



**REDUÇÃO DO TEMPO DE ESPERA DA POPULAÇÃO PARA ATENDIMENTO
NAS UNIDADES DE SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE
SAÚDE
ALUNA: THABATA DIAS GUEDES
ORIENTADORA: SANDRA HELENA CERRATO TIBIRIÇÁ**

1) Introdução

É de conhecimento comum — as evidências sobre isso podem ser observadas na própria realidade social ao frequentar Unidades de Atenção Primária (UAP), clínicas e hospitais ou mesmo em breves conversas com usuários do sistema — as diversas dificuldades da saúde pública brasileira e o quanto tem sido um desafio para os gestores interessados em sanar essas questões. A população enfrenta muitos obstáculos quando precisa de tratamento público, o que não exclui os usuários do sistema particular de saúde de enfrentarem problemas semelhantes.

É praticamente impossível não necessitar do sistema de saúde, pois enquanto seres vivos fazendo parte de uma sociedade ficamos doentes em algum momento, as mulheres engravidam e necessitam de ajuda no parto, tomamos vacina, procura-se profissionais para elevar a qualidade de vida ou, mesmo quando aparentemente saudável, faz-se um acompanhamento para comprovar isso.

Uma das questões que ocorrem ao procurar um serviço de saúde é o elevado tempo de espera pelo atendimento. Numa sociedade em que o tempo é visto como algo escasso, e, fisiologicamente, tendemos a ficar indispostos quando doentes essa situação é um grande problema. A qualidade do serviço de uma unidade também perpassa por esse tempo para o atendimento do paciente e influi em sua eficiência.

Muito se ouve falar sobre a prática da humanização, contudo, na prática da rotina exaustiva de uma unidade, o vínculo usuário-profissional não acontece e a importância da atenção e do zelo são ignorados.

A demora pode estar vinculada a fatores diversos: grande demanda de pacientes; lentidão nas etapas de atendimento desde o momento de chegada do paciente ao local; atraso de funcionários para começarem a atender.



Em Osorio (2011) a espera é apontada como um dos motivos para a não-procura do atendimento a saúde mesmo nos casos em que há necessidade desta. Em Barbosa (2016) encontramos esta queixa e a perplexidade de estudantes estrangeiros com o atraso e a complicação para ser atendido.

O elevado tempo de espera para a realização do atendimento e a insatisfação com isto é elencada em diversos artigos que questionam a comunidade usuária e até mesmo nas pesquisas que consideram a ótica dos profissionais de saúde (BARBOSA, 2013; BARBOSA, 2016; SZWARCOWALD, 2013; SANTIAGO, 2013; CRUZ, 2011; OSORIO, 2011; GOUVEIA, 2005).

Existe um sistema denominado Sistema Manchester de Classificação de Risco, desenvolvido no Reino Unido, que emprega cores aos pacientes de acordo com a demanda, para que haja prioridade nos atendimentos nas Emergências. O estudo de Anziliero (2016) foi realizado na maior Emergência do Sul do Brasil e demonstrou que o tempo de espera até a classificação de risco estava dentro do que o sistema preconiza, mas que muitos casos que procuram uma emergência são de baixo risco, ou seja, poderiam procurar atendimento em unidades da Saúde da Família, o que reflete a falta de confiabilidade da atenção básica em contrapartida ao olhar da resolutividade daquele setor.

Em Arantes (2016), p.278, também há uma análise sobre o Sistema Manchester

“O resultado incipiente quanto ao acolhimento e a não implantação do protocolo de Manchester sinalizam necessidade de avançar quanto à humanização do atendimento. No Brasil, a produção científica é incipiente sobre acolhimento com classificação de risco, contudo, ressalta-se sua colaboração ao priorizar pacientes que precisam de tratamento imediato ou em condições agudas, reforçando o princípio da equidade na ESF” (Estratégia Saúde da Família) “além de reforçar sobre a importância da educação permanente para as equipes atuantes na atenção básica com “(...) cursos de especialização e residência em saúde da família, para otimizar a abordagem do processo saúde-doença.”

Encontramos em Hubner (2015) uma proposta de organização de atendimento em uma Unidade Básica de Saúde que através de dados e informações dos usuários identificou os problemas no local para que a reforma atingisse seu objetivo. O modelo foi bem sucedido ao alcançar sua finalidade de acolhimento da população e da redução da fila de espera. O protocolo de Manchester também foi utilizado.



Do mesmo modo, em Bicalho (2013), encontramos um modelo de organização estruturada com agenda semanal com as atribuições dos profissionais separadas. Neste estudo, se ressalta como a atenção primária vem sendo procurada apenas como modelo curativo e não com atividades programadas, promoção de saúde e acompanhamento.

Logo, vemos que, visando organizar o acesso ao sistema, temos o processo da triagem como um processo estruturado e que tal qual sua importância deve ser realizado por profissionais de saúde capacitados. Acosta (2012) dispõe como um enfermeiro que detém não apenas o conhecimento técnico relativo à saúde, mas também domina os recursos humanos, materiais e a área física do seu local de trabalho, é capaz de dimensionar o tempo de espera para o atendimento e, também, deixar o usuário e a família a par da demora prevista.

Por fim, salienta-se que erros de gerenciamento acontecem e fazem parte de qualquer administração, pública ou particular. O diferencial em uma gestão é verificar constantemente se há erros, onde eles se encontram e o que pode ser feito para que sejam sanados ou minimizados. Podemos descobrir isso ouvindo a equipe que trabalha diariamente na unidade e, obviamente, o usuário do sistema, que também participa frequentemente e está em uma posição diferente, assim adicionando mais um ponto de vista. Temos em Szwarcwald (2013) que, cada vez mais, está sendo valorizada a perspectiva do usuário e como os países desenvolvidos estão considerando substancial para seu planejamento de gestão a relação entre o provedor de assistência e a comunidade que a utiliza.

2) Justificativa

A escolha por esse projeto se justifica a medida que a espera para o atendimento afeta um número elevado de pessoas e a visão da qualidade do serviço que o usuário procura. Esse é um problema enraizado no serviço público de saúde e, talvez mais trabalhos trazendo à luz essa situação e apresentando soluções, seja acolhido por alguma unidade de saúde e ajude a sanar essa questão de gestão.

Não se encontra com facilidade artigos dissertando especificamente desta temática, no geral fala-se sobre a dificuldade do acesso aos serviços de saúde ou a



qualidade deles e aí nos deparamos com a insatisfação quanto a demora ao atendimento.

3) Objetivo Geral

Organizar as ações nas UAP's para minimizar o tempo de espera necessário para atendimento em todos os níveis de assistência à saúde.

4) Objetivos Específicos

- Capacitar continuamente os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF);
- Implementar o acolhimento e vínculo no atendimento humanizado;
- Facilitar o acesso do usuário ao atendimento.

5) Metodologia

- Identificar junto a equipe local os problemas e elaborar hipóteses, prioridades e estratégias de intervenção;
- Apresentar o projeto ao gestor municipal de saúde para aprovação, mediante reunião, e solicitar financiamento para prontuário em versão digital demonstrando o custo-benefício e redução de tempo que pode trazer;
- Fixar reuniões semanais com a equipe e discutir os tópicos do plano de ação e novo modelo de funcionamento assim como acompanhar os resultados das modificações propostas e do andamento do serviço;
- Formatar uma planilha de assistência semanal para acesso do usuário ao atendimento, sugere-se, inicialmente, vagas separadas para urgência, agendamento prévio e demanda espontânea (expectativa que esta se reduza com o tempo, sendo substituída pelo agendamento);
- Formular questionário para monitorar a satisfação e as sugestões dos usuários (sugere-se, no apêndice, um modelo simples e rápido para o usuário responder que contém as informações necessárias para auxiliar nas mudanças);
- Organizar o material necessário para capacitação;
- Definir com a equipe as etapas da capacitação dos colaboradores envolvidos;

- Implementar triagem dos pacientes por profissional de saúde;
- Implantar momentos de promoção de saúde em grupos específicos (gestantes, idosos, tabagistas, diabéticos e hipertensos) descentralizando os atendimentos médicos e levando a equipe até a comunidade, podendo utilizar como chamariz trocas de receita, aferição de pressão, glicose e peso.

6) Resultados Esperados

Espera-se com este trabalho elevar a qualidade do serviço das unidades de saúde, o atendimento e a satisfação do usuário com o sistema. Demonstrar que a qualidade do cuidado perpassa por todas as etapas, inclusive desde o momento que o cidadão adentra o espaço; auxiliar com propostas para uma melhor gestão e reduzir a espera da população para atendimento nas unidades de saúde.

7) Cronograma

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO							
Item	Atividade	Período					
		Mai/2018	Jun/2018	Jul/2018	Ago/2018	Set/2018	Out/2018
1	Reuniões com a equipe para identificar problemas e hipóteses	X	X				
2	Apresentar o projeto ao gestor municipal de saúde mediante reunião para aprovação			X			
3	Nova reunião com a equipe para passar o novo modelo de funcionamento, formular planilha e questionário			X	X		
4	Organização do						

	material e etapas para capacitação				X	X	
5	Início do novo modelo de funcionamento, incluindo triagem dos usuários e promoção de saúde					X	
6	Reunião de monitoramento						X

8) Orçamento

ORÇAMENTO			CUSTO	
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	UNITÁRIO	TOTAL
1	Caneta esferográfica	2	R\$0,88	R\$1,76
2	Tinta para impressora	1	R\$49,90	R\$49,90
3	Papel Chamex Office A4 -	1	R\$19,20	R\$19,20
4	Xérox	50	R\$0,25	R\$12,50
5	Deslocamento pessoal	indefinido	indefinido	Indefinido
6	Computador pessoal	1	-	-
Total				R\$83,36

Valores orçados no site das Lojas Americanas no setor papelaria.

Ressalta-se que este é o orçamento previsto inicialmente, podendo ocorrer mudanças ao longo do projeto.



9) Referências

ACOSTA, Aline Marques; DURO, Carmen Lucia Mottin; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Atividades do enfermeiro nos sistemas de triagem/classificação de risco nos serviços de urgência: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 181-190, Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 fev 2018.

ANZILIERO, Franciele et al. Sistema Manchester: tempo empregado na classificação de risco e prioridade para atendimento em uma emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400417&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 fev 2018.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Processos organizacionais na Estratégia Saúde da Família: uma análise pelos enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 274-281, Jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000300274&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 fev 2018.

BARBOSA, Mayara Lima et al. Assistência à saúde prestada pelo SUS: a experiência de estudantes estrangeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.20, n.4, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000400210&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 jan 2018.

BARBOSA, Simone de Pinho; ELIZEU, Taniza Soares; PENNA, Cláudia Maria Mattos. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2347-2357, Ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000800019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 jan 2018.

BETANCUR, Martha Adiola Lopera et al. Dificultades para la atención en los servicios de urgencia: la espera inhumana. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 28, n. 1, Mar. 2010. Disponível em: <<http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/5481/4831>>. Acesso em 09 nov 2017.

BEUX, Manuele de Carvalho; LAIMER, Viviane Rossato; LAIMER, Claudionor Guedes. Qualidade no atendimento: uma alternativa para obter a satisfação dos clientes de uma instituição financeira. **Revista de Administração IMED**, Passo Fundo, v.2, n. 2, p.106-117, Set. 2012. Disponível em: <<https://seer.imed.edu.br/index.php/raimed/article/view/249/263>>. Acesso em 09 nov 2017.



BICALHO, Danielle Marques. **Organização do atendimento da equipe de saúde da família Joaquim de Lima no município de Três Marias - MG**. 2013. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) — Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto, 2013.

BRINGMANN, Janice et al. Concepções sobre implementação das diretrizes da política nacional de humanização da gestão e atenção à saúde: Com a palavra, gestores de saúde de municípios da 13ª coordenadoria regional de saúde. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, Ago. 2011. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/2238>> Acesso em 09 nov 2017.

CORREA, Áurea Christina de Paula et al . Acesso a serviços de saúde: olhar de usuários de uma unidade de saúde da família. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 451-457, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000300003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 ago 2017.

GOUVEIA, Giselle Campozana et al . Satisfação dos usuários com a assistência de saúde no estado de Pernambuco, Brasil, 2005. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, p.1849-1861, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 ago 2017.

HUBNER, Bruna de Almeida. **Fluxo de atendimento interno e externo na unidade básica de saúde: organização do fluxo de atendimento para melhor atender a demanda**. 2015. 29 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização Estratégia Saúde da Família) — Universidade Federal de Minas Gerais, Juiz de Fora, 2015.

OSORIO, Rafael Guerreiro; SERVO, Luciana Mendes Santos; PIOLA, Sérgio Francisco. Necessidade de saúde insatisfeita no Brasil: uma investigação sobre a não procura de atendimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 9, p. 3741-3754, Set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 jan 2018.

SANTIAGO, Renata Florêncio et al. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p. 35-44, Jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 jan 2018.

SZWARCWALD, Célia Landman et al . Percepção da população brasileira sobre a assistência prestada pelo médico. Brasil, 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 339-350, Fev. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000200339&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 jan 2018.



10) Apêndice

FORMULÁRIO DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

- Foi bem atendido pelos profissionais que teve contato? Sim () Não ()
- Quanto tempo levou, em média, para ser atendido por um profissional de saúde?
- Em que horário procurou a unidade?
- Use o espaço abaixo para fazer sugestões, críticas ou elogios: