

## DICAS PARA A ELABORAÇÃO DA AGENDA

Neste documento, apresentamos mais algumas dicas valiosas para a elaboração da agenda.

- É importante marcar os atendimentos nos mesmos horários ou dias para as pessoas que dependam de seus familiares, evitando que os responsáveis tenham de ir muitas vezes à unidade, o que resulta, geralmente, em faltas e/ou adiamento do cuidado, seja pela impossibilidade de faltar ao trabalho ou por questões domésticas/pessoais.
- A equipe deve realizar diagnóstico de demanda da UBS, identificando as particularidades relacionadas à situação de saúde da população adscrita, aspectos culturais, ao grau de risco das famílias e outros, além de realizar estudo das pessoas com condições de saúde que estão nas ações programáticas.

Além de tudo que vimos, para organização da agenda, será preciso:

- Incluir horários para as atividades de visita domiciliar, educação permanente, atividade administrativa, educação em saúde, reunião de equipe, demanda espontânea, atendimentos programados, entre outras atividades planejadas pela equipe.
- Calcular o número de atividades semanais e/ou diárias.
- Calcular o número de atendimentos possíveis dentro do horário semanal definido para a demanda espontânea.
- Calcular o número de horas e atendimentos diários à demanda espontânea.



Outras observações importantes para serem levadas em consideração no momento da elaboração da agenda são:

- Evitar padronizações e agenda fixas por programas/atividades, como, por exemplo, dia de atendimento à gestante, da pessoa com HAS, da criança. Essa padronização tem alto potencial para limitar o acesso, tanto nos casos em que a pessoa não pode comparecer à unidade no turno/dia reservado para cada programa, como para aquelas que não querem ser identificada por sua condição de vida/saúde, como no caso de uma adolescente que descobriu que está grávida, mas não vai à consulta no dia reservado para as gestantes, por medo de que sua família descubra.
- A duração dos atendimentos terá variação de acordo com a necessidade de cada pessoa. Pode-se definir, nos casos em que não seja possível ou não se saiba o tempo necessário para consulta, uma duração do atendimento padrão (de 15 em 15, ou 20 em 20 minutos).
- Lembrar que a primeira consulta, geralmente, tem duração maior do que o previsto no atendimento padrão.
- Importante considerar, na agenda, um tempo para os intervalos de lanche, almoço e outras necessidades.

Alguns parâmetros e orientações devem ser considerados para montar a agenda, com o objetivo de melhorar o acesso da população aos recursos e aos serviços das unidades de saúde:

- Os agendamentos devem ser feitos com horário marcado (DISTRITO FEDERAL, 2021).
- Para organização da agenda, na literatura, há variação em relação ao total de consultas, sendo de 30% a 50% de consultas programáveis e de 70% a 50% de consultas do dia (BRASIL, 2014).
- A organização das atividades da eSB deverá ser orientada de forma a garantir que 75% a 85% das ações sejam voltadas ao atendimento clínico individual em consultório odontológico, enquanto 15% a 25% devem ser direcionadas a atividades coletivas (BRASIL, 2004).

A carga horária para consultas deve ser em torno de 50% a 70% do total, contando as consultas de demanda espontânea, programadas e coletivas, dependendo da formação de cada profissional e da população assistida (BRASIL, 2014).



Ainda, é importante discutir e validar com toda a equipe e com a população os princípios, os critérios, as ofertas, os horários e os fluxos que serão utilizados para construção da agenda. Feito isso, é hora de:

- Apresentar, discutir e validar com o Conselho Local de Saúde.
- Pactuar como se dará a comunicação com a comunidade sobre a agenda e o agendamento na unidade, de forma participativa e contínua.

Não apenas isso, é fundamental definir indicadores para autoavaliação e educação permanente, que contribuirão para redefinição da organização da agenda, se necessário, como:

- Tempo médio de espera para agendamento/realização de consulta.
- Proporção entre as diferentes ofertas da agenda (% de pessoas de ações programáticas, demanda espontânea e agudos atendidos).
- Proporção de dias/turnos em que a quantidade de vagas para agudos é insuficiente e em que “estoura” a agenda da equipe.
- Proporção de faltosos às consultas agendadas não programáticas.
- Proporção dos atendimentos não concluídos.
- Proporção de atendimentos individuais.

Aos gerentes de unidade e demais gestores da APS, em conjunto com as equipes, cabe ainda:

- Monitorar e avaliar os indicadores de acesso, pensando conjuntamente maneiras de ampliá-lo e qualificá-lo.
- Verificar se a oferta de vagas e turnos está de acordo com o pactuado.
- Monitorar a qualidade dos cadastros, a consistência dos dados e as suas atualizações.
- Realizar pesquisa de satisfação dos usuários, para colher informações sobre tempo de marcação/atendimento e para avaliar o nível de satisfação com a estrutura da agenda e a oferta dos serviços, o nível de humanização no atendimento prestado e o acolhimento e o nível de satisfação com as equipes e UBS.



- Incentivar a busca ativa para redução da demanda reprimida por atendimento em saúde.
- Garantir a implementação da estratificação de risco para priorização das ações de cuidado na comunidade, no domicílio e na UBS por todos os profissionais.
- Garantir que as equipes implementem a estratificação de risco para priorização das ações de cuidado na comunidade, no domicílio e na UBS.
- Garantir que haja participação de servidores nas atividades de educação permanente e educação continuada disponibilizadas.
- Fomentar a discussão de casos complexos e estruturar apoio técnico e matriciamento para equipe.

