

ORIENTAÇÕES PARA A IMPLANTAÇÃO DO BLOCO DE HORAS**O agendamento por blocos de horas**

O acesso aos serviços de saúde pode acontecer por meio de sistemas de agendamento das pessoas usuárias dos serviços. Três métodos de agendamento são mais comuns: o agendamento em bloco, o agendamento individual e o agendamento em bloco modificado (NATIONAL ACADEMY OF ENGINEERING AND INSTITUTE OF MEDICINE, 2005). Segundo Mendes (2019):

No agendamento em bloco as pessoas usuárias são agendadas em turnos específicos durante o dia, tais como manhã e tarde, e atendidas, em geral, por ordem de chegada. [...] No agendamento individual as pessoas usuárias são agendadas para um ponto específico de tempo determinado pela oferta dos profissionais, em geral, por atendimentos a cada 15 minutos (consultas médicas às 7hs, às 7h15, às 7h30 e assim sucessivamente).

No agendamento em bloco modificado, um menor número de usuários é agendado em períodos menores: blocos de hora (MENDES, 2019). Nesse método, tendo como base um atendimento médio de 15 minutos, grupos de quatro pessoas são agendadas para cada hora do dia (por exemplo, as 7h deverão estar presentes quatro pessoas que serão atendidas entre 7h e 8h). A vantagem do bloco de horas é que introduz uma flexibilidade na atenção, atendendo essas quatro pessoas com tempos diferenciados conforme as naturezas singulares de suas demandas (por exemplo, dois atendimentos de 10 minutos e dois atendimentos de 20 minutos). As quatro consultas do bloco de horas podem ser divididas entre consultas programadas e demandas espontâneas de acordo com a demanda de cada unidade de saúde, de forma a não concentrar todas as consultas espontâneas só no início da manhã ou só no início da tarde, ficando distribuídas em todos os blocos de horas.

O bloco de horas não condiz com a velha lógica do "dia do programa", na qual se concentram atendimentos de pessoas usuárias com a mesma condição crônica para o mesmo dia e mesmo período. Para o bom funcionamento do bloco de horas algumas condições são importantes:

- Os profissionais devem permanecer na unidade de acordo com o tempo definido em seus contratos de trabalho. Não se atrasando para iniciar o atendimento e nem saindo mais cedo;
- As pessoas com condições crônicas devem estar estratificadas e seus retornos são agendados de acordo com o seu risco e com a parametrização definida em diretriz clínica;
- As consultas são confirmadas com antecedência e existe monitoramento do absenteísmo;
- Consegue-se agendar uma consulta na unidade em até 15 dias a partir do dia da procura por agendamento.

PASSOS PARA ORGANIZAÇÃO DAS AGENDAS DE ATENDIMENTO POR BLOCO DE HORAS:**Etapa preparatória**

- Definir a pessoa responsável pela implantação do atendimento por bloco de horas e pela marcação das consultas na recepção;
- Esclarecer toda a equipe sobre a lógica do atendimento por bloco de horas, relacionando com o microprocesso "recepção", que se encontra no alicerce da casa da APS e também como organização de processo de trabalho relacionado a melhorar o acesso da população do território à unidade de atenção primária à saúde;

- Capacitar os profissionais da recepção e toda a equipe para a nova lógica de marcação;
- Capacitar os profissionais para já agendarem o retorno das consultas programadas nos blocos de horas definidos, evitando que o usuário retorne à recepção para agendar seu retorno.
- Informar a comunidade por meio de sala de espera na UBS, Conselho Local de Saúde, Conselho Municipal de Saúde e visita domiciliares dos ACS, sobre as mudanças na forma de agendamento, esclarecendo que as consultas poderão ser agendadas em qualquer horário do dia.

Montagem da Agenda

- A agenda será montada de forma que a marcação deverá ser feita por blocos de hora, em que, a cada 1 hora serão agendadas 4 consultas, e há um número de consultas para demanda programada e um número de consultas para a demanda espontânea, conforme a necessidade da unidade de saúde;
- O primeiro bloco de consultas deverá ser agendado após 15 minutos do horário contratual do profissional, para dar tempo para ele se organizar para o primeiro atendimento;
- O número de atendimentos em cada bloco de horas deverá ser discutido com os profissionais de acordo com suas especificidades. Por exemplo: 4 usuários para consultas dos médicos, incluindo uma consulta de demanda espontânea e 3 usuários para o enfermeiro, incluindo uma consulta de demanda espontânea;
- A marcação de consultas deverá ser disponibilizada tanto no período da manhã como da tarde ou da noite;
- Proteger a agenda dos profissionais para a participação na reunião de equipe, oficina de tutoria (educação permanente) e visita domiciliar;
- Eliminar da agenda os dias de atendimentos por “dias de programas”;
- Proteger a agenda da enfermagem para ações administrativas.

Agendamento do usuário

- Solicitar ao usuário, quando da marcação, que veja nos horários disponíveis qual será mais adequado para ele (isto auxilia na redução do absenteísmo);
- Esclarecer ao usuário com relação a chegar 15 minutos antes do horário da consulta, informando que a equipe estará presente no momento que o agendamento foi definido, não havendo a necessidade de chegar mais cedo;
- Esclarecer sobre a importância dele não se atrasar, visto que o agendamento, no caso do atraso, vai impactar no atendimento dos demais;
- Solicitar ao usuário que avise com antecedência no caso de algum impedimento para comparecer no dia agendado.

Monitoramento das ações de implantação

- Inserir no Plano de Ação a implantação do processo de trabalho atendimento por bloco de horas;
- Monitorar a implantação semanalmente, atuando nas não conformidades.

REFERÊNCIAS

MENDES, EV. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2019.

NATIONAL ACADEMY OF ENGINEERING AND INSTITUTE OF MEDICINE. **Building a better delivery system: a new engineering/health care partnership**. Washington: The National Academies Press, 2005.