
CONFERÊNCIAS FIOCRUZ BRASÍLIA, PESQUISASUS - I ENCONTRO DA REDE DISTRITAL DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

[CAPA](#) [SOBRE](#) [ACESSO](#) [CADASTRO](#) [PESQUISA](#) [EDIÇÕES ANTERIORES](#) [INSCRIÇÕES](#)
[SUBMISSÕES](#) [PROGRAMAÇÃO DO EVENTO](#) [TEMPLATE DO EVENTO](#) [RESUMOS ACEITOS](#)

[Capa > Pesquisa SUS > PesquisaSUS - I Encontro da Rede Distrital de Avaliação de Tecnologias em Saúde > Pesquisa em Serviços de Saúde > Machado Neto](#)

Tamanho da fonte:

Desenvolvimento de software como ferramenta de gestão do tempo de espera da UPA: estudo piloto

Arnaldo Machado Neto, Guilherme Freitas Dias, Vanessa Amorim Teixeira Balieiro, Fábio Ferreira Amorim, Karlo Josefo Quadros de Almeida, Cláudia Cardoso Gomes da Silva, Jaqueline Lima de Souza, Sriram Dasu

Última alteração: 2016-12-14

RESUMO

Introdução: O atendimento com qualidade das necessidades de saúde da população é um dos grandes desafios dos serviços públicos de saúde. Como os recursos destinados à saúde são limitados, melhorar a eficiência do serviço oferecido é de fundamental importância. Nesse aspecto, o uso da tecnologia de informação é importante para o planejamento e auxílio na tomada de decisões dos gestores do sistema de saúde de modo a melhorar a qualidade da assistência oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo: Desenvolver um software para acompanhamento do fluxo de pacientes, prever o tempo de espera para atendimento dos pacientes, dimensionar os recursos humanos e melhorar os processos de tomada de decisão dos gestores na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) do Recanto das Emas (RE).

Métodos: Estudo piloto observacional e prospectivo, conduzido na UPA do RE com coleta aleatória em um período de 6 dias. Foram incluídos pacientes classificados como verdes (CMV) e amarelos (CMA) segundo a classificação de Manchester, sendo avaliado o fluxo dos processos e mensurados o horário de chegada, tempo de espera em cada setor e duração da consulta médica. A partir dos dados obtidos, desenvolveu-se um modelo computadorizado piloto para simulação de tempo de espera de acordo com os cenários hipotéticos sugeridos (dedicação exclusiva para um dos grupos CMV ou CMA e/ou aumento de profissionais médicos na equipe).

Resultados: Foram avaliados 100 pacientes: 70 CMV (70%) e 30 CMA (30%). O horário com maior demanda de atendimento foi entre 8h00 e 10h00 na CMV e entre 9h00 e 11h00 na CMA. O intervalo médio de chegada de pacientes classificados como CMV é de 5 minutos e como CMA de 38 minutos. No momento das avaliações, havia 4 médicos realizando atendimentos. O tempo médio de espera foi de 14 minutos para CMA e 4 horas para CMV. A duração da consulta médica foi de 4,3 minutos no CMA e 4,1 minutos na CMV. De acordo com o modelo de simulação, ao destinar-se um médico exclusivamente para atendimento de CMV e os outros 3 médicos permanecerem atendendo CMV e CMA, o tempo de espera cairia para 2,5 horas na CMV e aumentaria para 29 minutos na CMA. Já, na simulação de atendimento com 5 médicos (sem dedicação exclusiva), o tempo de espera seria de 15 minutos na CMA e 1,5 horas na CMV. Ao simular o atendimento com 5 médicos, sendo 2 exclusivos para atendimento na CMV, o tempo de espera seria de 21 minutos na CMA e de 1,2 horas na CMV.

Conclusões: Pacientes classificados como CMV apresentaram tempo de espera elevado. De acordo com o modelo computadorizado piloto para simulação de tempo de espera desenvolvido, o melhor dimensionamento para redução da forma efetiva nos pacientes classificados como CMV, sem prejudicar o atendimento aos classificados como CMA, é o atendimento com 5 médicos, sendo 2 exclusivos para atendimento na CMV.
