

**MODELOS DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ACESSO**

**GENRES OF APPOINTMENT SCHEDULING IN PRIMARY HEALTH CARE AND ACCESS**

**MODELOS DE PROGRAMACIÓN DE CONSULTAS EN ATENCIÓN PRIMARIA Y ACCESO A LA SALUD**

**Autor:**

Tharys Caigaro Barbosa – Barbosa, C.T. – [tharys2009@hotmail.com](mailto:tharys2009@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6317-0849>

**Coautores:**

Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida – Almeida, R.G.S. - [rgclaretiano@gmail.com](mailto:rgclaretiano@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4984-3928>

Luana Cristina Roberto Borges – Borges, L.C.R. - [luanaenf18@gmail.com](mailto:luanaenf18@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6729-7388>

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. O atributo acesso é fundamental para a efetividade do sistema. Ele permite que as pessoas engajem em práticas de manutenção da saúde e a falta dele afeta as populações mais vulneráveis. Definido como um fator essencial, pode-se mencionar os "Modelos de Agendamento de Consulta" como elementos essenciais que facilitam o acesso. **OBJETIVO:** Realizar diagnóstico situacional sobre os modelos de agendamento de consulta na Atenção Primária à Saúde em Unidades vinculadas ao projeto TEIAS, em Campo Grande – MS. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, com abordagem descritiva, realizada nas Unidades de Saúde vinculadas ao projeto Territórios Integrados em Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde do município de Campo Grande – MS. Os participantes do estudo são os profissionais de saúde e usuários das unidades. **RESULTADOS:** Os resultados demonstram a coexistência de diferentes estratégias, refletindo variações nos processos de trabalho e na gestão do acesso entre as unidades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao relacionar as percepções dos profissionais e experiências dos usuários, observa-se discrepância entre o planejamento das unidades e os resultados práticos percebidos pelos pacientes.

**Palavras chaves:** Acesso aos Serviços de Saúde. Saúde Pública. Agendamento de Consultas. Atenção Primária à Saúde.

## SUMMARY

**INTRODUCTION:** Primary Health Care is the gateway to the Unified Health System. The access attribute is fundamental to the effectiveness of the system. It allows people to engage in health maintenance practices and the lack of it affects the most vulnerable populations. Defined as an essential factor, “Appointment Scheduling Templates” can be mentioned as essential elements that facilitate access. **OBJECTIVE:** To carry out situational diagnosis on the models for scheduling appointments in Primary Health Care in Units linked to the TEIAS project, in Campo Grande – MS. **METHOD:** This is quantitative-qualitative research, with a descriptive approach, carried out in the Health Units linked to the Integrated Territories in Health project, of the Municipal Health Department of the city of Campo Grande – MS. The study participants are health professionals and users of the units. **RESULTS:** The results demonstrate the coexistence of different strategies, reflecting variations in work processes and access management between units. **FINAL CONSIDERATIONS:** By relating the perceptions of professionals and experiences reported by users, a discrepancy is observed between the planning of the units and the practical results perceived by patients.

**Keywords:** Access to Health Services. Public Health. Appointment Scheduling. Primary Health Care.

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La Atención Primaria es la puerta de entrada al Sistema Único de Salud. El atributo de acceso es fundamental para la eficacia del sistema. La falta de ellas afecta a las poblaciones más vulnerables. Definido como factor esencial, se pueden mencionar las “Plantillas de Programación de Citas” como elementos que facilitan el acceso. **OBJETIVO:** Realizar diagnóstico situacional sobre los modelos de programación de citas en Atención Primaria en Unidades vinculadas al proyecto TEIAS, en Campo Grande. **MÉTODO:** Se trata de una investigación cuantitativa-cualitativa, con enfoque descriptivo, realizada en las Unidades de Salud vinculadas al proyecto Territorios Integrados en Salud, de la Secretaría Municipal de Salud de la ciudad de Campo Grande – MS. Los participantes del estudio son profesionales de la salud y usuarios de las unidades. **RESULTADOS:** Los resultados demuestran la de diferentes estrategias, reflejando variaciones en los procesos de trabajo y gestión de acceso entre unidades. **CONSIDERACIONES FINALES:** Al relacionar las percepciones de los profesionales con las experiencias relatadas por los usuarios, se observa

discrepancia entre la planificación de las unidades y los resultados prácticos percibidos por los pacientes.

**Palabras clave:** Acceso a los Servicios de Salud. Programación de citas. Atención Primaria ... Salud.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, de acordo com a Lei 8080/1990. A APS é uma estratégia fundamental para a organização do SUS e um dos pilares para seu funcionamento, são seus atributos essenciais<sup>1</sup>.

O atributo essencial da APS, acesso, se refere à facilidade de entrada aos serviços de saúde, que devem estar próximos e disponíveis em horários compatíveis com as necessidades dos usuários<sup>1</sup>. Ele é fundamental para a garantia dos demais atributos e para a efetividade do sistema de saúde. Além disso, a falta dele afeta desproporcionalmente as populações mais vulneráveis, aumentando as desigualdades em saúde<sup>1</sup>.

Definido este como um fator essencial, podemos mencionar os "Modelos de Agendamento de Consulta na APS" como um dos elementos principais que contribuem para o acesso. Estes modelos representam estruturas empregadas para arranjar e supervisionar as consultas dos usuários para com os profissionais de saúde. Esses modelos são concebidos com o intuito de aprimorar a utilização eficaz do tempo, dos recursos e das pessoas que participam do processo de trabalho das Unidades de Saúde<sup>2</sup>.

Dentre os principais modelos de agendamento conhecidos atualmente, há apenas alguns que foram estudados e avaliados em pesquisas científicas, facilitando encontrar referencial teórico para embasar maiores estudos, sendo eles: Saturated, Carve-Out, Agendamento-dia, Acesso Aberto e Acesso Avançado<sup>3</sup>. Vale ressaltar que cada um deles apresenta pontos positivos e negativos, sendo tanto para pacientes, como para a equipe das unidades.

O modelo Saturated ou Tradicional é definido pelo preenchimento precoce de todas as vagas da agenda dos profissionais que estão em consultório e, durante o dia, quando chegam casos de demanda espontânea, que precisam ser inseridos na agenda para não dispensar o paciente e descartar sua queixa ou dificultar o vínculo, cria-se uma superlotação. Além disso, há o esgotamento do profissional disponível para atendimentos, podendo relativizar a qualidade do atendimento prestado<sup>3</sup>.

O modelo Carve-Out é uma forma de agendamento na qual a agenda é dividida entre consultas agendadas ao final do período e vagas de consultas abertas para casos agudos/demanda espontânea no início de cada período (matutino, vespertino e noturno, a depender do horário de funcionamento de cada unidade)<sup>4</sup>. A quantidade de vagas para agendamento prévio e para demanda espontânea devem ser relativas de acordo com o perfil de cada unidade ou cada equipe da unidade em questão.

Os outros modelos de agendamento mencionados também contam com quantidade mínima de vagas disponibilizadas para agendamento prévio. No Agendamento-Dia, todas as vagas são oferecidas aos pacientes no mesmo dia, assim, os pacientes não podem agendar consultas previamente, havendo, habitualmente, um pico de consultas em um mesmo dia ou período, podendo haver dias com menor demanda. Quando se encerra a disponibilidade de consultas no dia, o usuário é orientado a retornar no outro dia, sendo a dispensação de pacientes um ponto negativo<sup>5</sup>.

Já no Acesso Aberto não há consultas agendadas e os usuários precisam aguardar naquele dia, para serem atendidos de acordo com a ordem de chegada e disponibilidade dos profissionais, dependendo da queixa do usuário. Há como manejar intercorrências, como uma classificação e/ou estratificação de risco, sendo que o modelo de agendamento em uso naquele período deve ser conhecido por toda a equipe e os processos de trabalho devem ser pré-definidos<sup>5</sup>.

Por fim, o Acesso Avançado oferta a vaga para consulta para o mesmo dia, independentemente do motivo. Nesse sistema, a estratégia é ofertas vagas suficientes para suprir a demanda do dia, mas sem fazer restrições em realizar agendamentos futuros necessários, sendo que as porcentagens de vagas ofertadas devem ser estudadas e definidas pelos profissionais, de acordo com a demanda do território em saúde<sup>5</sup>.

De acordo com Zandonadi<sup>6</sup>, após dez anos da implantação de Equipes de Saúde da Família (ESF) em Campo Grande, a cobertura dos serviços de saúde saiu dos 3,2% em 2000 e chegou próximo de 26,6% em 2009. Enquanto em 2023, pesquisas através da ferramenta e-Gestor AB, mostram uma cobertura de 82,53%<sup>7</sup>.

Zandonadi<sup>6</sup> relata que há uma desproporção entre oferta e procura dos atendimentos de saúde, o que torna, os modelos de agendamento questionáveis para cada cenário, sendo necessário avaliar e comprovar a visão do usuário sobre a oferta de serviços e traçar uma estratégia para oferecer um serviço de qualidade e que alcance o usuário do Sistema Único de Saúde.

Faz-se necessário fornecer substrato teórico para a Secretaria de Saúde de Campo Grande e para as Unidades de Saúde, acerca de uma temática pouco conhecida e que pode influenciar em um atributo muito importante da Atenção Primária, o Acesso<sup>4</sup>. Logo, pretende-se responder a seguinte pergunta norteadora: como os diferentes modelos de agendamento de consulta na atenção primária à saúde afetam o acesso dos usuários aos serviços de saúde?

## **METODOLOGIA**

### **Tipo, local, participantes e período da pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, com abordagem descritiva. Essa pesquisa é uma metodologia que se concentra na coleta, classificação e interpretação de dados a partir da compreensão e interpretação do social, junto a dados numéricos indispensáveis a temática. Explora-se a complexidade do contexto, considerando os depoimentos e discursos

compartilhados pelos participantes, relacionando-os com dados numéricos, fazendo uso de gráficos e fórmulas.

Essa abordagem busca ainda capturar a perspectiva dos indivíduos, oferecendo uma visão rica e contextualizada de um fenômeno, valorizando os depoimentos dos participantes e assim, os pesquisadores analisam os depoimentos e dados em busca de padrões.

A pesquisa foi realizada em um período entre outubro de 2024 a dezembro de 2024. As Unidades de Saúde selecionadas para o estudo foram escolhidas conforme uma avaliação prévia da estruturação atual do município e vínculo com o projeto Territórios Integrados em Saúde (TEIAS).

A estrutura da APS na cidade de Campo Grande - MS, segundo dados retirados da SAGE 2024, é composta por 64 Unidades de Saúde, sendo 51 na modalidade Unidades de Saúde da Família (USF), com o total de 177 equipes perfazendo cobertura populacional de aproximadamente 85% em 2023. Dentre essas, no ano de 2024, há 9 unidades estão vinculadas ao projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS) que através da parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com a Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) oferece especialização em Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família<sup>8</sup>.

Com base nos dados do Censo Demográfico de 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população campo-grandense, atingiu um total de 786.797 pessoas em 2010. Segundo estimativas, a população em 2022 é de 942.140 habitantes<sup>7</sup>.

A estrutura da APS, segundo dados retirados da SAGE 2024, é composta por 64 Unidades de Saúde, sendo 51 na modalidade Unidades de Saúde da Família (USF), com o total de 177 equipes perfazendo 63,24% de cobertura populacional em 2021 e 84,% em 2023. Dentre essas, 12 unidades estão vinculadas ao projeto Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS) que através da parceria entre a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com a Secretaria

Municipal de Saúde (SESAU) oferece especialização em Medicina de Família e Comunidade e Residência Multiprofissional em Saúde da Família<sup>8</sup>.

Na ocasião do estudo, o município de Campo Grande - MS, é dividido em sete Distritos Sanitários, sendo estes: Prosa; Segredo; Anhanduizinho; Imbirussu; Bandeira; Lagoa; e Central<sup>8</sup>. Dessa maneira para fins deste estudo, uma unidade por Distrito Sanitário vinculado ao projeto TEIAS foi selecionada, por conveniência. O único Distrito não vinculado no momento do estudo, é o Centro.

Os participantes do estudo são os profissionais que atuam nas unidades, sendo um profissional e dois pacientes das respectivas unidades. Os critérios de inclusão são: profissionais de saúde possuam ensino superior e usuários com 18 anos ou mais que frequentem as unidades de saúde e tenham tentado solicitar agendamento nas últimas semanas. Foram excluídos os profissionais que estejam afastados das atividades e pacientes que não pertençam à área de abrangência da unidade em questão.

### **Coleta de dados**

Os dados foram coletados no período de outubro de 2024 a dezembro de 2024, por meio de entrevistas individuais com os profissionais e pacientes, conduzidas diretamente pela enfermeira pesquisadora e indiretamente pelo professor orientador e coorientadora.

O convite de participação foi realizado através de uma abordagem aleatória em sala de espera, com autorização da gerência administrativa de cada unidades. Após o aceite, foi realizada a entrevista com os pacientes que aguardavam, e quanto aos profissionais, foi realizada a entrevista de acordo com a disponibilidade, a fim de não interferir na rotina. Realizou-se o preenchimento do formulário de pesquisa, com o consentimento dos presentes para posterior análise de dados, além de orientação acerca da pesquisa.

A condução da entrevista se deu pela seguinte questão norteadora: Como os diferentes modelos de agendamento de consulta na atenção primária à saúde afetam o acesso dos usuários

aos serviços de saúde? Ademais, foram utilizadas questões de apoio para possibilitar o alcance dos objetivos do estudo (APÊNDICE B), desenvolvidas através de um formulário estruturado para profissionais e semiestruturado para usuários.

Para a construção do formulário de pesquisa deste artigo, utilizou-se como referência o instrumento PCATool (Primary Care Assessment Tool), desenvolvido em 2010. Esse instrumento é amplamente reconhecido por sua capacidade de avaliar os atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde (APS), garantindo uma base sólida e validada para a coleta de dados e análise dos aspectos relacionados à qualidade e à organização dos serviços de saúde.

Quanto a entrevista com questões semiestruturadas, foi ofertado a opção de gravar, caso o usuário queira fazer algum comentário além do que consta no formulário, neste caso sendo utilizado um gravador, com autorização do participante, para posteriormente ser feita a transcrição dos dados. No entanto, os usuários optaram por deixar comentários escritos no formulário, quando quiseram.

### **Organização e análise dos dados**

O referencial teórico e organização da pesquisa se deu através de revisão de literatura, enquanto todas as entrevistas serão arquivadas na íntegra e submetidas à Análise de Conteúdo, modalidade temática proposta pelo referencial metodológico Bardin, a qual propõe as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados e interpretação dos resultados<sup>9</sup>.

Os dados numéricos gerados foram organizados através de fórmulas e gráficos na plataforma Microsoft Excel e avaliados junto aos dados empíricos, relacionados a temática da pesquisa.

### **Aspectos éticos**

O estudo foi desenvolvido de acordo com os preceitos éticos apresentados na resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde. Os participantes foram informados e esclarecidos sobre o

objetivo do estudo logo ao serem convidados a participar da pesquisa. Ao aceitar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias de igual teor (APÊNDICE A).

Os dados foram coletados sem identificação direta dos participantes. Para tanto, foram atribuídos codinomes a fim de preservar o anonimato. Salienta-se que a investigação apresenta riscos mínimos para os participantes, com a possibilidade de que algumas questões durante as entrevistas possam causar desconfortos. Caso o participante precise de suporte, será encaminhado através da Rede de Atenção à Saúde, aos serviços de atendimento em saúde mental do SUS.

Os benefícios são de natureza indireta, uma vez que a utilização dos dados ocorrerá após a conclusão da pesquisa, visando a orientar futuras ações e propostas relacionadas a procedimentos operacionais padrão da SESAU.

Em consonância com o foco da pesquisa, seus objetivos e a metodologia adotada, este estudo envolve um risco mínimo de quebra de confidencialidade dos dados coletados devido a acessos não autorizados aos registros digitais ou anotações dos pesquisadores envolvidos. As entrevistas realizadas serão transcritas e armazenadas em arquivos digitais, mas somente terão acessos as pessoas envolvidas no projeto. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, sob guarda e responsabilidade do pesquisador responsável, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução CNS nº466/2012.

Os resultados desta pesquisa serão públicos e divulgados em palestras dirigidas ao público participante, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e no formato de dissertação/tese.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao envolver a análise de percepções de 6 profissionais de saúde e 18 pacientes, com três usuários e um profissional de cada unidade, o foco principal foi compreender como os

diferentes modelos de agendamento de consultas na Atenção Primária à Saúde (APS) impactam o acesso aos serviços e a percepção dos usuários acerca do acesso ao atendimento em saúde. Não foram utilizadas nomenclaturas, mas sim conceitos relacionados aos modelos de agendamento para avaliar o nível de percepção dos profissionais e usuários.

**Tabela 1** – Dados da entrevista com os usuários

*Fonte:* (autoria própria)

	Sim	Não	Às vezes	
<b>Você costuma utilizar a Unidade de Saúde?</b>	11 (61,1%)	0%	7 (38,8%)	
	Agendamento	Demanda	Depende	
<b>Quando precisa de atendimento, costuma ser por qual modalidade?</b>	6 (33,3%)	5 (27,7%)	7 (38,8%)	
	Sim	Não	Às vezes	
<b>Você percebe dificuldade ou demora para agendar consultas?</b>	10 (55,5%)	5 (27,7%)	3 (16,6%)	
	7 dias	14 dias	30 dias	>30 dias
<b>Quanto tempo leva para conseguir uma consulta?</b>	2 (11,1%)	6 (33,3%)	8 (44,4%)	2 (11,1%)
	Sim	Não	Às vezes	
<b>Quando precisa de vaga por demanda espontânea, você consegue?</b>	5 (27,7%)	1 (5,5%)	12 (66,6%)	
	Depende do dia	Início do período	Meio do período	Final do período
<b>Quando é atendido por demanda, qual horário costuma ser?</b>	11 (61,1%)	2 (11,1%)	1 (5,5%)	4 (22,2%)
	Agendamento	Demanda	Depende	
<b>Dentro de seu conhecimento, qual modalidade seria mais importante?</b>	7 (38,8%)	3 (16,6%)	8 (44,4%)	
	Sim	Não	Às vezes	
<b>Você sente que a consulta atende suas necessidades (é resolutiva)?</b>	7 (38,8%)	2 (11,1%)	9 (50%)	

Os pacientes responderam a um questionário detalhado sobre suas experiências com o agendamento e a qualidade do atendimento<sup>10</sup>. As principais respostas obtidas foram:

- 27,7% afirmaram conseguir atendimento no mesmo dia, indicando uma limitação na oferta de horários para demandas espontâneas;

- **33,3%** relataram conseguir realizar agendamentos com antecedência, enquanto o restante enfrentou dificuldades para agendar consultas, chegando a enfrentar uma espera de 30 dias para realizar o agendamento;
- **55,5%** demonstraram insatisfação com o tempo de espera, apontando um problema recorrente relacionado à demora para acessar os serviços de saúde;
- **22,2%** mencionaram que, mesmo agendados, esperam até o final do turno para serem atendidos, evidenciando atrasos nos fluxos internos das unidades;
- **55,5%** disseram aguardar 30 dias ou mais para agendar uma consulta, fato que compromete a continuidade do cuidado;
- **38,8%** consideraram que as consultas são resolutivas, enquanto os demais apontaram a falta de informações/esclarecimentos, a necessidade de retornos ou de encaminhamentos para resolução das demandas;
- **44,4%** acreditaram que tanto a demanda espontânea quanto a agendada devem ser ponderadas na organização do atendimento, reforçando a necessidade de equilíbrio entre esses dois tipos de acesso;
- **61,1%** identificaram-se como frequentadores assíduos das unidades, o que demonstra um vínculo contínuo com os serviços e demonstram uma amostra confiável;

**Tabela 2** – Entrevista com os profissionais

	Somente 1	Entre 2 e 4	Entre 4 e 6	Mais de 6
<b>Quantos períodos por semana há profissionais em consultório na sua equipe?</b>	<i>zero</i>	1 (16,6%)	<i>zero</i>	5 (83,3%)
<b>Você costuma</b>	Sim 6 (100%)	Não <i>zero</i>	Às vezes <i>zero</i>	

**fazer  
agendamento  
o prévio?**

	Somente 1	Entre 2 e 4	Entre 4 e 6	Mais de 6
<b>Quantas</b>	<i>zero</i>	1 (16,6%)	4 (66,6%)	1 (16,6%)

**vagas de  
agendamento  
o prévio  
você oferta?**

	7 dias	14 dias	30 dias	>30 dias
<b>Para daqui quanto tempo há vaga na sua agenda?</b>	3 (50%)	<i>zero</i>	1 (16,6%)	2 (33,3%)

	Sim	Não	Às vezes
<b>Há demanda</b>	6 (100%)	<i>zero</i>	<i>zero</i>

**espontânea  
quando você  
está em  
consultório?**

	Somente 1	Entre 2 e 4	Entre 4 e 6	Mais de 6
<b>Se sim em 5,</b>	1 (16,6%)	<i>zero</i>	2 (33,3%)	3 (50%)

**quantas vagas  
de demanda  
espontânea você  
oferta?**

	Aleatoriamente	Início do período	Meio do período	Final do período
<b>Como você</b>	<i>zero</i>	4 (66,6%)	2 (33,3%)	<i>zero</i>

**costuma  
organizar as  
vagas de  
demanda**

**espontânea?**

	Sim	Não	Às vezes
<b>Você sente que consegue realizar a quantidade de consultas/dia com qualidade e resolutividade?</b>	<i>zero</i>	1 (16,6%)	5 (83,3%)

	Sim	Não	Às vezes
<b>Você se sente cansado com a quantidade de atendimentos que faz?</b>	5 (33,3%)	<i>zero</i>	1 (16,6%)

	Sim	Não	Às vezes
<b>Você percebe uma taxa de absenteísmo muito grande?</b>	3 (50%)	2 (33,3%)	1 (16,6%)

	Sim	Não
<b>Você tem conhecimento sobre “Modelos de Agendamento”?</b>	3 (50%)	3 (50%)

*Fonte:* (autoria própria)

Os profissionais trouxeram informações que demonstram a utilização de diferentes modelos de agendamento nas USF's visitadas para a coleta de dados. Esses modelos foram classificados da seguinte forma:

- **Acesso Avançado:** adotado por 33,3% das unidades, prioriza o atendimento no mesmo dia, buscando evitar acúmulos e longos períodos de espera, realizando os atendimentos de demanda espontânea no início do período. São as unidades onde há maior nível de satisfação dos usuários;
- **Carve Out:** utilizado por 33,3% das unidades, combina horários pré-agendados e horários destinados à demanda espontânea igualmente, inserindo-os intercalados;
- **Modelo Saturado/Tradicional:** identificado em 16,6% das unidades, caracteriza-se pelo alto volume de consultas pré-agendadas, com poucos ou nenhum horário disponível para demandas não programadas. São as unidades onde ocorre maior insatisfação dos usuários e relato de esgotamento dos profissionais;
- **Agendamento no dia:** presente em 16,6% das unidades, mas com características que dificultam a prática plena do modelo. Há descontentamento por parte dos usuários e profissionais, devido a falta de tempo para se preparar para as consultas e a incerteza de atendimento por parte dos usuários que se deslocam diariamente até as unidades;
- **Acesso Aberto (sem agendamento):** não foi observado em nenhuma unidade participante.

Esses resultados demonstram a coexistência de diferentes estratégias, refletindo variações nos processos de trabalho e na gestão do acesso entre as unidades<sup>11</sup>.

Ao relacionar as percepções dos profissionais com as experiências relatadas pelos usuários, observa-se uma discrepância entre o planejamento das unidades e os resultados práticos percebidos pelos pacientes<sup>12</sup>. Embora modelos como o Acesso Avançado e o Carve Out representem 66,6% dos métodos adotados nas unidades, apenas 27,7% dos pacientes relataram conseguir atendimento no mesmo dia ou agendamentos em datas próximas, indicando dificuldades na aplicação efetiva dessas estratégias. Essa dificuldade reflete desafios apontados

por Campos<sup>15</sup>, que evidenciou limitações estruturais e organizacionais na implementação do Acesso Avançado, especialmente em locais com alta demanda e recursos restritos.

Outro ponto de destaque é o tempo de espera. Apesar de os modelos mais avançados buscarem reduzir a espera, mais da metade dos usuários (55,5%) relatou insatisfação com o período para agendamento, e a mesma porcentagem afirmou esperar 30 dias ou mais para conseguir uma consulta. Isso sugere uma sobrecarga no sistema, mesmo nas unidades que implementam modelos híbridos ou avançados. Essa percepção é corroborada pela pesquisa de Sant'Ana<sup>4</sup>, que identificou que a inadequação das agendas, especialmente no contexto da APS, resulta em atrasos significativos para o atendimento, impactando a experiência do usuário e a resolutividade do sistema.

Embora 38,8% dos pacientes considerem as consultas resolutivas, esse índice ainda é baixo, especialmente na APS, que tem como objetivo central a resolutividade<sup>13</sup>. A insatisfação e os relatos de demora contribuem para o aumento do uso inadequado de serviços de emergência, sobrecarregando outros níveis de atenção. Segundo Campos<sup>15</sup>, a falta de organização eficiente do sistema de agendamento, aliada a uma comunicação pouco clara com os usuários, pode levar ao aumento da procura por serviços de emergência como uma alternativa ao atendimento tardio na APS.

Por outro lado, a presença de 61,1% de frequentadores assíduos demonstra que, apesar das dificuldades, há um vínculo estabelecido entre os usuários e as unidades. Isso reforça a importância de aprimorar os modelos de agendamento para atender às expectativas de usuários que já possuem uma relação contínua com o serviço. Nesse sentido, o estudo de Ana Maria Sant'Ana<sup>4</sup> enfatiza que a continuidade do cuidado é fundamental para fortalecer o vínculo entre usuário e serviço, além de aumentar a confiança e a satisfação com o sistema de saúde.

Os comentários semiestruturados dos usuários reforçam e complementam os dados quantitativos da pesquisa, trazendo uma perspectiva mais subjetiva sobre os desafios e percepções do acesso às consultas na APS. Foi ofertado a gravação, mas os usuários optaram por realizar comentários por extenso.

A Fala 1 (“Sinto que sou jogado de uma unidade para outra sem entender.”) evidencia a falta de coordenação e comunicação entre as unidades, o que pode gerar insegurança e dificultar a continuidade do cuidado. Essa percepção dialoga com a insatisfação de 55,5% dos pacientes em relação ao período de espera, bem como com a necessidade de um sistema de agendamento mais organizado e integrado, que evite deslocamentos desnecessários entre serviços. Nota-se que a fragmentação do cuidado em unidades com diferentes estratégias agrava a percepção de descontinuidade pelos usuários<sup>15</sup>.

A Fala 2 (“Já passei por médicos que era visível a falta de preocupação, tudo era normal.”) aponta uma questão importante relacionada à resolutividade do atendimento. Apesar de 38,8% dos pacientes considerarem as consultas resolutivas, a qualidade do cuidado percebido depende não apenas da resolução técnica, mas também da relação interpessoal, o que pode impactar negativamente a experiência dos usuários, mesmo em casos tecnicamente bem conduzidos. O estudo “Avançado ou Precipitado?” ressalta que o modelo de Acesso Avançado pode, por vezes, comprometer o tempo de consulta e a atenção individualizada, especialmente em unidades com alta demanda, impactando na percepção de cuidado humanizado<sup>5</sup>.

A Fala 3 (“Quando conseguimos encaixe, os agendamentos estão sendo no dia, mas com vaga limitada.”) reflete a realidade de um modelo de Acesso Avançado parcialmente implementado ou com recursos insuficientes, corroborando os 27,7% de usuários que relataram conseguir atendimento no mesmo dia. Esse dado reforça a necessidade de ampliação da oferta de horários para demandas espontâneas<sup>14</sup>, conforme preconizado nesse modelo. A

implementação efetiva do Acesso Avançado depende de uma oferta proporcional à demanda, o que nem sempre ocorre em cenários de sobrecarga<sup>15</sup>.

A Fala 4 (“Consulta satisfatória na medida do possível.”) aponta uma satisfação moderada, que pode estar associada a limitações estruturais e organizacionais. Apesar de relatos de atendimento positivo, aspectos como a espera prolongada e a dificuldade de agendamento influenciam a avaliação global do serviço, alinhando-se aos 55,5% que aguardam 30 dias ou mais para agendar uma consulta.

Por fim, a Fala 5 (“Sempre que preciso de um atendimento aqui no posto, sempre fui bem atendida.”) destaca experiências positivas e reforça o vínculo com o serviço de saúde. Esse sentimento está alinhado com os 61,1% de frequentadores assíduos, demonstrando que, mesmo diante de desafios, há um reconhecimento da importância da APS e da dedicação dos profissionais em atender as demandas de saúde da população.

Nos últimos dez anos, a cobertura populacional pela Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentou um crescimento significativo. No entanto, esse aumento na disponibilidade de serviços de APS não se mostrou capaz de garantir avanços substanciais para uma cobertura universal e equitativa. Essa situação é reforçada por Campos<sup>15</sup>, que sugere que a expansão da ESF, sem ajustes na capacidade de atendimento e na organização do sistema, não garante melhorias na acessibilidade ou na equidade do cuidado.

Para enfrentar esse desafio, são necessárias mudanças organizacionais que promovam a facilitação do acesso, entendida como a capacidade dos serviços de saúde de oferecer atendimento de forma oportuna<sup>16</sup>. A incerteza quanto ao atendimento disponível gera angústia, especialmente entre indivíduos que percebem um agravamento progressivo de sua condição de saúde. Além disso, essa dificuldade contribui para o aumento do uso inadequado dos serviços de emergência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa demonstram que os modelos de agendamento na Atenção Primária à Saúde (APS) impactam diretamente o acesso, a experiência dos usuários e a organização do trabalho das equipes. Observou-se que cada Unidade de Saúde da Família (USF) apresenta demandas e perfis populacionais distintos, reforçando a importância de adotar modelos de agendamento que sejam adequados às especificidades locais. Essa diversidade exige estratégias personalizadas, que considerem tanto a capacidade operacional da unidade quanto as necessidades da população atendida.

É importante destacar que este estudo apresenta limitações significativas. A amostra foi composta por apenas seis profissionais de saúde e 18 usuários de seis USF's específicas de uma única cidade. Esse grupo pequeno e localizado não é representativo da realidade de todo o sistema de saúde municipal. Além disso, o estudo abordou apenas a percepção de usuários e profissionais, sem considerar outros fatores estruturais, como recursos disponíveis, gestão administrativa e indicadores de desempenho.

A análise revelou discrepâncias entre a implementação dos modelos e as experiências relatadas pelos pacientes. Modelos como o Acesso Avançado e o Carve Out mostraram potencial para melhorar o acesso, mas enfrentam desafios estruturais e operacionais que comprometem sua eficácia.

Um dado relevante é que, embora a maioria dos profissionais e usuários não tenha conhecimento formal sobre os diferentes modelos de agendamento, ambos demonstraram familiaridade com os conceitos subjacentes a essas práticas. Essa percepção é especialmente evidente nas respostas sobre a dinâmica do atendimento, como o equilíbrio entre demandas espontâneas e agendadas, a disponibilidade de horários no mesmo dia e a importância de um atendimento resolutivo e acessível.

Além disso, os comentários dos usuários destacaram aspectos importantes, como a percepção de falhas na continuidade do cuidado, limitações no atendimento resolutivo e a valorização do vínculo estabelecido com os profissionais. Esses fatores indicam que a escolha do modelo de agendamento deve não apenas atender à demanda da população, mas também promover um ambiente de trabalho equilibrado para a equipe, evitando sobrecargas e garantindo a existência do cuidado.

Conclui-se que não há um modelo de agendamento universalmente aplicável para todas as unidades. Em vez disso, é essencial que as unidades realizem uma análise criteriosa de suas demandas e capacidades, buscando soluções que equilibrem o atendimento das necessidades da população e a sustentabilidade das equipes de saúde. Essa abordagem reforça a importância de um planejamento flexível e centrado na comunidade, alinhado aos princípios da APS.

As falas dos usuários sublinham a complexidade da experiência e a necessidade de aperfeiçoar os modelos de agendamento para equilibrar eficiência, acessibilidade e qualidade do atendimento na APS. Estratégias como a ampliação do Acesso Avançado e o fortalecimento do Carve Out, com maior organização e recursos, podem reduzir o tempo de espera e melhorar a percepção dos usuários.

Além disso, a inclusão de ferramentas tecnológicas para gerenciamento de agendas e a flexibilização de horários podem ser alternativas viáveis para aprimorar o acesso. Assim, é fundamental alinhar as percepções dos profissionais às necessidades dos usuários para otimizar a experiência de cuidado na APS. Já as limitações reforçam a necessidade de estudos mais amplos e abrangentes, que incluam um número maior de unidades e participantes, além de análises que explorem variáveis complementares.

## REFERÊNCIAS

1. STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf> . Acesso em: 29 abr. 2023.
2. NORMAN, Armando Henrique; TESSER, Charles Dalcanale. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 24, p. 165-179, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SkGk6rYrmPhjhVD7B63NdxQ/abstract/?lang=pt.>> Acesso em: 03 Jun. 2023
3. Gusso, G. et al. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática**. 3ª Ed. Porto Alegre: ARTMED, 2019.
4. SANT'ANA, Ana Maria. Pesquisa operativa para adequação das agendas num serviço de Atenção Primária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1–9, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1459.>> Acesso em: 13 Jun. 2023.
5. STELET, Bruno Pereira; MODESTO, Antônio Augusto Dall'Agnol; OLIVEIRA NETO, Alfredo; et al. “Avançado” ou “precipitado”? Sobre o Modelo de Acesso Avançado/Aberto na Atenção Primária à Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs588>>. Acesso em 03 Jun. 2023.
6. Zandonadi, A.C. **Avaliação da atenção básica à saúde em Campo Grande, MS**. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/15910/amanda\\_zandonadi\\_campos\\_ensp\\_mest\\_2010.pdf?sequence=4&isAllowed=y.](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/15910/amanda_zandonadi_campos_ensp_mest_2010.pdf?sequence=4&isAllowed=y.)> Acesso em: 09 set. 2023
7. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Mato Grosso do Sul: Campo Grande. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/campo-grande.html>. Acesso em: 25 ago. 2023.
8. CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde: **banco de dados**. Disponível em: <https://www.campogrande.ms.gov.br/sesau/>. Acesso em: 25 ago. 2023.
9. **Bardin L**. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

10. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. agosto de 2010 [citado 6 de janeiro de 2025];15(5):2297–305. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=pt&tlng=pt)
11. Vidal TB, Rocha SA, Harzheim E, Hauser L, Tesser CD. Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível. Rev Saude Publica. 2019;53:38.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de práticas da atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/43319/manual\\_das\\_praticas\\_de\\_atencao\\_basica.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iciict/43319/manual_das_praticas_de_atencao_basica.pdf). Acesso em: 01 maio 2023.
13. Brasil. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, v. 183, n. 1, p. 68-68, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) . Acesso em: 14 abr. 2023.
14. Breton, M.; MAILLET, Lara; DUHOUX, Arnaud; et al. Evaluation of the implementation and associated effects of advanced access in university family medicine groups: a study protocol. **BMC Family Practice**, v. 21, n. 1, 2020. Disponível em: <https://bmcprimcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-020-01109-w>. Acesso em: 14 abr. 2023.
15. Campos, G. et al. **Reflexões sobre a atenção básica e a estratégia de saúde da família** . In: Manual de Práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: [HUCITEC], 2010. 417 p. v. 1. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/iciict/42201>. Acesso em: 14 maio. 2023.
16. Cantalino, J.L.R. et al. Satisfação dos usuários em relação aos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 22, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/K8qkjBH69M6cVQ84kv36fhK/abstract/?lang=pt>. Acesso em 17 Jun. 2023.
17. Giovanella, L. et al. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475–1482, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n4/1413-8123-csc-25-04-1475.pdf>>. Acesso em 20 Jun. 2023.

18. Harzheim E., et al. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde Primary Care Assessment Tool Pcatool-Brasil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010 [citado 18 ago 2017]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliacao\\_pcatool\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf)

## **DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Eu, **THARYS CAIGARO BARBOSA**, pesquisador(a) responsável pelo projeto intitulado **“MODELOS DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ACESSO”**, comprometo-me em anexar os resultados e relatórios da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo à identidade dos participantes.

Campo Grande, 18 de setembro de 2023.



Pesquisador Responsável

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

## APENDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “MODELOS DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ACESSO”, que tem por objetivo Realizar diagnóstico situacional dos modelos de agendamento na percepção da gerência, profissionais e usuários, assim como identificar os principais desafios enfrentados pelos usuários no processo de agendamento de consultas.

Esta pesquisa está sendo conduzida pelo pesquisador Tharys Caigaro Barbosa, discente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Em caso de dúvidas ou problemas referentes ao estudo, entre em contato pelo celular (67)99715- 8366 ou e-mail: tharyscaigaro@gmail.com, com endereço de referência situado na USF Tiradentes, AV. Jose Nogueira Vieira S/N. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisas de Brasília/Fiocruz, o qual é a referência do presente estudo e está localizado na Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A - Brasília - DF. O contato telefônico é (61) 3329-4500. O horário de atendimento é de segunda à sexta-feira, das 9:00h às 12:00h e das 14:00h às 17:00h.

É importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Por favor não se apresse em tomar a decisão. Você precisa decidir se quer participar ou não. Leia-o cuidadosamente e pergunte a pesquisadora caso tenha alguma dúvida. Você tem o direito de se recusar ou desistir de participar da pesquisa (retirar seu consentimento), em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalidade, prejuízo ou risco de perder qualquer benefício aos quais tenha direito.

Ao aceitar, após a assinatura deste termo, você participará de uma entrevista com perguntas referentes às dificuldades que você encontra para passar por consultas na sua unidade de referência. O pesquisador fará perguntas e suas respostas serão anotadas no diário de campo e/ou também por meio de gravações de áudio, caso permita, pois desta forma poderá auxiliar nos registros das respostas.

A coleta de dados será feita por meio de observação, conversas, reuniões, interações, enfim, dos encontros que a pesquisa produzirá. O armazenamento dos dados ocorrerá por gravações de áudio e/ou registro em diário de campo; sendo resguardado o sigilo das informações e anonimato.

Ao aceitar participar estará ciente que esta pesquisa apresenta riscos e desconfortos mínimos, como o risco de constrangimento ao responder questionamentos, ao ser observado no cotidiano do trabalho e participar de momentos que possam envolver outras pessoas; sendo que nenhum dos processos adotados causam danos imediato ou futuro aos participantes. Como forma de evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, você está ciente que não será utilizado nenhum procedimento que possa lhe prejudicar; contudo, diante de qualquer risco/desconforto, você poderá interromper sua participação na pesquisa e comunicar a pesquisadora. Os benefícios poderão ser observados após a sua finalização, com utilização dos dados que emergirão da pesquisa e que poderão reorientar as ações de EPS no que tange a PNEPS.

É garantido que você receba uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação. Você pode entrar em contato ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP UCDB, localizado no Endereço: Av. Tamandaré, 6000, Jardim Seminário - CEP: 79117-900 - Campo Grande -MS, Telefone: (67) 3312-3478 e E-mail: cep@ucdb.br.

Os resultados da pesquisa serão apresentados a todos os participantes, apoiadores e colaboradores, assim como está prevista a elaboração de relatórios e artigos científicos para participação em eventos e publicações. Em nenhum momento você será identificado, isso quer dizer que, os dados da pesquisa são anônimos e apenas você e a pesquisadora, terão acesso a este documento.

Ninguém, além da pesquisadora, terá acesso as suas respostas. O conteúdo coletado na gravação será armazenado no sistema operacional Windows 10. Será mantido a confidencialidade dos registros gravados e coletados. Isso significa que se você concordar em participar deste estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo, físico ou digital, sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora responsável, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Você receberá uma via deste termo de consentimento, rubricada em todas as páginas e assinada na última, ficando a outra via com o pesquisador.

(    ) Afirmo que li e entendi este Termo de Consentimento Livre e esclarecido, todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e entendi que sou participante a tomar parte neste estudo.

Autorizo a utilização das informações fornecidas: ( ) Sim ( ) Não

( ) Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e que ACEITO participar da pesquisa

Campo Grande (MS), \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

*Thays Barbosa*

PARTICIPANTE

PESQUISADOR

PESQUIDADOR ORIENTADOR

*[Handwritten signature]*

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

## APENDICE B – ENTREVISTA COM PROFISSIONAL

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo: ( )F ( )M USF: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

**1. Quantos períodos por semana há profissionais em consultório na sua equipe?**

( ) Somente 1 ( ) Entre 2 e 4 ( ) Entre 4 e 6 ( ) Mais de 6

**2. Você costuma fazer agendamento prévio?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

**3. Quantas vagas de agendamento prévio você oferta?**

( ) Somente 1 ( ) Entre 2 e 4 ( ) Entre 4 e 6 ( ) Mais de 6

**4. Para daqui quanto tempo há vaga na sua agenda?**

( ) 7 dias ( ) 14 dias ( ) 30 dias ( ) Mais de 30 dias

**5. Há demanda espontânea quando você está em consultório?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

**6. Se sim em 5, quantas vagas de demanda espontânea você oferta?**

( ) Somente 1 ( ) Entre 2 e 4 ( ) Entre 4 e 6 ( ) Mais de 6

**7. Como você costuma organizar as vagas de demanda espontânea?**

( ) Aleatoriamente ( ) Início do período ( ) Meio do período ( ) Final do período

**8. Você sente que consegue realizar a quantidade de consultas/dia com qualidade e resolutividade?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

**9. Você se sente cansado com a quantidade de atendimentos que faz?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

**10. Você percebe uma taxa de absenteísmo muito grande?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

**11. Você tem conhecimento sobre “Modelos de Agendamento”?**

( ) Sim ( ) Não

## APENDICE B – ENTREVISTA COM USUÁRIO (Semiestruturado)

Nome:

Sexo: ( )F ( )M

USF:

Telefone:

Idade:

**1. Você costuma utilizar a Unidade de Saúde? Com quê frequencia?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

**2. Quando precisa de atendimento, costuma ser por qual modalidade?**

( ) Agendamento prévio ( ) Demanda espontânea ( ) Depende da situação

**3. Você percebe dificuldade ou demora para agendar consultas?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

**4. Quanto tempo leva para conseguir uma consulta?**

( ) 7 dias ( ) 14 dias ( ) 30 dias ( ) Mais de 30 dias

**5. Quando precisa de vaga por demanda espontânea, você consegue? Como é?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes

**6. Quando é atendido por demanda, qual horário costuma ser?**

( ) Depende do dia ( ) Início do período ( ) Meio do período ( ) Final do período

**7. Dentro de seu conhecimento, qual modalidade seria mais importante? Por quê?**

( ) Agendamento prévio ( ) Demanda espontânea ( ) Depende da situação

**8. Você sente que a consulta atende suas necessidades (é resolutiva)? Como é?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Às vezes



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**  
**ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

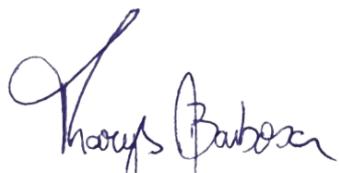
A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Tharys Caigaro Barbosa, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 04589239159, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 1874945, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Ourinhos N° 103, Bairro: Vila Carvalho, nesta Capital, telefone n°. 67991706109, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: "**MODELOS DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ACESSO**" orientado (a) pela Professor (a) **Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida** inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 057.674.116-70, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Gardênia, N°. 129 Bairro: Cidade Jardim, nesta cidade, telefone n°. 67992020270, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de Enfermagem, da Instituição Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS. O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU. Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

**A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).**

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 13 de fevereiro de 2024.



Pesquisador (a)



Orientador(a)



DRA. ROSANA LEITE DE MELO  
Secretária Municipal de Saúde

---

Rosana Leite de Melo / Secretária Municipal de Saúde/SESAU