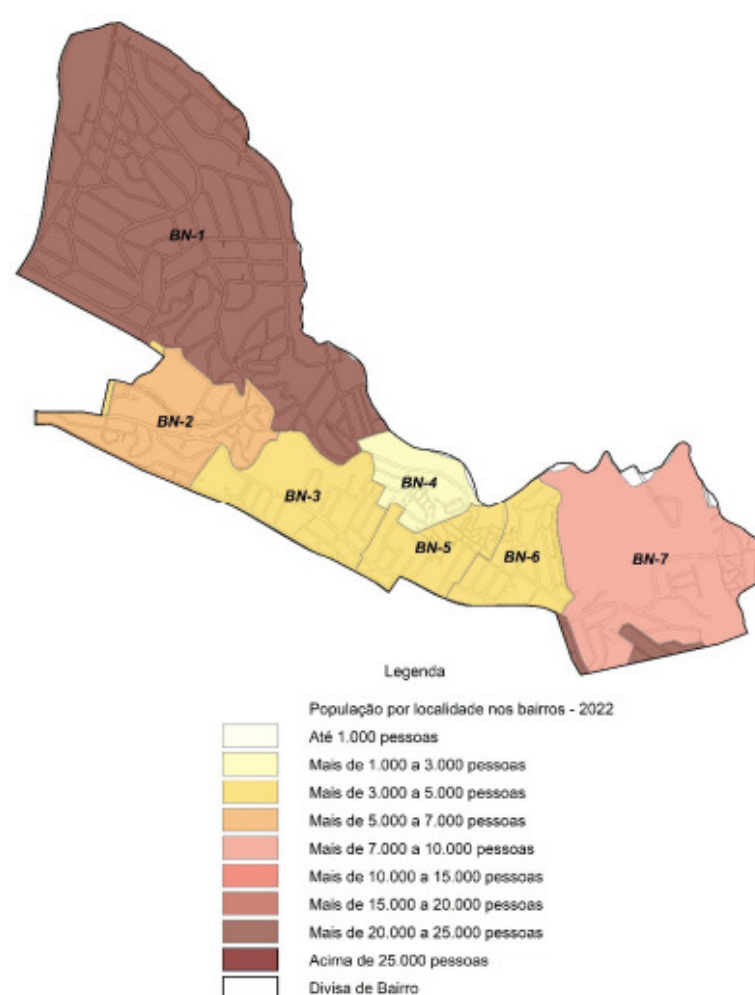
#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde Parque São Bernardo**

É no bairro Baeta Neves que está localizada a UBS Parque São Bernardo, uma das 34 que compõem o município. Inserida na Subdivisão BN-7 – é composta pelo Jardim Industrial, Parque São Bernardo (parte), Jardim Floral, Sítio dos Vianas e Conjunto Habitacional Metalúrgicos do ABC e localiza-se na Rua dos Vianas, 3570 – Parque São Bernardo (Figura 2).

De acordo com os registros contidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e atualizados em 20 de outubro de 2024, esta UBS é composta por quatro Equipes de Saúde Bucal (Girassol, Tulipa, Margarida e Violeta), seis Equipes de Saúde da Família (Violeta, Girassol, Orquídea, Tulipa, Margarida, Azaléia), uma Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde e uma Equipe de Atenção Primária (Jasmim)<sup>14</sup>.

Os profissionais alocados nesta UBS são 91 e estão distribuídos entre as seguintes áreas: 11 na Medicina (03 Médicos Generalistas 40h, 03 Médicos Generalistas Bolsistas 40h, 02 Médicos Ginecologistas e Obstetras 10h, 01 Médico Clínico Geral 20h e 02 Médicos Pediatras 20h), 20 na Enfermagem (01 Enfermeiro ESF 20h, 06 Enfermeiros ESF 40h, 12 Técnicos em Enfermagem ESF 40h

**Figura 2. Mapa da população do bairro Baeta Neves por subdivisões, São Bernardo do Campo-SP, 2022**



Fonte: Secretaria de Obras e Planejamento Estratégico/MSBC, (2024)<sup>12</sup>.

e 01 Auxiliar de Enfermagem ESF 40h), 11 na Odontologia (05 Cirurgiões Dentista ESF 40h, 02 Técnicos em Saúde Bucal ESF 40h e 04 Auxiliares em Saúde Bucal ESF 40h), 05 na Farmácia (01 Farmacêutico 20h, 01 Farmacêutico 40h e 03 Atendentes de Farmácia 40h), 12 profissionais das demais áreas da Saúde (01 Nutricionista 20h, 02 Psicólogos Clínico 20h, 01 Psicólogo Clínico 40h, 01 Sanitarista 40h, 01 Educador Físico na Saúde 20h, 02 Assistentes Sociais 30h, 02 Educadores Sociais 20h, 01 Fonoaudiólogo 40h e 01 Fisioterapeuta 30h), 15 Agente/Técnicos Comunitário (02

Agentes Comunitários de Saúde 40h, 11 Técnicos em Agente Comunitário em Saúde 40h e 02 Agentes de Combate às Endemias 40h) e 17 profissionais do Serviço Administrativo (09 Recepcionistas 40h, 01 Assistente Administrativo 10h, 05 Assistentes Administrativo 40h e 02 Gerentes de Serviços de Saúde 40h)<sup>14</sup>.

Em relação às instalações físicas, para a assistência, há oito consultórios para as Clínicas Básicas, 02 consultórios para as Clínicas Especializadas, um para atendimento Odontológico, uma sala para Curativos, uma sala para Serviços de Enfermagem, uma sala para Imunização, uma sala para Nebulização e uma sala para Repouso/Observação<sup>14</sup>.

Sobre os serviços de apoio há uma Central de Esterilização de Materiais, estrutura de Academia da Saúde e Serviço de Prontuário de Paciente. Os serviços especializados são aqueles da Atenção Primária, Imunização, Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador, Serviço de atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério, Serviço de Atenção Psicossocial, Serviço de Controle do Tabagismo, Serviços de diagnósticos por métodos gráficos dinâmicos, Serviço de Práticas Integrativas e Complementares, Serviço de Coleta de Materiais Biológicos e Telesaúde<sup>14</sup>.

Esta UBS aderiu ao Programa Saúde na Hora, instituído em 2019 e passou por atualizações com a publicação da Portaria nº 397/GM/MS em 2020, portanto, possui funcionamento de 75 horas semanais, sendo 15 horas diárias ininterruptas de segunda a sexta-feira. O atendimento se inicia às 07h00 e termina às 22h00, sendo o horário das equipes Tulipa, Margarida, Girassol e Orquídea exclusivamente diurnos e, das equipes Azaleia e Violeta contemplam o período noturno, desta forma, a UBS encontra-se em conformidade com a Portaria nº397, respeitando o quantitativo mínimo de seis equipes de Saúde da Família<sup>15</sup>.

O setor administrativo, cujo funcionamento é das 07:00 às 16:00 horas de segunda às sextas-feiras, conta com um Assistente Administrativo responsável pelo almoxarifado e em auxiliar no Núcleo Interno de Regulação (NIR), um oficial administrativo responsável por gerenciar a coleta de exames laboratoriais em domicílio e dar seguimento burocrático aos pedidos de transporte municipal para garantia do acesso a exames e consultas para pacientes acamados, com problemas de mobilidade ou outras condições e um oficial administrativo encarregado de realizar alterações na matriz da agenda de todos os profissionais, conforme necessidade, e efetuar correção dos registros de horários do ponto eletrônico, caso algum colaborador esqueça de realizar a marcação, principalmente em horários de refeição.

Além disso, existem, ainda, dois assistentes técnicos encarregados pela regulação de pedidos, seja de encaminhamentos ou de exames regulados. A Gerente é responsável pela organização, planejamento, gestão de pessoas, elaboração da matriz da agenda dos profissionais e melhoria contínua do processo de trabalho.

Os casos de violência contra servidores não são raros e geralmente são motivados por usuários que exigem consultas ou serviços imediatos, sem que a situação se caracterize como urgência ou emergência. Este parece ter sido um dos motivos para a parceria mais estreita com a Guarda Civil Municipal (GCM) de São Bernardo. Nesse sentido, mediante uma situação de conflito, é possível acionar um botão, presente tanto no setor administrativo, quanto na recepção, para comunicar a intercorrência à central. Desse modo, a GCM é mobilizada até a UBS para garantir a segurança dos servidores e dos usuários, assegurando uma resposta rápida e eficaz para prevenir ou conter esses confrontos. O monitoramento exercido pela Empresa Fort Knox tem como principal objetivo coibir a depredação ou roubo patrimonial e fortalecer a segurança pessoal. A mesma instalou quatro ramais com botão de acionamento na farmácia, recepção, administração e odontologia. Esses são ativados mediante o pedido de ajuda de algum funcionário e podem ser direcionados através do grupo de WhatsApp da UBS, com a palavra “Pânico”. Após o acionamento, a equipe da Fort Knox inicia a vigilância através das câmeras e sistemas de alarme instalados na unidade e caso alguma atividade suspeita seja detectada a central comunica a ocorrência para as forças de segurança local. A unidade, ainda conta com uma equipe de limpeza terceirizada pela empresa Guimarães, que é responsável pela limpeza do local. Durante todo o período de funcionamento da UBS são alocados 2 profissionais divididos por turnos para a execução dessa tarefa.

### **1.5 A Equipe de Saúde da Família Azaleia da Unidade Básica de Saúde Parque São Bernardo**

A proposta do Projeto de Intervenção está relacionada à equipe Azaleia, tendo como equipe de Estratégia de Família matriculada no CNES: um médico generalista, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, e dois Agente Comunitário de Saúde (ACS). Todos os profissionais estão sob regime de carga trabalhista de 40 horas semanais<sup>15</sup>.

É importante explicitar que em conjunto trabalha-se a Equipe Multiprofissional da Atenção Primária de Saúde ao qual são integrados um psicólogo, um assistente

social, um farmacêutico, um fonoaudiólogo, um nutricionista, um educador físico e um fisioterapeuta. Colabora, também, a equipe de saúde bucal que é composta por um cirurgião dentista, um auxiliar em saúde bucal e um técnico em saúde bucal. Apesar da exploração de dados na fonte citada, algumas informações foram atualizadas de acordo com a situação atual dos profissionais na unidade, fluxo e processo de contratação. Existe uma relevante rotatividade de profissionais.

Devido ao longo período de escassez de profissionais como o nutricionista e a carência atual do fonoaudiólogo, algumas demandas encontram-se reprimidas, porém devido medidas adotadas pela equipe para potencializar os atendimentos e mover esforços em direção ao bem-estar dos pacientes, os casos são matriciados com os profissionais da equipe Multidisciplinar e com outros pontos da rede de atenção básica de saúde de acordo com cada caso. Um exemplo a ser citado é o Centro Especializado em Reabilitação (CER).

A partir de dados extraídos da ferramenta Epealth, a equipe conta com 4.568 usuários cadastrados e é responsável pela assistência de 1.043 famílias ao longo de 1.036 domicílios.

Na construção da pirâmide etária, verifica-se que o maior número de usuários está concentrado entre 30-34 anos e em ambos os sexos, com um total de 279 usuários.

## **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Azaleia**

Conforme descrito anteriormente, a equipe Azaleia aderiu ao Programa “Saúde na Hora” do Ministério da Saúde. Este tem como objetivo “ampliar o acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde por meio do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF) em horário estendido”<sup>15</sup>. Sendo assim, a equipe trabalha no período das 13h00 às 22h00, com uma hora para refeição reservada, por cinco dias da semana (segunda à sexta-feira), extrapolando horas ou dias nas excepcionalidades.

Eventualmente, nas situações de urgência ou emergência, ou até mesmo quando o profissional é requisitado para campanhas aos sábados ou outras situações que se fizerem necessárias, foi acordada a inserção das horas extraordinárias, em um Banco de Horas, para compensação posterior.

Esta escolha do horário se baseou na oportunidade de usuários utilizarem os serviços de saúde após o horário comercial, e, assim, melhorarem as questões

relacionadas ao acesso e o atendimento. Frequentemente há usuários que por algum motivo não podem frequentar o serviço de saúde em horário comercial, seja por necessidade de concluir alguma tarefa, por ter algum acompanhante que trabalha em período diurno, por ser trabalhador em horário diurno e, ou por receio/resistência do recebimento de atestado de comparecimento.

O Ministério da Saúde enfatiza que, para além da flexibilização, é possível notar a redução de custos em outros níveis da atenção e de filas em UPA e emergências hospitalares, um dos objetivos em escopo. Ressalta-se que toda a população tem direito de utilizar os serviços de saúde no turno noturno, porém há uma tendência do setor administrativo por priorizar agendamento de trabalhadores e pessoas mais jovens.

Em situações de demanda espontânea como em casos agudos, como na gripe, conjuntivite, doenças exantemáticas e outras, os usuários não ficam desprovidos de atendimento, pois a equipe, de acordo com o processo de agendamentos administrativos, possui horários definidos para esse tipo de atendimento.

Apesar da UBS ter o programa Saúde na Hora como a sua modalidade, é importante ressaltar que há desencontros de horário entre a equipe mínima e os profissionais colaboradores, apesar de todos trabalharem por 40 horas semanais.

O médico cumpre 40 horas semanais, mas atua nesta UBS das 11h00 às 22h00, apenas por quatro dias da semana (terça-feira à sexta-feira), pois trabalha em outra UBS do município às segundas-feiras, como trabalho extra. Os trabalhadores dos serviços administrativos iniciam às 07h00 e encerram às 16h00 e os ACS's e a farmacêutica da Farmácia Básica, das 08h00 às 17h00 com intervalo de uma hora para o almoço. A enfermeira realiza sua jornada de trabalho das 13h00 às 22h00 também com intervalo de uma hora para o jantar.

O grupo de Planejamento Familiar é coordenado pela equipe Azaleia e tem em seu escopo um ginecologista, um médico, um enfermeiro, um farmacêutico e um assistente social. Tem como enfoque métodos contraceptivos, saúde reprodutiva, planejamento de gravidez e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. Nesse contexto, o grupo orienta, também, sobre métodos contraceptivos de longo prazo, como o Dispositivo Intrauterino (DIU), que é um método bastante eficaz e reversível. Além disso, são discutidas alternativas permanentes para quem busca uma decisão definitiva sobre a fertilidade, como a vasectomia e a laqueadura.

A equipe ainda é responsável pelo Comitê de Mortalidade Materno-Infantil,

atuando em conjunto com uma ginecologista e uma enfermeira, cuja função é investigar, analisar e acompanhar os casos de mortalidade materna e infantil.

### **1.7 Integração Entre a Equipe Azaleia e a Equipe Multidisciplinar**

O usuário da equipe tem acesso aos grupos ofertados através da colaboração entre a equipe de estratégia de saúde da família e a equipe multiprofissional. Existem dois tipos de grupos operativos: abertos (onde há livre demanda sem necessidade de agendamento prévio sem limitação de quantitativo e, ou usuário) e agendados (previamente definidos).

Os grupos ofertados em aberto são: Flor e Ser LGBT (voltado para o grupo LGBTQIAPN+), Grupo de Mulheres (voltado para todas as mulheres de 18 anos ou mais), Homens (voltado para todos os homens de 18 anos ou mais), Artesanato (trabalhos manuais para adultos e em especial, idosos), Bem com a Vida, Alongamento, Planejamento Familiar, Cessação do Tabagismo.

O grupo do Alongamento é dirigido pela educadora física e tem por função práticas corporais para melhorar a mobilidade e dores, reduzir tensões musculares, melhorar a postura, reduzir o estresse e melhorar o bem-estar.

O grupo de Cessação do Tabagismo é dirigido por um médico, um enfermeiro e um farmacêutico e tem como objetivo apoiar pessoas que desejam parar de fumar, oferecendo orientação, acompanhamento e estratégias eficazes para lidar com a dependência do tabaco.

Os grupos agendados são: Viver Mais Saudável, Apoio e Orientação Parental, Triagem Infante Juvenil (voltado para acolher demandas externas de crianças e adolescentes com encaminhamentos à Equipe Multidisciplinar), e Triagem Odontológica.

O grupo Viver Mais Saudável é uma iniciativa conduzida por um nutricionista e um educador físico, voltada principalmente para indivíduos com diabetes e hipertensão arterial. O objetivo principal é promover hábitos de vida saudáveis, focando na educação alimentar e na prática de atividades físicas como formas de controle e prevenção dessas condições.

### **1.8 A Agenda Médica da equipe Azaleia**

A agenda dos profissionais da UBS é elaborada pela gerente da unidade, que

é Enfermeira, com um planejamento mensal, sendo organizada no início do mês anterior ao período de vigência. Esse planejamento visa garantir a cobertura contínua dos serviços oferecidos à população. Quando necessário, são realizados ajustes devido a fatores como o período de férias, folgas e afastamentos dos profissionais por motivos de saúde. Outras mudanças são feitas para cobrir eventuais demandas, como campanhas de vacinação ou introdução de grupos operativos. Os agendamentos são realizados principalmente de acordo com serviços essenciais presentes na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde e, embora haja essas preocupações, geralmente não ocorrem muitas mudanças.

A agenda médica reflete uma rotina de trabalho organizada e estruturada com horários definidos para atendimento de pacientes ao longo da semana que parecer ser uma transição entre o modelo tradicional e o *carve-out*. Isso porque, o modelo tradicional não conta com vagas de demanda espontânea, porém no *carve-out* elas atingem 50% das reservas

A matriz da Agenda Médica, conforme é encaminhada, está apresentada na Figura 1. Nesta estão previstas primeiras e consultas subsequentes para os diferentes ciclos de vida e morbidades, procedimentos, visitas domiciliares, reuniões com a equipe, matriciamento, teleatendimento, acolhimento, horário multifuncional e renovação de receitas

A distribuição da Agenda Médica da Figura 3 foi estruturada conforme grupo, sigla, descrição, tempo de atendimento, quantitativo por dias da semana e turnos e total e apresentada na Tabela 1 e Tabela 2.

**Figura 3. Matriz de agendamento médico semanal, Equipe Azaléia, Unidade Básica de Saúde Parque São Bernardo, São Bernardo do Campo-SP, agosto 2024.**

EQUIPE - AZALÉIA		AGOSTO 2024								
MÉDICO - Vitor Hugo -										
Horário	Segunda - Feira	LOCAL	Terça - feira	LOCAL	Quarta - feira	LOCAL	Quinta - Feira	LOCAL	Sexta - feira	LOCAL
11:00	DAY OF	C-3	RET CRIANÇA	C-3	BOAS VINDAS 45 MIN	C-3	RETORNO GESTANTE	C-3	CONSULTA NA APS	C-3
11:20			RET CRIANÇA				RETORNO GESTANTE		CONSULTA NA APS	
11:40			RET CRIANÇA		SUBSE 1 AG DE 15 MIN CADA		RETORNO GESTANTE		CONSULTA NA APS	
12:00		C-3	ALMOÇO	***	RET PUERICULTURA	C-3	RET CRIANÇA	C-3	ALMOÇO	C-3
12:20				RET PUERICULTURA		RET CRIANÇA				
12:40				RET PUERICULTURA		RET CRIANÇA				
13:00		C-3	PROCEDIMENTO 2 AG - 30 MIN CADA	C-3	ALMOÇO	***	ALMOÇO	***	APOIO ACOLHIMENTO	***
13:20										
13:40										
14:00		C-3	ATENDEMENTO DOMICILIAR	C-3	REUNIÃO DE EQUIPE	C-3	CONSULTA NA APS	C-3	APOIO ACOLHIMENTO	C-3
14:20				CONSULTA NA APS						
14:40				CONSULTA NA APS						
15:00		C-3		RETORNO GESTANTE		C-3				
15:20				RETORNO GESTANTE						
15:40				RETORNO GESTANTE						
16:00		C-3		C-3		C-3	CONSULTA NA APS	C-3		C-3
16:20							CONSULTA NA APS			
16:40							CONSULTA NA APS			
17:00		***	RET PUERICULTURA	***	MATRI - PRESEN	***	CONSULTA SUBSE 1 AG DE 15 MIN CADA	***	TELEATENDIMENTO	***
17:20			RET PUERICULTURA		CONSULTA SUBSE 2 AG DE 15 MIN CADA		BOAS VINDAS 45 MIN		RET PUERICULTURA	
17:40			RET PUERICULTURA					RET PUERICULTURA		
18:00			RET PUERICULTURA		RETORNO GESTANTE				CONSULTA NA APS	
18:20		C-3	CONSULTA NA APS	C-3	RET CRIANÇA	C-3	CONSULTA SUBSE 4 AG DE 15 MIN CADA	C-3	CONSULTA NA APS	C-3
18:40			CONSULTA NA APS		RET CRIANÇA			CONSULTA NA APS		
19:00	C-3	CONSULTA NA APS	C-3	CONSULTA NA APS	C-3	CONSULTA SUBSE 4 AG DE 15 MIN CADA	C-3	GRUPO RENOVAÇÃO DE RECEITAS (Ilimitado)	C-3	
19:20	C-3	CONSULTA NA APS	C-3	CONSULTA NA APS	C-3					
19:40		CONSULTA NA APS		CONSULTA NA APS						
20:00		CONSULTA SUBSE 4 AG DE 15 MIN CADA		CONSULTA NA APS		CONSULTA SUBSE 4 AG DE 15 MIN CADA				
20:20				CONSULTA NA APS						
20:40				CONSULTA NA APS						
21:00		HORÁRIO MULTIFUNCIONAL		CONSULTA ESTENDIDA 2 AG - 30 MIN CADA		CONSULTA NA APS		HORÁRIO MULTIFUNCIONAL		
21:20			CONSULTA NA APS							
21:40	C-3		C-3		C-3		C-3		C-3	

Fonte: UBS Parque São Bernardo (2024)

**Tabela 1 - Detalhamento da Agenda Médica por grupo, sigla, descrição, tempo de atendimento, quantitativo por dias da semana e turnos da Equipe Azaleia, UBS Parque São Bernardo, São Bernardo do Campo-SP, agosto 2024. (continua)**

Grupo	Sigla	Descrição	Tempo atendimento	Quantitativo por dias da semana e turnos				Total	
				Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira		
Recém-nascido	Boas Vindas	Atendimento ao Recém-nascido de 0 a 28 dias de vida	45 minutos	01	-	-	-	01	02
				-	-	01	-	01	
				-	-	-	-	-	
Criança	Ret Puericultura	Atendimento puericultura criança de 0 a 2 anos	20 minutos	-	03	-	-	03	09
				04	-	-	02	06	
				-	-	-	-	-	
	Ret Criança	Atendimento primeira consulta ou retorno consulta até ± 12 anos	20 minutos	03	-	-	-	03	08
				-	-	03	-	03	
				-	02	-	-	02	
Gestante	Retorno Gestante	Atendimento de pré-natal	20 minutos	-	-	06	-	06	10
				-	-	03	-	03	
				-	01	-	-	01	
Puerpera	Subse	Atendimento à puérpera até 42º dia pós-parto	15 minutos	01	-	-	-	01	02
				-	-	01	-	01	
				-	-	-	-	-	
Adulto Idoso	Consulta APS	Consulta em geral: HAS, DM, Tbc, Sífilis, ...	20 minutos	-	-	-	03	03	49
				-	-	06	-	06	
				05	06	02	03	16	
	Consulta estendida	Consulta com casos mais complexos: IAM, AVC, Oncológico, ...	30 minutos	-	-	-	-	-	
				-	-	-	-	-	
				-	02	-	-	02	
	Consulta Subse	Resultado de exames *Consulta geral	15 minutos	-	-	-	-	-	
				-	02	-	-	02	
				04	-	16	-	20	

\* caso não haja o tipo de atendimento principal

Fonte: UBS Parque São Bernardo, 2024.

**Tabela 2 - Detalhamento da Agenda Médica por grupo, sigla, descrição, tempo de atendimento, quantitativo por dias da semana e turnos da Equipe Azaleia, UBS Parque São Bernardo, São Bernardo do Campo-SP, agosto 2024. (conclusão)**

Grupo	Sigla	Descrição	Tempo atendimento (minutos)	Quantitativo por dias da semana e turnos				Total	
				Terça-feira Manhã/Tarde/Noite	Quarta-feira Manhã/Tarde/Noite	Quinta-feira Manhã/Tarde/Noite	Sexta-feira Manhã/Tarde/Noite		
Adulto Idoso	Atendimento domiciliar	Atendimento a acamado, recluso, psiquiátrico, pós-internação, ...	60 minutos	-	-	-	-	-	04
				04	-	-	-	04	
				-	-	-	-	-	
Geral	Teleatendimento	Teleatendimento *Consulta	20 minutos	-	-	-	-	-	03
				-	-	-	03	03	
				-	-	-	-	-	
	Matri Presen	Matriciamento presencial, Atendimento em conjunto com outro profissional médico *Consulta	20 minutos	-	-	-	-	-	01
				-	01	-	-	01	
				-	-	-	-	-	
	Apoio acolhimento	Atendimento geral agudo (mesmo de outra equipe)	20 minutos	-	-	-	-	-	12
				-	-	-	12	12	
				-	-	-	-	-	
	Procedimento	Lavagem de ouvido, cauterização HPV, ... *Consulta	20 minutos	-	-	-	-	-	03
				03	-	-	-	03	
				-	-	-	-	-	
	Grupo renovação de receita	Renovação de receitas (ilimitado)	06 minutos	-	-	-	-	-	30
				-	-	-	-	-	
				-	-	-	30	30	
Adminis-trativo	Horário Multifuncional	Serviços administrativos: encaminhamentos, regulação *Consulta	20 minutos	-	-	-	-	-	04
				-	-	-	-	-	
				03	-	01	-	04	
	Reunião de equipe	Reunião de equipe	180 minutos	-	-	-	-	-	01
-				1	-	-	01		
-				-	-	-	-		

\* caso não haja o tipo de atendimento principal

Fonte: UBS Parque São Bernardo, 2024.

## 2 JUSTIFICATIVA

Analisando a importância dos processos de agendamento sobre o acesso ao serviço médico da atenção primária e a necessidade de garantir que toda a população possa receber a atenção necessária em tempo oportuno, destaca-se a relevância de otimizar e organizar a agenda para melhorar questões relacionadas à longitudinalidade, acesso e o absenteísmo, além de promover maior satisfação da população.

A organização eficiente da agenda médica na UBS é um dos principais desafios enfrentados pela Atenção Primária à Saúde no Brasil. A ESF como um pilar fundamental dentro da Rede de Atenção à Saúde e essencial para a coordenação do cuidado, funciona como porta de entrada preferencial do SUS e deve seguir os princípios da universalidade, equidade e integralidade. Seu foco está na melhoria da qualidade do cuidado, abrangendo o acesso oportuno e a continuidade do atendimento. No entanto, problemas relacionados ao agendamento de consultas, como longas filas de espera, alta demanda, absenteísmo e insatisfação dos usuários, comprometem a eficácia do sistema de saúde.

Estudos indicam que a falta de estratégias adequadas de agendamento impacta diretamente na organização dos serviços e no atendimento das demandas. Isso resulta em atrasos, aumento da taxa de absenteísmo e subutilização da capacidade instalada da UBS. Dessa forma, é crucial investigar e propor soluções baseadas em evidências científicas para aprimorar o processo de agendamento, garantindo acessibilidade e qualidade no serviço prestado.

De acordo com a análise da agenda de agosto de 2024 da equipe Azaleia, foi registrado 23% de absenteísmo do usuário sob o total de vagas disponibilizadas para agendamento. Usuários frequentemente faltam às consultas, o que diminui a eficiência do serviço. O número expressivo de faltas é ainda mais preocupante quando se observa uma alta demanda e competição por agendamento de vagas médicas que se traduzem a um longo período de espera de aproximadamente um à dois meses. A resultante desses fatores é a reclamação e a insatisfação da população por mais consultas médicas. Além disso, a agenda não surge da busca da realidade de saúde e doença da população naquele período sazonal e muitos atendimentos que poderiam ser realizados com a equipe de ESF em conjunto não acontecem.

No mês de agosto havia 17 gestantes e apenas 10 atendimentos disponíveis e, de acordo com o Caderno de Atenção Básica ao Pré-natal de Baixo Risco (2012), as consultas deveriam ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre 28 e 36 semanas e semanais no termo. Assim, mesmo com as consultas de enfermagem, não foi possível atender a essa demanda<sup>17</sup>.

Outro problema está relacionado ao número de vagas de RN, que são mínimas, uma vez que nasceram mais de quatro crianças no mês de agosto. Outro ponto incoerente é que o RN pode ser atendido por qualquer médico de outras equipes, de acordo a disponibilidade de vaga o que prejudica a longitudinalidade do acesso.

Assim como o Atendimento aos RNs, o período denominado de “Apoio” do qual o médico atende demanda espontânea, sem intervalos definidos, é direcionado ao atendimento de usuários de qualquer uma das 6 equipes de ESF. Desse modo, o acolhimento inclui usuários externos, o que prejudica a continuidade do cuidado e afeta a relação médico-paciente da equipe de origem.

A prescrição de repetição é definida como um grupo de renovação de receita médica e são agendadas 30 vagas em um intervalo de 3 horas consecutivas na semana, impedindo uma correta avaliação médica da situação do usuário da equipe e a necessidade da alteração do medicamento ou suspensão. Essas vagas consomem tempo e reduzem a disponibilidade para consultas de avaliação.

O atendimento de puericultura sempre prioriza crianças do zero aos dois anos de idade, porém o acompanhamento de puericultura é realizado até a adolescência, ou seja, até os 19 anos de idade. Não há visitas planejadas para mães no pós-parto e seus recém-nascidos, uma prática recomendada para promover o bem-estar materno-infantil.

O desencontro de horários entre os funcionários direciona a reunião de equipe para o período da tarde, momento de maior fluxo na UBS. Os teleatendimentos geralmente são convertidos em vagas agendadas e não possui estrutura municipal.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de identificar e implementar estratégias eficazes de agendamento que melhorem a organização do fluxo de atendimento nas UBSs, promovendo maior satisfação dos usuários e eficiência dos serviços. A pesquisa visa, ainda, fornecer subsídios para gestores e profissionais de saúde tomarem decisões informadas que maximizem os benefícios da organização da agenda, otimizando os recursos e minimizando riscos.

### **3 OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivo geral**

O presente trabalho, tem como objetivo implementar estratégias para a organização da Agenda Médica contemplando as necessidades dos usuários cadastrados na área equipe Azaleia, da Unidade Básica de Saúde Parque São Bernardo em São Bernardo do Campo-SP, tendo como base o modelo desenvolvido através dos princípios do acesso avançado.

#### **3.2 Objetivos específicos**

visando melhorar o acesso dos usuários aos serviços médicos de saúde, reduzir o absenteísmo às consultas e otimizar o fluxo de atendimentos:

- Identificar as principais doenças e agravos que acometem a população adscrita
- Identificar as principais necessidades de atendimentos curativos e preventivos
- Estabelecer a capacidade laboral do médico em relação às necessidades identificadas
- Analisar o modelo de acesso avançado de agendamento médico e suas adaptações necessárias para aplicação no contexto da Equipe Azaleia;
- Comparar a proposta do modelo de agendamento atual da Equipe Azaleia com o modelo desenvolvido através dos princípios do acesso avançado.

## **4 Metodologia**

### **4.1 Tipo de Pesquisa**

O presente estudo apresenta natureza descritiva-exploratória. O enfoque descritivo permitirá caracterizar o atual funcionamento da agenda médica, além do fluxo de atendimento da equipe, enquanto a abordagem exploratória subsidiou a formulação de propostas de intervenção para melhoria do processo de agendamento baseado nos dados coletados e no embasamento teórico.

### **4.2 Local do Estudo**

A pesquisa será realizada com a Equipe Azaleia da UBS Parque São Bernardo localizada em São Bernardo do Campo-SP.

### **4.3 Coleta de Dados**

Após a autorização de concordância por escrito do serviço administrativo e da chefia imediata:

#### **a) Análise Documental**

Serão analisados os relatórios de agendamento e atendimento da Equipe Azaleia, no mês de agosto, momento em que não houve férias ou feriados, em busca de informações como:

- Número de consultas médicas agendadas.
- Taxa de absenteísmo dos usuários em relação as consultas médicas.
- Tempo médio de espera entre agendamento e atendimento.
- Capacidade de atendimento em diferentes turnos.

#### **b) Observação Direta**

Será realizada a observação direta dos processos de agendamento e atendimento, com foco nos fluxos de trabalho. A observação será registrada no presente trabalho, com o objetivo de identificar possíveis gargalos ou falhas no sistema de agendamento tendo como base o modelo desenvolvido através dos princípios do acesso avançado.

#### **4.4 Proposta de Intervenção**

- Após a análise dos dados, será elaborada uma proposta de organização das agendas e do fluxo de atendimento da Equipe Azaleia. Essa proposta deverá incluir sugestões de manutenção, ou pequenas, médias e grandes mudanças no sistema de agendamento, conforme as situações encontradas.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Serviços de saúde x qualidade

No Brasil, a Constituição de 1988 assegura a saúde como um direito universal e um dever do Estado, porém, mesmo com todos os avanços conquistados, ainda convivemos com a realidade desigual e excludente do acesso ao SUS. Há um entendimento da população de que o acesso à Atenção Primária à Saúde não ocorre de forma tão facilitada quanto deveria ser para agendamento de consultas<sup>18</sup>. Com a descentralização do sistema público de saúde, gradualmente, os municípios brasileiros passaram a responsabilizar-se pela atenção à saúde de seus habitantes, o que constituiu uma enorme mudança do ponto de vista institucional, gerencial, político e financeiro. Cada município do país teve que criar uma estrutura gerencial, a Secretaria Municipal de Saúde, implantar serviços de saúde mesmo onde, até então, não havia uma única unidade de saúde, além de participar no financiamento da atenção à saúde<sup>19</sup>.

O interesse em medir e melhorar a qualidade da assistência médica em muitos países do mundo se deu ao longo do tempo com a crescente demanda por assistência médica, custos crescentes, recursos limitados e evidências de variações na prática<sup>20</sup>.

Para definir a qualidade do cuidado de saúde, duas dimensões foram apresentadas: acesso e efetividade. O acesso enfatiza “se os indivíduos podem acessar estruturas de saúde e processos de atendimento de que precisam”. Desse modo, não apenas questões relacionadas ao local de implantação da unidade envolvendo o acesso geográfico/físico, meios para se chegar no local, instalações adequadas para as necessidades de idosos ou pacientes com deficiência são incorporadas, mas também, acesso ao médico e à equipe de saúde responsável pelos cuidados, por exemplo, fisioterapeuta, educador físico ou assistente social)<sup>20</sup>.

A ABS é a porta de entrada do SUS, sendo regida pela Política Nacional da ABS (PNAB), que define a Saúde da Família como uma estratégia para a organização da atenção primária e para a garantia do acesso ao sistema saúde<sup>21</sup>, onde o acesso foi definido como o conceito de acessibilidade, relacionado à característica do serviço de ser “porta de entrada” e mais valorizado que a utilização, definido pela capacidade organizacional de resposta às demandas da população<sup>22</sup>.

Os serviços de saúde, em seus diferentes níveis de apresentação, respeitam a tríade do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, equidade e integralidade

– no intuito de estabelecer a saúde como direito de todos, “garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”<sup>23</sup>. Para respeitar esse conceito é necessária uma medicina estruturada e eficaz, que leva em consideração fatores básicos de humanização e relações interpessoais, especialmente na atenção primária à saúde (APS), ambiente em que se desempenha um íntimo contato com a população e se viabiliza importante aprendizagem acadêmica na área médica, uma vez que executa papel central no acesso à saúde e a promove na comunidade<sup>24</sup>.

O acesso com equidade deve ser uma preocupação constante no acolhimento à demanda espontânea. A equidade, como um princípio de justiça, baseia-se na premissa de 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 devido à não observação das diferentes necessidades<sup>25</sup>.

Considerando que Starfield (1994)<sup>26</sup> destaca aspectos essenciais para os cuidados primários, correlacionando-os aos atributos de qualidade da atenção primária, o acesso surge como um componente central. Este deve ser adequadamente manejado para garantir o bom desempenho dos demais subcomponentes, como o primeiro contato, a abrangência dos serviços e a continuidade ou longitudinalidade do cuidado <sup>20,26</sup>.

Na última década, apesar da descentralização e da implementação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), não houve garantia da melhora expressiva da cobertura universal e equitativa. Além disso, houve variação na qualidade dos serviços pelo país<sup>20,26</sup>.

## **5.2 Modelos de agendamento da consulta médica**

Nesse sentido é possível abrir um espaço à reflexão. Como o acesso afetaria os atributos acima citados? Se o primeiro acesso é limitado, o primeiro contato é prejudicado. Isso pode resultar em atrasos no diagnóstico e no tratamento, piora de prognósticos e comprometimento de informações relacionadas à prevenção de modo a culminar em um ruído no diálogo entre a Unidade Básica e a pessoa alvo do cuidado em Saúde. No que tange a abrangência, a atenção primária à saúde, com a responsabilidade de ser o Gatekeeper, em tradução literal “guardião dos portões”, no

qual os encaminhamentos para outros serviços dentro da rede de Atenção à Saúde são executados de acordo com a necessidade dos cidadãos, com dificuldade acesso, tornar-se-ia irrelevante, uma vez que os serviços não seriam disponibilizados a quem mais precisa. Em relação a longitudinalidade e a capacidade acompanhar o paciente ao longo do tempo, o acesso inconsistente, prejudicaria, por exemplo, o monitoramento e a gestão de condições crônicas ou a abordagem de novos problemas.

Com o objetivo de lidar com a questão do elevado tempo de espera de um atendimento na APS, a incapacidade de ofertar o acesso oportuno e a experiência negativa do usuário, além do incremento do uso inapropriado dos serviços de emergência, a melhoria no processo de agendamento pode ser um importante fator para ampliar o acesso no âmbito da APS <sup>27,28</sup>.

Lembrando que é relevante entender que os principais atributos derivados da APS que são: (1) orientação familiar: na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral deve-se considerar o contexto familiar e seu potencial de cuidado e, também, de ameaça à saúde, incluindo o uso de ferramentas de abordagem familiar; (2) orientação comunitária: reconhecimento das necessidades em saúde da comunidade através de dados epidemiológicos e do contato direto; sua relação com ela, assim como o planejamento e a avaliação conjunta dos serviços; (3) competência cultural: adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população para facilitar a relação e a comunicação<sup>19</sup>.

Alguns autores referem que existem algumas opções de oferta de consultas, têm-se os modelos de agendamento tradicional, o acesso avançado e o *carve-out* (um modelo intermediário). As definições e princípios desses modelos variam entre os diversos autores, mas seguem a lógica numérica de diferentes percentuais de vagas destinadas a atendimentos previamente agendados e aos atendimentos da demanda que surge no dia<sup>22</sup>.

As definições de “demanda programada” e “demanda espontânea” são muito distintas em modelos de agendamento tradicional, em que o usuário tem seu atendimento agendado de acordo com a sua percepção de necessidade e pode ser classificado de acordo com programas estratégicos (por exemplo: pré-natal, “hiperdia”, puericultura, saúde mental, saúde da mulher). No modelo de acesso avançado a demanda não é classificada previamente, quase todos são considerados “demanda espontânea” ou “demanda do dia”<sup>22</sup>.

A estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades orientarão não só o tipo de intervenção (ou oferta de cuidado) necessário, como também o tempo em que isso deve ocorrer. Na Atenção Básica, diferentemente de um pronto-socorro, não é necessário adotar limites rígidos de tempo para atendimento após a primeira escuta, a não ser em situações de alto risco, nas quais a intervenção imediata se faz necessária. Por outro lado, é importante priorizar o atendimento de alguns casos, sob pena de manter a pessoa em sofrimento por tempo prolongado. E a estratificação de risco e a avaliação de vulnerabilidades podem ser bastante úteis nesse sentido<sup>25</sup>.

O modelo tradicional de agendamento é aquele em que todos os espaços de atendimento da agenda do profissional são reservados antes do início do dia, baseado na demanda do usuário e seguindo sua percepção de necessidade de consulta<sup>22</sup>.

Mudanças organizacionais são necessárias para lidar com a questão do elevado tempo de espera por um atendimento na APS, que representa a incapacidade dos serviços de saúde em ofertar acesso oportuno e acarreta experiências negativas evitáveis para os usuários. A incerteza do atendimento gera angústia, especialmente entre aqueles que acreditam que sua condição de saúde está em piora progressiva. Além disso, contribui para o incremento do uso inapropriado dos serviços de emergência<sup>29</sup>.

A implantação do acesso avançado constitui a intervenção mais comum e econômica para reduzir o tempo de espera no agendamento de consultas de cuidados primários. Ademais, esse modelo está associado à melhora da satisfação da equipe de saúde, da longitudinalidade do cuidado e da segurança do paciente, assim como à redução do absenteísmo, de consultas inapropriadas em serviços de emergência, do tempo médico dispensado na classificação de risco para priorizar atendimentos e do acúmulo negativo (*bad backlog*) de trabalho, que consiste em agendamentos resultantes do trabalho não finalizado pela equipe no mesmo dia, seja em decorrência da baixa oferta ou da própria organização do processo de trabalho<sup>29</sup>.

Para Knight e Lembke (2013), cinco tipos de estratégias de organização no sistema de agendamento foram descritos. Em *Supersaturate* (modelo tradicional) as consultas são agendadas conforme as categorias de problemas. Nesse sentido, no modelo tecno assistencial brasileiro “Programação em Saúde”, a organização das consultas tende ser enquadradas em conteúdos programáticos da vigilância em saúde (pré-natal, puericultura, hipertensão, diabetes, etc.) com pouco espaço para situações agudas em talvez os usuários mais precisem do serviço. No *Carve-out*, uma parte das

consultas são reservadas para atendimento de demanda espontânea, enquanto outra para consultas programadas. Essa divisão pode ser expressa por 50% das vagas para cada modalidade em conformidade com artigos. Em *Book on the day* as pessoas ligam ou comparecem à unidade pela manhã para agendar as consultas para o mesmo dia. As vagas vão sendo ocupadas até o limite diário estipulado, então, as pessoas não contempladas são orientadas a tentarem no dia seguinte. Em *Open access* os usuários chegam à unidade e são informados do tempo de espera, e então, se desejarem, são adicionados à lista de atendimentos. No Acesso Avançado 65-90% das consultas médicas diárias são reservadas para demanda espontânea e a maioria das consultas programadas com agendamento prévio resulta em acúmulos positivos (*positive backlogs*)<sup>29,30</sup>.

No artigo “Modelos de Agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível” por Vidal TB et al. datado de 2019 através da Ferramenta PCATool-Brasil foi avaliado a qualidade da APS pelos seus atributos essenciais (acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado) e derivados (orientação familiar e orientação comunitária) no município de Florianópolis, Santa Catarina. Atualmente, essa é uma ferramenta de eleição utilizada por Gestores e pesquisadores e além de ser um dos instrumentos mais utilizados no Brasil para avaliar a efetividade das equipes de saúde da família, é validade em diferentes países, tal como, Canadá, Estados Unidos, Espanha, China e Argentina. O questionário empregado na coleta de dados está descrito na Tabela 2.

O Score possui uma variação de zero a 10, sendo valores iguais ou superiores a 6,6 considerados altos, sendo que as respostas são do tipo Likert, com escala variando de um (“com certeza não”) a quatro (“com certeza sim”).

Desse modo, foram avaliadas 11 Centros de saúde com os modelos de agendamentos distintos, englobando o método tradicional, *Carve-out* semanal, *Carve-out* quinzenal e acesso avançado. Nesse sentido, o estudo demonstrou efeito positivo do acesso avançado na qualidade da APS e elucidou que é compreensível que mudança para modelos de agendamento mais ágeis e sensíveis às necessidades dos usuários está positivamente relacionado à qualidade dos cuidados prestados.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema selecionado**

A atual conformação da Agenda Médica tem se mostrado bastante inadequada, tanto do ponto de vista do profissional quanto dos usuários. Esta afirmativa pode ser constatada ao serem observados os desafios recorrentes da superlotação, as altas taxas de absenteísmo dos usuários, a mesclagem de pacientes em diferentes equipes, o tempo reduzido para o atendimento/procedimento médico desejado entre outras situações. Inclui-se também a ausência do planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de entre todos os profissionais e, a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias, que na atualidade não é mais recomendada. Esta situação, por vezes, tem dificultado o acesso dos usuários aos serviços ofertados e sobremaneira, a longitudinalidade dos atendimentos/procedimentos.

### **6.2 Explicação do problema selecionado**

O mês de agosto foi selecionado para o estudo, pois foi um período sem feriados e sem tutorias programadas. Essa escolha permitiu uma análise contínua e mais precisa da evolução das vagas disponíveis e da taxa de absenteísmo ao longo do mês, proporcionando dados consistentes para observar o impacto dos agendamentos e frequência dos pacientes. No sistema Hygia, foram oferecidas 410 vagas para atendimento, das quais 406 (99%) foram preenchidas por meio de agendamento realizado pela recepção, administração e profissionais de saúde. No entanto, foi registrado absenteísmo em 95 dessas vagas, o que representa uma taxa de ausência de aproximadamente 23%. Somando-se o absenteísmo àquelas vagas em que não houve agendamentos, essa taxa reflete aproximadamente  $\frac{1}{4}$  da agenda, evidenciando a necessidade de implementar uma estratégia para redução das faltas e otimização das vagas médicas. Outra questão, relacionada a administração da agenda está relacionada aos atendimentos externos, que prejudicam a longitudinalidade e acesso aos pacientes que realmente fazem parte da população adscrita da equipe. A gestão de equipe também conta com problemas como a divergência de horário de trabalho dos profissionais, abrangência das visitas domiciliares e falta de comunicação com o usuário. Tudo isso impede uma capacidade plena de atuação e maior eficiência da

equipe. Logo abaixo foram listados os principais problemas identificados:

- Agendamento e consultas pré-programadas de longo prazo
  - Absenteísmo dos usuários às consultas médicas.
  - A agenda não surge da busca da realidade de saúde e doença da população naquele período sazonal.
  - Muitos atendimentos que poderiam ser com a equipe em conjunto não acontecem.
  - Insatisfação da população por indisponibilidade de consultas médicas.
  - Teleconsulta sem estrutura municipal, convertida em consultas médicas.
  - As consultas de puericultura priorizam apenas lactantes de zero à dois anos.
  - Número inadequado de vagas para atendimentos aos Recém-nascidos.
  - Número inadequado de vagas para a cobertura da assistência pré-natal de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde contidas no Caderno da Gestante – Atendimento ao pré-natal de baixo risco.
- Atendimento aos usuários externos
  - Grupo inadequado para renovação de receitas médicas, subtraindo tempo de consulta para avaliação médica e induzindo o público a pensar que a receita sempre será renovada.
  - Atendimento à usuários externos à equipe no acolhimento e comprometimento do princípio da longitudinalidade.
- Gestão da Equipe:
  - Horário da reunião com a equipe é no meio da tarde devido aos horários desencontrados, momento de maior fluxo na UBS.
  - Ações nem sempre podem ser tomadas com a equipe completa, uma vez que existe diferença entre o horário de trabalho dos profissionais;
  - Visita domiciliar apenas para acamados, pós internados ou mediante algum problema. Não contempla a visita à puérpera e ao RN em domicílio e as Famílias com alta vulnerabilidade para realização de prevenção;
  - Falta de comunicação entre a ACS e o usuário para notificação e confirmação da consulta.

### 6.3 Seleção dos nós críticos

- Agendamento e consultas pré-programadas de longo prazo;
- Atendimento aos usuários externos;
- Organização do trabalho da Equipe.

### 6.4 Desenho das operações sobre três nós críticos

#### 6.4.1 Quadro 1 - Nó crítico 1: Consultas pré-programadas de longo prazo

<b>Nó crítico 1</b>	<b>Consultas pré-programadas de longo prazo</b>
<b>Operação</b> (operações)	Converter vagas de consulta agendada de longo prazo para vagas de consultas de demanda espontânea
<b>Projeto</b>	Avançando ao Acesso do Usuário (reduzir o tempo de espera de determinados tipos de consultas médicas)
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir o absenteísmo do usuário e melhorar a satisfação do usuário
<b>Produtos esperados</b>	Reservas de consultas programadas com o mínimo de 15 minutos entre elas e com capacidade de flexibilização (substituição dos faltosos), avaliação de satisfação do usuário através de um questionário, estruturação de plano de transição com redução gradual das vagas pré agendadas até redução da demanda reprimida.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: reestruturação da matriz da agenda médica Financeiro: não aplicável Político: apoio da gestão
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Reestruturação da Matriz de Agenda e Viabilidade do Plano (requer que a equipe de gestão e os profissionais de saúde compreendam e reestremem a forma como a agenda é organizada) e Treinamento para Flexibilização das Consultas (A implementação de intervalos ajustáveis. Os Profissionais devem estar cientes de como adaptar o tempo das consultas, como para pré-natal e

	<p>puericultura, e também para consultas de demanda espontânea.)</p> <p>Político: Apoio da gestão local. Nesse sentido, é fundamental a aprovação das mudanças na estrutura de agendamento e para implementação de ações estratégicas. Além do engajamento para divulgação e comunicação da mudança aos usuários e o estabelecimento de um plano para monitoramento e avaliação contínua.</p> <p>Financeiro: Não aplicável. Não requer investimento adicional, mas depende do suporte da gestão para a implementação das mudanças no fluxo de atendimento e estrutura de agendamento.</p>
<p><b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b></p>	<p>As ações de implementação para novos programas ou reestruturações na agenda, atualmente são aprovadas pela gerência que prioriza ações quantitativas, demonstrar a redução do absenteísmo e o aumento da taxa de atendimento deve gerar uma forte motivação.</p>
<p><b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b></p>	<p>Primeiramente, foi padronizado o tempo de consulta médica, sugerindo-se consultas de 10, 20 e 30 minutos, e não reservando vagas específicas de urgência, já que o modelo de acesso avançado não diferencia atendimentos de demanda espontânea ou programada. O tempo de 15 minutos foi selecionado para consultas, com exceções para pré-natal e puericultura, com intervalos de 20 minutos devido ao maior tempo necessário para avaliações. A flexibilização no tempo das consultas, especialmente em demandas espontâneas e abordagens específicas, é fundamental para evitar perda de seguimento em pacientes com comportamento faltoso. Outra medida envolve o agendamento</p>

	<p>precoce com um tempo de 15 minutos antes do horário real da consulta e uma tolerância de 15 minutos, possibilitando a inclusão de demandas do dia sem acumular atrasos para atendimentos futuros.</p> <p>Assegurar que as consultas estão em conformidade com pareceres, como o do Conselho Regional de Medicina (CRM), que recomenda priorização da qualidade nos atendimentos.</p> <p>O horário de “Demanda espontânea” tem como finalidade o atendimento espontâneo com enfoque à equidade, assim para isso, deve-se verificar a idade, fatores de fragilidade e grupos prioritários. Será conduzido pela enfermagem. Após esse processo, pacientes, mesmo sem agendamento, poderão ter atendimento médico nesse horário. Mesmo que o modelo de acesso avançado não diferencie os atendimentos de demanda espontânea e urgência, é preciso garantir equidade no acesso. Em conformidade com a agenda elaborada para proposta de intervenção, esse horário ocorrerá em todos dias úteis, ou seja, segunda às sexta-feira.</p> <p>Reestruturação da agenda – Gerente da USB – um mês</p> <p>Comunicação da alteração aos pacientes: Administração e recepção da USB a partir de comunicação por canal de mensagem, avisos e panfletos – prazo – um mês</p> <p>Avaliação de satisfação interna – ACS – três meses após a implantação do novo sistema</p>
<p><b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b></p>	<p>Todas as ações e monitoramentos devem ser acompanhados semanalmente nas reuniões equipe coordenadas pela gerência da UBS. Assim, pode ser</p>

	analisado o número de atendimentos, o absenteísmo e a satisfação dos usuários com o tempo de espera para conseguir uma consulta médica.
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## 6.4.2 Quadro 2 - Nó crítico 2: Atendimento aos usuários externos

Nó crítico 2	Atendimento aos usuários externos
<b>Operação</b> (operações)	Delimitar os usuários dentro da equipe de origem
<b>Projeto</b>	A Estratégia de Saúde da Família em Foco
<b>Resultados esperados</b>	Adequação dos atendimentos médicos apenas à equipe da ESF visando melhorar o acesso e a longitudinalidade do cuidado do território adscritos. Assim, subtraindo-se os usuários externos e os direcionando à equipe de origem. Exceto nas situações que se caracterizarem como urgência ou emergência
<b>Produtos esperados</b>	Fluxo de agendamento e encaminhamento estruturado para usuários externos; Relatório de impacto do redirecionamento de usuários externos.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Treinamento em gestão de agendamentos e ferramentas de registros que facilitem a identificação de usuários do território adscrito. Desenvolvimento de protocolo e fluxos claros para redirecionamento de usuários externos. Capacitação da equipe e da administração para o manejo dos usuários externos e sobre a importância de atendimentos médicos voltados para a equipe. Financeiro: Recursos para capacitação e treinamento da equipe. Investimento em tecnologia para aprimorar o sistema de identificação da equipe. Contratação de mais ACS(s) para correção das equipes dos usuários no sistema digital. Político: Apoio da gestão municipal e do gestor da UBS. Envolvimento e cooperação de outras unidades para facilitar o direcionamento de usuários externos.
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Cognitivo: Falta do protocolo de redirecionamento de usuários externos e capacitação da equipe de como

	<p>lidar com essa situação.</p> <p>Político: Ausência de apoio formal e envolvimento mais profundo da gestão municipal e gestor local.</p> <p>Falta de cooperação estabelecida entre outras UBS do município.</p> <p>Financeiro: Recursos financeiros para contratação de ACS(s), otimização do sistema digital e capacitação e treinamento da equipe.</p>
<p><b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b></p>	<p>Para o desenvolvimento dos recursos críticos cognitivos é necessário primariamente o envolvimento da gestão local e municipal para o desenvolvimento do protocolo de redirecionamento de usuários externos e capacitação da equipe. A expectativa é que a motivação seja moderadamente favorável, uma vez que se espera o interesse em aprimorar a qualidade do atendimento e o direcionamento correto dos usuários. Referente ao apoio financeiro para contratação de mais ACS e melhorias no sistema digital para identificação da equipe de origem do usuário o responsável seria a Secretaria Municipal de Saúde e espera-se uma motivação indiferente, uma vez que a disponibilidade de recursos depende das prioridades políticas e orçamentárias. Porém, no que se trata de ações estratégicas sem adição de orçamentos extras, espera-se que para os recursos políticos, a gestão local e municipal seja moderadamente favorável à organização da demanda dentro de suas equipes de origem.</p>
<p><b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b></p>	<p>Desenvolvimento do protocolo de redirecionamento de usuários externos pelo gestor da UBS com apoio da Secretaria Municipal de Saúde com um prazo de 2 meses. Desse modo, espera-se como ações, realizar</p>

	<p>reuniões para definir os critérios e processo de identificação dos usuários fora da abrangência de sua equipe médica e elaboração de um documento formal de protocolo para redirecionamento de usuários externos.</p> <p>A capacitação da Gestão e equipe para agendamentos e ferramentas de registros como ações desenvolvidas. Sendo o responsável o gestor local, a equipe de Recursos Humanos e o gestor municipal em um prazo de dois a três meses após a implantação do protocolo de redirecionamento dos usuários.</p> <p>A implementação de tecnologia para melhoria do sistema de identificação dos usuários sendo responsável a Secretaria Municipal de Saúde com um prazo de 6 meses. Espera-se como ação iniciar a licitação e instalação da tecnologia e integração ao fluxo de trabalho da UBS.</p> <p>A contratação de Agentes Comunitários de Saúde adicionais sendo responsável a Secretária Municipal de Saúde com um prazo de seis a nove meses após início do plano. Espera-se como ação à inclusão de novos profissionais para apoiar a atualização dos dados de usuários.</p> <p>O estabelecimento de Parcerias e Cooperação entre UBS sendo responsável o gestor local junto a Secretaria de Saúde Municipal com um prazo imediato a implantação ao protocolo de redirecionamento do usuário. Espera-se criar um canal de comunicação embasado no protocolo de redirecionamento de usuários externos a equipe de abrangência.</p>
<b>Gestão do plano: monitoramento e</b>	A gestão do plano de monitoramento e avaliação das

<b>avaliação das ações</b>	ações seria coordenada pelo gestor da UBS com apoio da Secretaria Municipal para monitoramento contínuo e replanejamento. Como sugestão o monitoramento poderia ocorrer mensalmente para revisar o progresso das ações, coletar feedback e ajustar prazos, se necessário. A avaliação poderia ocorrer trimestralmente de forma a analisar os indicadores de redirecionamento e o número de vagas médicas que foram poupadas para o atendimento da população da equipe. Uma revisão anual poderia ser adicionada ao plano para ajustar metas e incorporar melhorias de acordo com a avaliação daquele ano.
----------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### 6.4.3 Quadro 3 - Nó crítico 3: Organização do trabalho da Equipe

Nó crítico 3	Organização do trabalho da Equipe
<b>Operação</b> (operações)	Ajustar os horários de trabalho dos profissionais da equipe ao horário de funcionamento real da equipe (13h00 as 22h00). Ajustar o horário de reunião da equipe. Ampliar os critérios para Visitas Domiciliares. Fortalecer a comunicação entre o ACS e o Paciente. Contratar mais ACS de acordo com as recomendações do PNAB.
<b>Projeto</b>	Conectando Cuidados
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir o impacto no atendimento durante reuniões, com aumento da participação da equipe. Ampliar as visitas domiciliares para puérperas, recém-nascidos e famílias em alta vulnerabilidade. Melhorar a taxa de confirmação de consultas pelos ACS, reduzindo o absenteísmo.
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Protocolo de reuniões que visa ajuste de horários e integração da equipe junto a equipe multiprofissional. Programa de visitas domiciliares ampliada, contemplando puérperas, RN e famílias de alta vulnerabilidade. Treinamento do ACS e equipe para melhorar comunicação e notificação ao usuário. Contratação de novos ACS.
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Desenvolvimento de um protocolo para ajustes de horários de reuniões e integração da equipe. Treinamento para novos critérios para visitas domiciliares. Capacitação de ACS e da equipe sobre a comunicação e notificação ao usuário. Financeiro: Investimento em um sistema digital automatizado para notificação e comunicação do usuário sobre a sua consulta. Treinamento da equipe sobre o uso de canal de comunicação e fortalecimento do vínculo com o usuário.

	<p>Recursos para contratação de novos ACS, conforme a recomendação do PNAB, para atender à demanda ampliada das visitas domiciliares e para comunicação com os pacientes.</p> <p>Político: Apoio da gestão municipal para a autorização da contratação de novos ACS.</p> <p>Envolvimento da administração da UBS para garantir a flexibilidade e suporte nas mudanças de horários de trabalho e reuniões da equipe.</p> <p>Alinhamento com política de saúde local para reforçar a importância das visitas domiciliares ampliadas e do fortalecimento da comunicação com o paciente.</p>
<p><b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b></p>	<p>Cognitivo: Necessidade do desenvolvimento de um protocolo estruturado para ajustar horários de reuniões e integração da equipe. Número inadequado de ACS e treinamento da equipe para ampliar o cuidado e melhorar as Visitas Domiciliares.</p> <p>Político: Ausência de apoio formal da gestão municipal para a autorização de contratação de novos ACS. Falta de comprometimento forma da administração da UBS para implementar mudanças nos horários de trabalho e reuniões.</p> <p>Financeiro: Recursos financeiros para a capacitação e contratação de novos ACS e para implementação de ferramentas digital automatizadas.</p>
<p><b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b></p>	<p>Para ajustar o horário dos profissionais e a contratação do ACS, o principal responsável seria o gestor local e a motivação provavelmente seria indiferente pela dificuldade empregada devido a disponibilidade do trabalhador. Em relação à ampliação das Visitas Domiciliares poderia ser desenvolvido pela equipe da ESF e a motivação é favorável. O treinamento do ACS para os canais de</p>

	<p>comunicação e notificação ao usuário seria desenvolvido com o apoio da gestão e a motivação seria moderadamente favorável.</p>
<p><b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b></p>	<p>Ajuste de horários de trabalho dos profissionais da equipe e horário de reuniões: O gestor local será o responsável por implementar as mudanças necessárias, com o apoio da administração da UBS para garantir a flexibilidade nas alterações dos horários de trabalho e reuniões. A meta é ajustar esses horários em até 2 meses após a aprovação do plano.</p> <p>Ampliação das visitas domiciliares: A equipe de Saúde da Família (ESF), juntamente com os ACS, será responsável por identificar e ampliar as visitas domiciliares, incluindo puérperas, recém-nascidos e famílias em alta vulnerabilidade. A implementação deverá ocorrer dentro de 3 meses, com avaliação periódica de progresso.</p> <p>Treinamento dos ACS e equipe sobre comunicação e notificação ao usuário: A gestão da UBS será responsável pela organização e execução dos treinamentos, em parceria com as equipes de saúde. O treinamento inicial deverá ser concluído em 2 meses, com reciclagens periódicas a cada 6 meses para garantir a continuidade do processo.</p> <p>Contratação de novos ACS: A gestão municipal será a responsável pela solicitação e aprovação da contratação de novos ACS, conforme as recomendações do PNAB. A contratação deverá ser iniciada assim que a autorização for obtida, com previsão para 3 meses após a aprovação.</p>
<p><b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b></p>	<p>Reuniões mensais envolvendo a ESF e a Coordenação local para avaliação dos Visitas</p>

	<p>Domiciliares e o impacto em relação as famílias beneficiadas, avaliação da comunicação efetiva entre o ACS e os usuários agendados e a relação de absenteísmo, avaliação da participação da equipe nas reuniões com o ajuste de horários. Relatório trimestral para tomada de decisão conjunta entre a equipe da ESF e a gestão local para replanejamento.</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, com uma média recomendada de 3.000 pessoas, para garantir uma cobertura adequada. No entanto, a abrangência atual da equipe analisada está acima dessa recomendação, indicando uma possível sobrecarga. Além disso, o Ministério da Saúde preconiza que cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) seja responsável por cerca de 750 pessoas, com um limite máximo de 1.000, dependendo do grau de vulnerabilidade do território. Observa-se, entretanto, que a equipe conta com apenas dois ACS, o que aumenta ainda mais a sobrecarga e pode impactar negativamente a qualidade da assistência e a cobertura da área de abrangência. Seguindo as recomendações anteriores seria necessário a melhor distribuição dos pacientes entre as equipes de Estratégia de Saúde da Família no processo de territorialização e a contratação de pelo menos mais 3 ACS para atender a população de 4568 usuários.

O modelo de agendamento atual com consultas pré-programadas gera um expressivo número de absenteísmo e acaba por ser ineficaz no acompanhamento de usuários como no caso de agendamentos para renovação de receitas do qual são atendidos 10 pacientes por hora. Na prática isso se traduz à um tempo médio de consulta de 6 minutos se for desconsiderado o intervalo do nome ser chamado na tela e o mesmo adentrar ao consultório, o que é insuficiente para avaliação.

A proposta deste projeto visa oferecer subsídios para gestores e profissionais de saúde no município, apoiando-os na tomada de decisões informadas para uma futura aplicação de estratégias que otimizem a agenda. As propostas fundamentadas em evidências científicas, almejam melhorar a eficiência e a eficácia dos atendimentos, tornando o sistema mais responsivo às necessidades da população.

Conclui-se, portanto, que este projeto de intervenção visa oferecer uma base teórica e prática para aprimorar a organização do agendamento em UBSs, podendo servir como referência para estudos futuros e para o desenvolvimento de políticas públicas que promovam uma gestão mais eficiente e sustentável na Atenção Primária à Saúde.

## 8 REFERÊNCIAS

- 1 - São Bernardo do Campo. História de São Bernardo. Disponível em: [https://www.saobernardo.sp.gov.br/maximizada/-/asset\\_publisher/5cLluTMVcxDN/content/historia-de-sao-bernardo?inheritRedirect=false](https://www.saobernardo.sp.gov.br/maximizada/-/asset_publisher/5cLluTMVcxDN/content/historia-de-sao-bernardo?inheritRedirect=false). Acesso em 17 set. 2024.
- 2 - São Bernardo do Campo. História da cidade. Disponível em: <https://www.saobernardo.sp.gov.br/historia-da-cidade>. Acesso em 17 set. 2024.
- 3 – Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). São Bernardo do Campo. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-bernardo-do-campo/historico>>. Acesso em 17 set. 2024.
- 4 – São Bernardo do Campo. Secretaria de Meio Ambiente e Proteção Animal. Atlas socioambiental de São Bernardo do Campo. Disponível em: <https://www.saobernardo.sp.gov.br/web/sma/atlas/apresentacao-introducao-socioambiental>>. Acesso em 17 set. 2024
- 5 – Brasil. Agência gov. Educação. Ideb: Brasil avança nos anos iniciais do ensino fundamental. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202408/ideb-brasil-avanca-nos-anos-iniciais-do-ensino-fundamental>>. Acesso em 17 set. 2024
- 6 – Wikipédia. Lista de prefeitos de São Bernardo do Campo. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista\\_de\\_prefeitos\\_de\\_S%C3%A3o\\_Bernardo\\_do\\_Campo](https://pt.wikipedia.org/wiki/Lista_de_prefeitos_de_S%C3%A3o_Bernardo_do_Campo)>. Acesso em 24 set. 2024.
- 7 - São Bernardo do Campo. Prefeitura de São Bernardo do Campo. Secretarias. <https://www.saobernardo.sp.gov.br/web/sbc/home>>. Acesso em 24 set. 2024.
- 8 - São Bernardo do Campo. Prefeitura de São Bernardo do Campo. Portal da Secretaria da Saúde. <https://portalsaude.saobernardo.sp.gov.br/portaldasaude/>>. São Bernardo do Campo. Acesso em 24 set. 2024.
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Curso I : Regulação de Sistemas de Saúde do SUS : módulo 4 : Redes de Atenção à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Regulação Assistencial e Controle. 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 38 p.
- 10 – Brasil. Ministério da Saúde. Saúde explica. Atenção Primária e Atenção

Especializada: conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. <[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo#:~:text=%C3%89%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20\(APS\)%2C,for%20o%20caso.%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo#:~:text=%C3%89%20na%20aten%C3%A7%C3%A3o%20prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20sa%C3%BAde%20(APS)%2C,for%20o%20caso.%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde)>. Acesso em 24 set. 2024.

11 - SÃO BERNARDO DO CAMPO. Os bairros de São Bernardo. Portal da Prefeitura de São Bernardo do Campo. Disponível em: <https://www.saobernardo.sp.gov.br/web/cultura/os-bairros-de-sao-bernardo>. Acesso em: 1 nov. 2024.

12 - SÃO BERNARDO DO CAMPO. Baeta Neves: perfil socioeconômico 2024. Disponível em: [https://www.saobernardo.sp.gov.br/documents/10181/1891398/BAETA\\_NEVES\\_PEFIL\\_SOCIOECONOMICO\\_2024.pdf/48c5a926-1976-01bd-e66d-f048f1a6be79](https://www.saobernardo.sp.gov.br/documents/10181/1891398/BAETA_NEVES_PEFIL_SOCIOECONOMICO_2024.pdf/48c5a926-1976-01bd-e66d-f048f1a6be79). Acesso em: 1 nov. 2024.

13 - SÃO BERNARDO DO CAMPO. Baeta Neves: perfil socioeconômico 2021. São Bernardo do Campo: Prefeitura de São Bernardo do Campo, 2021. Disponível em: [https://www.saobernardo.sp.gov.br/documents/10181/1339764/BAETA\\_NEVES\\_PEFIL\\_SOCIOECONOMICO\\_2021.pdf/8834f641-c6a4-b5ae-ca72-b95d0a11665a?version=1.0](https://www.saobernardo.sp.gov.br/documents/10181/1339764/BAETA_NEVES_PEFIL_SOCIOECONOMICO_2021.pdf/8834f641-c6a4-b5ae-ca72-b95d0a11665a?version=1.0). Acesso em: 01/11/2024

14 - BRASIL. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em: 2 nov. 2024.

15 - BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 397, de 16 de março de 2020. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397\\_16\\_03\\_2020.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html). Acesso em: 02/11/2024

16 - BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 02/11/2024

17 - BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal).

pdf. Acesso em: 02/11/2024

18 - Cirino FMSB, Schneider Filho DA, Nichiata LYI, Fracolli LA. O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2111. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(2\)2111](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(2)2111)

19 - Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1903-1913, 2018

20 - Campbell SM, Roland MO, Buetow SA. Defining quality of care. Soc Sci Med. 2000;51(11):1611-25. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00057-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00057-5)

21 - Camila Altoe Barros, Eloane Gonçalves Ramos, Kátia Silveira da Silva. Utilização de atendimentos no serviço de Atenção Básica em um município do Espírito Santo segundo perfil sociodemográfico e de condições de saúde. Rev. APS. 2022; 25(Supl 1): 172 – 89.

22 - Parente, Sanni Silvino Agendamentos de consultas na atenção primária: síntese de evidências para apoio à decisão da gestão – São Paulo, 2023. 59 f.

23 - BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Artigos 196 a 200, Seção II - Da Saúde. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 09/11/2024.

24 - João Paulo Tirroni et al. Percepção do usuário da unidade básica de saúde sobre o atendimento dos acadêmicos de Medicina. Revista brasileira de educação médica, 47 (1) : e050, 2023

25 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

26 - Starfield, B. Primary Care: Concept, Evaluation, and Policy. New York: Oxford University Press, 1994.

27 - Fausto MCR, Fonseca HMS. Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB. Rio de Janeiro: Saberes; 2013 [citado 31 jul 2018]. Disponível em: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_432317170.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_432317170.pdf)

28 - Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. *Cad Saude Publica*. 2017;33(2):e00184715. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00184715>

29 - VIDAL, Tiago Barra et al. Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 55, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6WTxWL89CGqZ3Nnbj6BM8nJ/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2024.

30 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. PCATool Brasil – Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. p. 116-12

## ANEXO A

PCATool – BRASIL PARA PACIENTES ADULTOS - VERSÃO REDUZIDA.

(continua)

<b>Acesso de Primeiro Contato – Utilização</b>
Quando você tem um novo problema de saúde, você vai ao serviço de saúde antes de ir a outro?
<b>Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade</b>
Você consegue aconselhamento rápido pelo telefone ou por comunicação virtual?
É difícil para você conseguir atendimento médico no serviço de saúde quando necessário?
<b>Longitudinalidade</b>
Você é atendido pelo mesmo médico ou enfermeiro todas as vezes?
Você se sente à vontade contando as suas preocupações ao médico/enfermeiro?
O médico/enfermeiro sabe quais problemas são mais importantes para você e sua família?
Se fosse fácil, você mudaria do serviço de saúde para outro?
<b>Coordenação - Integração de Cuidados</b>
Você foi consultar algum especialista no período em que está em acompanhamento no serviço de saúde?
O médico/enfermeiro sugeriu que você fosse consultar com o especialista?
O médico/enfermeiro enviou informações para o especialista sobre o motivo da consulta?
O médico/enfermeiro sabe os resultados da consulta com o especialista?
O médico/enfermeiro pareceu interessado na qualidade do cuidado que você recebeu na consulta com o especialista?
<b>Coordenação – Sistemas de Informações</b>
Se quisesse, você poderia consultar seu prontuário no serviço de saúde?
Integralidade - Serviços Disponíveis
O serviço de saúde oferece aconselhamento para problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão?
O serviço de saúde oferece aconselhamento sobre como parar de fumar?