



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
-----  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE

DIRECÇÃO DE PESQUISA EM SAÚDE E BEM-ESTAR

**RELATÓRIO SOBRE**

**PRÉ-MARCAÇÃO DE CONSULTAS POR HORÁRIO NA REGIÃO SUL DE MOÇAMBIQUE NOS  
SERVIÇOS DE DOENÇAS CRÓNICAS E CONSULTA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**JULHO, 2022**

**PROGRAMA DE SISTEMAS DE SAÚDE**





**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE**  
-----  
**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE**

**DIRECÇÃO DE PESQUISA EM SAÚDE E BEM-ESTAR**

**RELATÓRIO SOBRE**  
**PRÉ-MARCAÇÃO DE CONSULTAS POR HORÁRIO NA REGIÃO SUL**  
**DE MOÇAMBIQUE NOS SERVIÇOS DE DOENÇAS CRÓNICAS E**  
**CONSULTA PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**PROGRAMA DE SISTEMAS DE SAÚDE**



## FICHA TÉCNICA

### Supervisores

Amâncio Nhangave  
Amílcar Petim  
Catarina Cumbe  
Eunice Monjane  
Janet Dulá  
Carla Alberto  
Laurentino Cumbi  
Nelmo Jordão  
Yara Ribeiro  
Zénia Matsinhe

SPS Gaza  
SPS Inhambane  
INS/MISAU  
SPS Cidade de Maputo  
INS  
INS  
INS  
INS  
IGC  
SPS Província de Maputo

### Redação e Formatação

Janet Dulá	INS
Laurentino Cumbi	INS
Nelmo Jordão	INS

### Revisão

Janet Dulá Martins	INS
Sérgio Chicumbe	INS

## Índice

Índice de Figuras .....	1
Índice de Ilustrações.....	1
Instituições envolvidas.....	4
Sumário Executivo.....	5
Contextualização.....	6
Objectivo do Relatório .....	8
Estratégia da Monitoria e Avaliação .....	8
Ponto de Situação .....	9
<i>Adesão</i> .....	10
Mobilização Comunitária para adesão a Marcação de Consultas aos Utentes.....	12
Supervisão .....	12
Desafios.....	15

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1:</b> Descrição de sectores onde funciona de Marcação de Consultas por horário. ....	7
<b>Tabela 2:</b> Satisfação dos utentes com Marcação de Consultas por Horário .....	11
<b>Tabela 3:</b> Marcação de Consultas por Horário na Consulta Pré-natal.....	11
<b>Tabela 4:</b> Disponibilidade de Instrumentos da PMC por sector e por província encontrados no momento da supervisão. ....	13

## Índice de Figuras

<b>Figura 1:</b> Centros de Saúde com o Sistema de Pré-marcação de Consultas.....	8
<b>Figura 2:</b> ilustração da fila de espera de levantamento de medicamentos de uma farmácia com guiché único para utentes externos e crónicos em dia de alta demanda (janela "com rótulo" a esquerda do tanque de água). ....	12
<b>Figura 3:</b> Área de espera para a consulta Pré-natal (Antes) ..... <b>Figura 6:</b> Área de espera para a consulta Pré-natal (Depois) .....	17

## Índice de Ilustrações

<b>Ilustração 1:</b> Média mensal de consultas nas unidades sanitárias com implementação do sistema de macacão de consultas. ....	9
<b>Ilustração 2:</b> Efeito da marcação de Consultas por horário na realização de procedimentos na consulta pré-natal.....	9
<b>Ilustração 3:</b> Efeito da marcação de Consultas por horário nos Procedimentos Clínicos na 1ª consulta pré-natal. ....	10
<b>Ilustração 4:</b> Efeito da marcação de Consultas por horário na Informação e aconselhamento durante a Consulta Pré-natal. ....	10
<b>Ilustração 5:</b> Nº de US que implementam e usam o sistema de marcação de consultas por bloco de horas por província, 2022 (N=25).....	13
<b>Ilustração 6:</b> Marcação de consultas por serviço e província, 2022 .....	14
<b>Ilustração 7:</b> Nr de US de implementação e usam a marcação de consultas, por serviço (N=25).....	15

## **Agradecimentos**

O Instituto Nacional de Saúde (INS) agradece ao Serviço de Saúde da Cidade de Maputo, Serviço Provincial de Saúde de Maputo, as Direções Provinciais de Saúde de Gaza e Inhambane, aos Serviços Distritais de Saúde da Cidade de Maputo e Províncias de Maputo, Gaza e Inhambane, aos Gestores dos Centros de Saúde, aos Provedores de Saúde, aos Inquiridores

## **Prefácio**

Historicamente, o nível de atenção primária de saúde em Moçambique tem enfrentado diversos obstáculos que comprometem a qualidade dos serviços prestados, dentre os quais, a alta demanda acompanhada pelo défice de pessoal, que conseqüentemente, provocam enchentes nas unidades sanitárias (US). As enchentes, geram dupla insatisfação, isto é, para ambos utentes e provedores. Do lado do utente, na medida em que o tempo de permanência na fila para o atendimento é muitas vezes longo, e para o provedor, na medida em que este desdobra as suas capacidades para fazer face a demanda, muitas vezes verificada em dado período do dia.

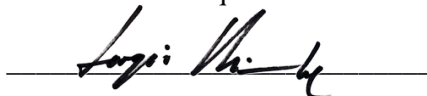
A Pré-Marcação de Consultas (PMC) por horário tem se mostrado um sistema fundamental na mitigação deste obstáculo (enchentes), ao distribuir os pacientes ao longo de todas as horas de atendimento do dia. Os resultados do estudo piloto conduzido em 2 US (urbana e rural) em 2016, mostraram funcionalidade do sistema. Em 2020, o sistema de PMC foi implementado em 40 US seleccionadas nas três províncias do sul de Moçambique, onde também, mostrou funcionalidade. Sendo destinada a utentes que visitam periodicamente as US (doentes crónicos e gestantes), a PMC é implementada em 3 sectores, nomeadamente: Aceitação/Recepção (para doentes crónicos), Consultas Pré-Natais e Farmácia.

O presente relatório, é parcial, na medida em que não inclui dados de todas as 40 US implementadoras da PMC, mas sim, parte delas (25 US). Quanto a sua organização, ele apresenta uma breve introdução, contextualização sobre a PMC (e as áreas geográficas de actuação do sistema), objectivos, estratégia de Monitoria e Avaliação, situação actual da marcação de consultas por horário, desafios e facilitadores.

Estou convicto que com o engajamento das estruturas provinciais e distritais na monitoria da implementação da PMC, divulgação massiva da mesma ao nível das US e das comunidades, e disponibilização atempada das ferramentas (livros e cartões de marcação), o dilema das enchentes pode ser mitigado e o défice de pessoal/técnicos pode ser compensado pelo baixo fluxo.

Marracuene, 21 de Outubro de 2022

O Director Nacional de Pesquisa em Saúde e Bem-Estar



**Sérgio Chicumbe, MD, MPH & TM, PhD**

(Médico de Clínica Geral Príncial)

## **Instituições envolvidas**

### **1. INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE (INS)**

- Programa de Sistemas de Saúde (PSS)

### **2. MINISTÉRIO DA SAÚDE**

- Direcção Nacional de Saúde Pública do Ministério da Saúde (DNSP-MISAU)
- Departamento de Cuidados de Saúde Primários da Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP)
- Direcção de Gestão e Garantia de Qualidade (DNGGQ)
- Serviço Provincial de Saúde de Gaza
- Serviço Provincial de Saúde de Inhambane
- Conselho Municipal da Cidade de Maputo
- Serviço Provincial de Saúde da Província de Maputo



## Sumário Executivo

A Pré-Marcação de Consultas por Horário (PMC) é implementada em 40 unidades sanitárias (US) da região Sul de Moçambique, nos serviços de Doenças Crónicas e de Consultas Pré-Natais. Os objectivos da implementação da PMC são: (i) Reduzir as enchentes e o tempo de espera na fila de atendimento; (ii) Aumentar o tempo de consulta; (iii) Aumentar a adesão e retenção dos utentes ao tratamento e aos serviços de saúde; (iv) Aumentar a satisfação dos utentes com as consultas e serviços recebidos; (v) Aumentar a satisfação dos provedores, ao receberem utentes mais espaçados ao longo do dia e poderem atender com mais calma e tempo; e (vi) Prevenir o contágio da SARS-CoV-2/COVID-19 nas US por diminuir as aglomerações.

O sistema de PMC é implementado nos serviços de Farmácia, Consultas de doenças crónicas e Consultas Pré-Natais (CPN). Desde a sua implementação no último trimestre de 2020, foram registados progressos significantes, com destaque ao facto de se ter verificado um aumento de 12.2% no número total de consultas pré-natais nas US com PMC e um aumento de 15.8% na realização de procedimentos na primeira consulta pré-natal. Segundo os dados colhidos durante a supervisão realizada no último trimestre de 2021, as gestantes referem satisfação com a pré-marcação de consultas em blocos de hora e apelam a continuidade do mesmo. Ambas, gestantes e provedoras, afirmam que o cartão de marcação usado na CPN constitui um óptimo lembrete, motiva a presença das utentes as consultas e compromete ao cumprimento do horário.

Adicionalmente, nas US cuja farmácia tem apenas um guiché para ambos utentes externos e crónicos, as marcações por horário reduziram significativamente as enchentes uma vez que os utentes chegam a US de forma faseada.

Contudo, embora o sistema de pré-marcação de consultas tivesse trazido melhorias na rotina das US, ainda prevalecem desafios. Por exemplo, num universo de 25 (62%) US supervisionadas no segundo trimestre de 2022, os resultados mostraram prevalência de não uso adequado do sistema de marcação de consultas (preenchimento dos livros e cartões) por parte de provedores. Esses desafios são por parte atribuíveis ao (i) Défice de provedores (muitas vezes o mesmo provedor faz entrega de diversos serviços em diversos sectores); (ii) Alta rotatividade dos provedores de saúde; (iii) Entrega de tarefas a novos/demais colegas sem prévia formação em serviço sobre como proceder com a marcação de consultas por horário; (iv) Fraca liderança por parte de alguns responsáveis/gestores dos centros de saúde, acompanhada por profissionais de saúde autónomos e renitentes, que resulta na marcação inconsistente em certos sectores; (v) Diretrizes/estrutura não padronizada para a gestão das US; e (vi) falta de supervisão frequente para garantia da implantação da PMC

## **Introdução**

O presente relatório versa sobre as actividades de implementação, monitoria e avaliação do programa de Pré-Marcação de Consultas por Horário nas consultas de Doenças Crónicas, Farmácia e Consulta Pré-Natal – implementado em 40 unidades sanitárias nas províncias de Maputo (21), Gaza (14) e Inhambane (5), orientada pelo Programa de Sistemas de Saúde do Instituto Nacional de Saúde (PSS-INS) em colaboração com o Departamento de Cuidados de Saúde Primários da Direção Nacional de Saúde Pública (DNSP), a Direção de Gestão e Garantia de Qualidade (DNGGQ) do Ministério da Saúde (MISAU) e com os Serviços e Direções Provinciais de Saúde e parceiros (International Growth Centre).

As actividades de supervisão e apoio técnico decorreram de forma presencial nas unidades sanitárias (US) contempladas pelo programa, entre os meses de Outubro e Novembro de 2021 na cidade e província de Maputo e entre Novembro a Dezembro de 2021 nas províncias de Inhambane e Gaza e remota no 2º trimestre de 2022.

## **Contextualização**

Apesar de recentes melhorias no acesso à saúde pública, a impossibilidade de se aumentar os recursos do sistema nacional de saúde a curto prazo torna imperativa a identificação de técnicas de gestão de baixo custo e fácil adopção que permitam uma utilização mais eficiente dos recursos existentes. Acções que reorganizem os recursos disponíveis com o objectivo de melhorar a produtividade dos trabalhadores e a eficiência do atendimento à população, podem ter um grande impacto no nível de qualidade dos serviços prestados nas unidades sanitárias (US).

Normas sociais vigentes quanto ao funcionamento de serviços públicos em Moçambique, determinam que pacientes só serão vistos se chegarem às unidades sanitárias nas primeiras horas da manhã (exemplo: 7 horas). A limitada capacidade de resposta do sistema aliada à elevada concentração de pacientes em certas horas do dia e em certos dias da semana, resultam frequentemente em longas filas de espera para os pacientes, e numa enorme sobrecarga de trabalho e pressão para os provedores de saúde durante períodos concentrados.

O MISAU, através do INS em colaboração com a DNSP e DNGGQ, em parceria com o International Growth Centre (IGC), Harvard e London School of Economics (LSE), e financiado pelo Banco Mundial (caso de investimento para o fortalecimento dos cuidados de saúde primários, DLIS-9), tem levado a cabo o programa de marcação de consultas por horários. A implementação deste programa nas US é faseada, sendo que, a 1ª fase foi realizada na região sul do país.

Em norma, no sector público de saúde, os utentes agendam apenas o dia da consulta seguinte e/o levantamento de medicamentos, acabando na sua maioria por chegar às US nas primeiras horas do dia, muitas vezes antes do início das actividades das US (isto é, antes das US abrirem) e consequentemente criando enchentes.

A pandemia da COVID-19, veio reforçar a necessidade de melhor gestão das consultas e serviços oferecidos nas US, e a recomendação é que as consultas sejam marcadas em blocos de hora e sob gestão de cada US.

- Assim, com a optimização da pré-marcação de consultas espera-se:

- ✓ Reduzir as enchentes e o tempo de espera na fila de atendimento;
- ✓ Aumentar o tempo de consulta (por forma a que o utente e provedor se expliquem melhor);
- ✓ Aumentar a adesão e retenção dos utentes ao tratamento;
- ✓ Aumentar a satisfação dos utentes que chegam ao longo do dia por serem atendidos rapidamente;
- ✓ Aumentar a satisfação dos provedores, ao recebem utentes mais espaçados ao longo do dia e poderem atender com mais calma e tempo; e
- ✓ Prevenir o contágio da SARS-CoV-2/COVID-19 nas US por diminuir as aglomerações.

Com o programa se pretende treinar os provedores e conscientizar os utentes crónicos e os de serviços pré-natais a marcarem blocos de hora para as suas consultas seguintes e levantamento de medicamentos. Este programa torna-se especialmente urgente no actual contexto da pandemia, visto que diminuir a aglomeração nas US de forma eficiente pode ajudar a evitar que as US se tornem focos de contágio, especialmente para aqueles pacientes que necessitam visitá-las regularmente (Tabela 1).

**Tabela 1:** Descrição de sectores onde funciona de Marcação de Consultas por horário.

Detalhes	CPN	Doenças crónicas	
		Visita clínica	Farmácia
Onde é feita a marcação por hora?	Gabinete de CPN (pela própria Enfermeira)	Recepção da US (Clínico escolhe o dia e Recepcionista dá opção de hora ao paciente)	Farmacêutico (entrega medicamento e anota hora do retorno no Livro de Marcação)
Horários disponíveis para marcação?	10:00 – 14:30 Consultas de seguimento (Primeiras horas reservadas para 1as consultas e emergências)	08:00 – 15:00 Consultas de seguimento (Primeiras horas reservadas para triagem e emergências)	07:30 – 15:30 Aviamento de fármacos

O presente relatório documenta o decurso das actividades de monitoria e avaliação acima descrita nas províncias de Maputo (incluindo a Cidade), Gaza e Inhambane.

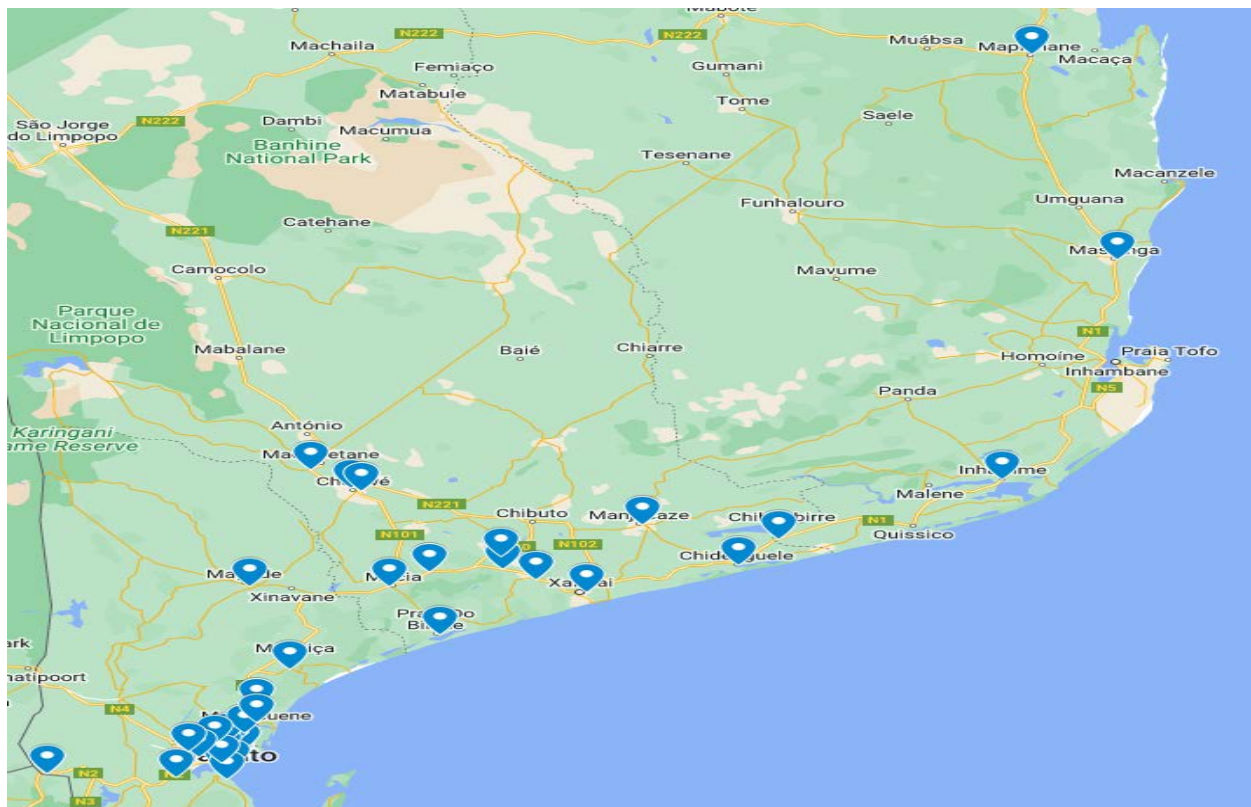


Figura 1: Centros de Saúde com o Sistema de Pré-marcação de Consultas.

## Objectivo do Relatório

Descrever a implementação da pré-marcação de consultas nos serviços de doenças crónicas, farmácia e consulta pré-natal nas 40 unidades sanitárias seleccionadas das províncias de Inhambane, Gaza, Maputo província e Cidade no período compreendido entre 29 de Outubro a 24 de Dezembro de 2021.

## Estratégia da Monitoria e Avaliação

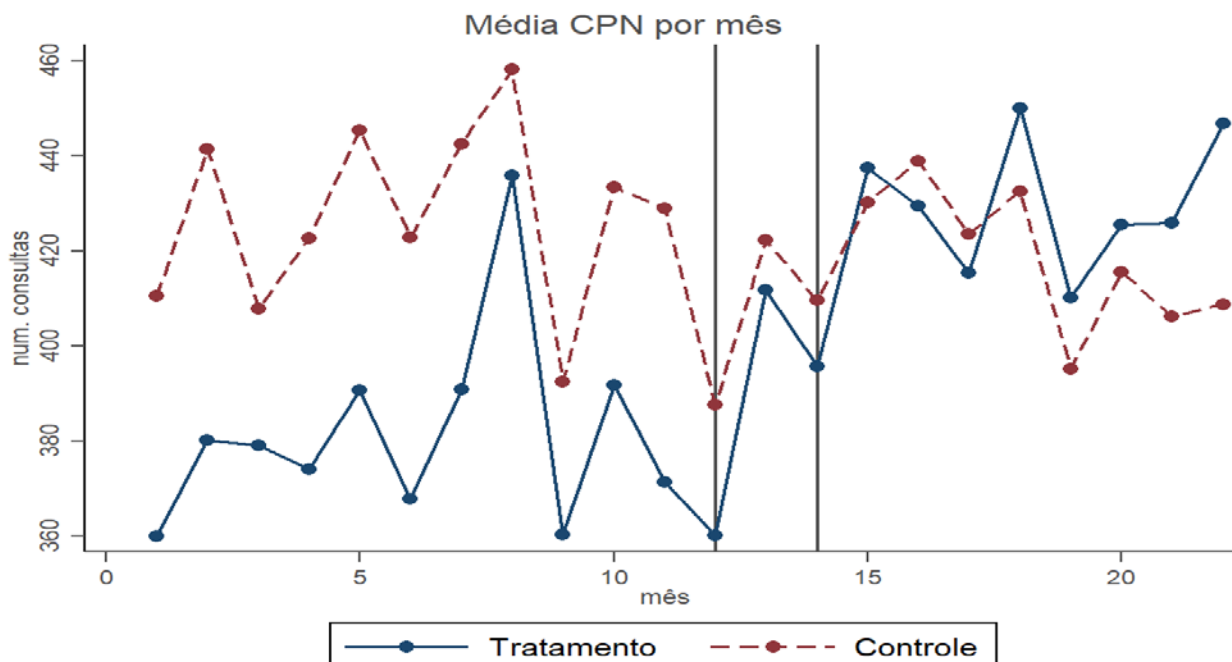
No que compreende as actividades, foram levadas a cabo as seguintes acções:

(i) Verificação dos livros de marcação de consultas; (ii) Auscultação dos profissionais de saúde que fazem marcação de consultas, isto é, sua opinião no que concerne aos facilitadores e barreiras (e como ultrapassaram o último); (iii) Formação dos provedores de saúde que demonstram ainda dificuldades no acto de marcar consulta por horário; (iv) Sensibilização e mobilização dos provedores de saúde e dos gestores das dos serviços e da US sobre a necessidade de agendamento das consultas por horário nos centros de saúde; (v) Entrega de material (livros, cartões, panfletos e guiões) de marcação de consultas por horário para o ano de 2022 (em US que reportaram perda ou danificação dos livros); (v) Avaliação do fluxo dos utentes nos serviços de Farmácia, Recepção/Aceitação das consultas de doenças crónicas e Consulta Pré-natal; e (vi) Medição da satisfação dos utentes com os serviços recebidos nas unidades sanitárias visitadas.

## Ponto de Situação

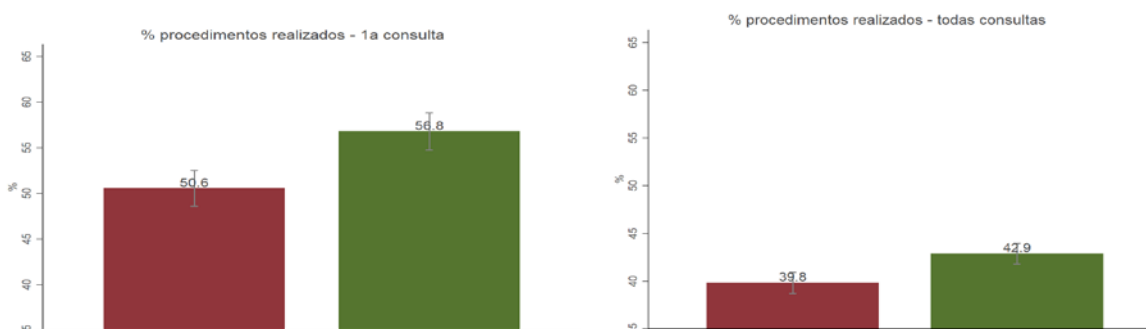
Segundo os dados nas unidades sanitárias com o sistema de pré-marcação de consultas por horário, houve um aumento de 12.2% no número total de consultas pré-natais (gráfico 1).

**Ilustração 1:** Média mensal de consultas nas unidades sanitárias com implementação do sistema de macacão de consultas.



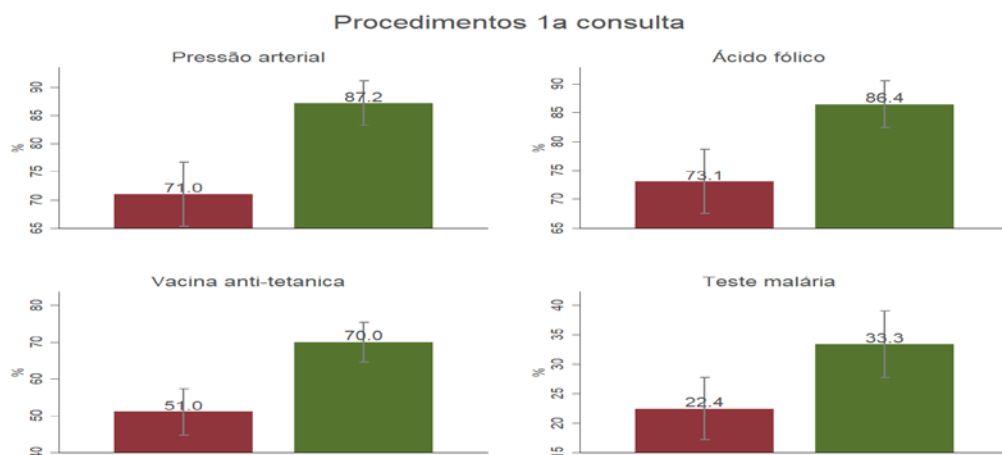
Os resultados das entrevistas feitas as gestantes (n=1933), mostram um efeito positivo sobre a qualidade da consulta, verificou-se um aumento de 15.8 por cento na realização de procedimentos na primeira consulta pré-natal (gráfico 2).

**Ilustração 2:** Efeito da marcação de Consultas por horário na realização de procedimentos na consulta pré-natal.

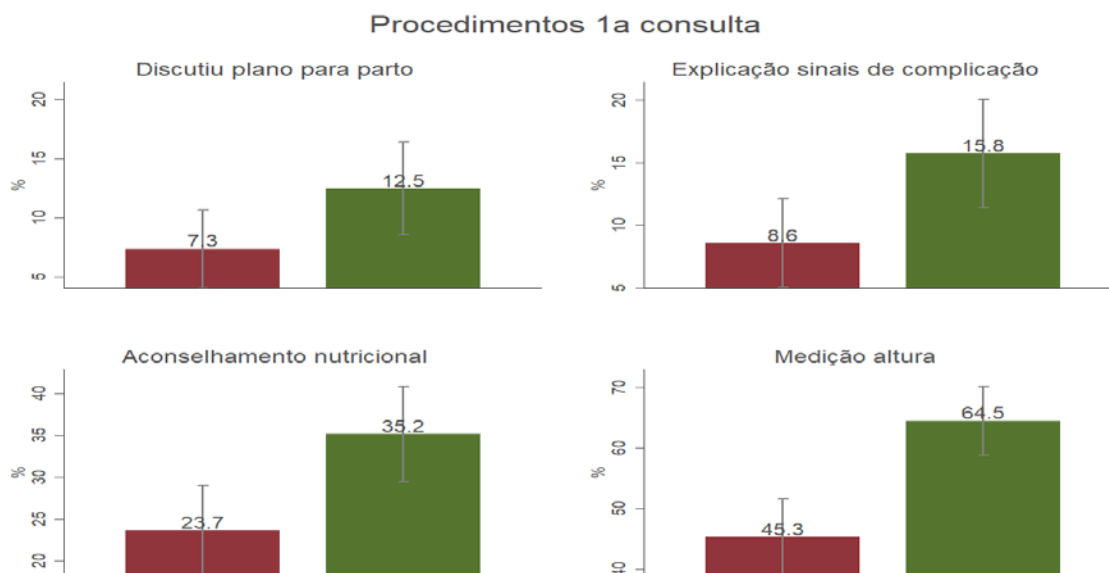


Um aumento na medição da pressão arterial, medição da altura, vacina antitetânica, teste de malária, disponibilização de ácido fólico e maior informação e aconselhamento, nomeadamente: plano de parto, explicação de complicações, aconselhamento nutricional (gráfico 3 e 4).

**Ilustração 3:** Efeito da marcação de Consultas por horário nos Procedimentos Clínicos na 1ª consulta pré-natal.



**Ilustração 4:** Efeito da marcação de Consultas por horário na Informação e aconselhamento durante a Consulta Pré-natal.



### Adesão

De acordo com o relato dos provedores e os registos nos livros de marcação de consultas por horário, a maioria dos utentes cumpre com a hora marcada da consulta. A maior expressividade de cumprimento é mais expressivo nas consultas pré-natais (CPN), onde os utentes mostram elevada satisfação pelo programa e preferência pela continuidade do mesmo. Segundo declarações das gestantes e provedoras, o cartão de marcação usado na CPN constitui um óptimo lembrete, motiva a presença das utentes as consultas e compromete ao cumprimento do horário.

Foram realizadas entrevistas as gestantes para medir a satisfação das mesmas pelos serviços, onde num universo de 1,030 gestantes, 89,7% referiu estar satisfeita com a marcação de consultas por horário (tabela 2).

**Tabela 2:** Satisfação dos utentes com Marcação de Consultas por Horário

Satisfação	Gaza		Inhambane		Maputo Cidade		Maputo Província		Total	
		%		%		%		%		%
Não	43	4.2	33	3.2	6	0.6	24	2.3	106	10.3
Sim	327	31.7	154	14.9	172	16.7	271	26.3	924	89.7
Total	370	35.9	187	18.2	178	17.3	295	28.6	1030	100

Exploraram-se questões relacionadas a marcação de consultas por horário, onde notou-se que cerca de 90% tem cartão de marcação de consulta com a hora e o dia da consulta seguinte marcados; nove por cento referiu chegar muito quanto antes do horário da marcação, 45.6% chega meia hora antes e 49.5% é pontual (chega no horário marcado). A maioria (89.7%) declarou satisfação e 84% sugeriu que a marcação abrangesse outros serviços (tabela 2).

**Tabela 3:** Marcação de Consultas por Horário na Consulta Pré-natal

Características	Províncias								Total	
	Gaza	%	Inhambane	%	Maputo Cidade	%	Maputo Província	%		%
<b>Marcação no Cartão de consultas</b>										
Não	30	4.6	28	4.3	2	0.3	9	1.4	69	10.5
Sim	177	26.9	63	9.6	147	22.4	200	30.5	587	89.9
Total	207	31.5	91	13.9	149	22.7	209	31.9	656	100
<b>Hora de chegada com marcação por horário no cartão</b>										
antes	71	10.82%	66	10.1	47	7.2	115	17.5	299	45.6
depois	4	0.61%	5	0.8	15	2.3	8	1.2	32	4.9
na hora	132	20.12%	20	3.1	87	13.3	86	13.1	325	49.5
Total	207	31.55%	91	13.9	149	22.7	209	31.9	656	100
<b>Marcação de Consultas por Horário de outros serviços</b>										
Indiferente	11	1.7	2	0.3	7	1.1	3	0.5	23	3.5
em todos os serviços	189	28.8	58	8.8	112	17.1	192	29.3	551	84
Prefere como funciona	7	1.1	31	4.7	30	4.6	14	2.1	82	12.5
Total	207	31.6	91	13.9	149	22.7	209	31.9	656	100
<b>Satisfação dos Pacientes com a marcação de consultas por horário</b>										
Não	43	4.2	33	3.2	6	0.6	24	2.3	106	10.3
Sim	327	31.7	154	15	172	16.7	271	26.3	924	89.7
Total	370	35.9	187	18.2	178	17.3	295	28.6	1030	100

No sector de farmácia, a marcação de consultas por horário está sendo implementada, não obstante, nas US cuja farmácia tem apenas um guiché para ambos utentes externos e crónicos, as marcações por horário reduziram expressivamente as enchentes uma vez que os utentes chegam a US de forma faseada.

**Figura 2:** ilustração da fila de espera de levantamento de medicamentos de uma farmácia com guiché único para utentes externos e crónicos em dia de alta demanda (janela "com rótulo" a esquerda do tanque de água).



Nas consultas de doenças crónicas, embora, do lado dos utentes, permanecesse a preferência pelo período da manhã (8h-11h), a marcação de consultas por horário reduziu as enchentes e a pressão de trabalho dos provedores de saúde, uma vez que estes chegam de forma faseada ao longo do dia e estão distribuídos ao longo dos dias da semana.

### **Mobilização Comunitária para adesão a Marcação de Consultas aos Utentes**

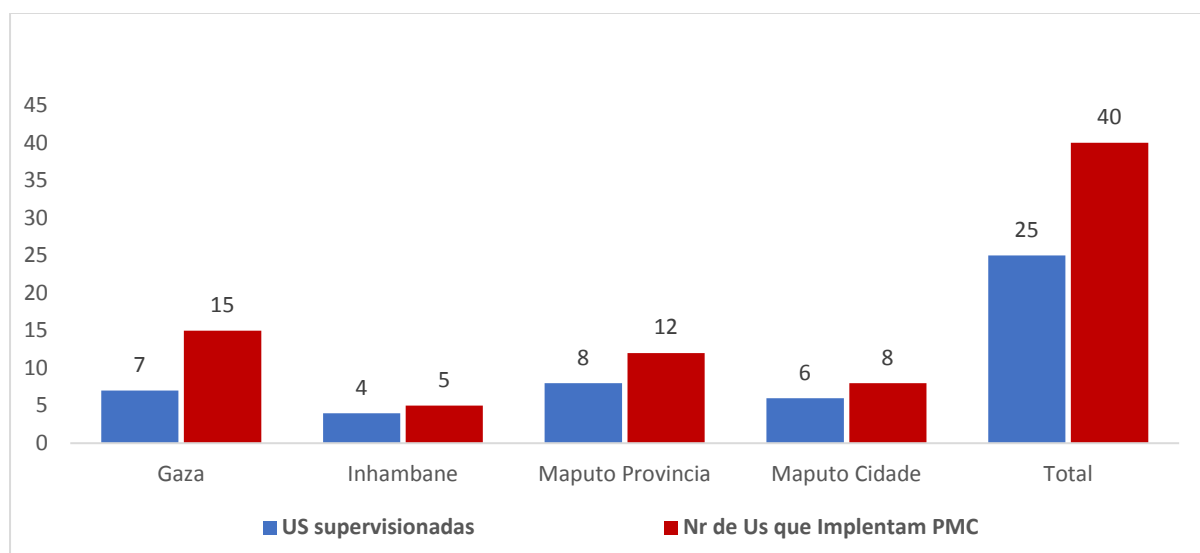
Devido as restrições impostas pela COVID-19, as palestras colectivas e a actuação massiva comunitária dos agentes polivalentes elementares (APE's) na maior das unidades sanitárias foram suspensas no ano 2021. Sendo estas feitas de forma individual nos gabinetes de atendimento. Contudo, para melhor divulgação do programa, alguns provedores recomendaram a expansão do conhecimento as comunidades usando a distribuição de panfletos menores aos líderes comunitários para que difundam a informação nas suas comunidades.

### **Supervisão**

As actividades de supervisão são uma estratégia adoptada para monitoria periódica do progresso ou retrocesso do sistema, onde explora questões relacionadas com disponibilidade e uso dos livros de marcação de consultas por horário do MISAU nas 40 unidades sanitárias onde está sendo implementado o sistema. Num universo de 25 (62%) US visitadas no segundo trimestre de 2022, os resultados mostram que, ainda prevalece um desafio no que concerne os uso do sistema de marcação de consultas por parte de provedores, pois, por cada província pelo menos duas unidades sanitárias não usam (ilustração 5).



**Ilustração 5:** N° de US que implementam e usam o sistema de marcação de consultas por bloco de horas por província, 2022 (N=25)



A tabela 4, abaixo, ilustra a disponibilidade de instrumentos por sector (livros de marcação de MISAU, cartões e panfletos) para garantir a continuidade da marcação e divulgação do sistema aos utentes.

Na província de Inhambane, das quatro (4) US supervisionadas, os resultados mostram que o sector de Aceitação tem disponibilidade de todos os instrumentos de PMC. No que concerne a “Disponibilidade do livro”, a Farmácia foi o sector mais crítico na província, sendo que duas (2) das quatro US não tinham o livro disponível na altura de supervisão.

**Tabela 4:** Disponibilidade de Instrumentos da PMC por sector e por província encontrados no momento da supervisão.

Características	Disponibilidade do livro de MISAU de PMC	Disponibilidade de panfletos da PMC	Disponibilidade de cartões da PMC	Marcação simultânea de consultas no livro e cartão	Nr.
	Nr.	Nr.	Nr.	Nr.	
<b>Inhambane</b>					<b>N=4</b>
CPN	3	4	4	3	
Aceitação	4	4	4	4	
Farmácia	2	3	4	4	
<b>Gaza</b>					<b>N=7</b>
CPN	7	7	7	7	
Aceitação	5	5	6	6	
Farmácia	2	3	4	4	
<b>Maputo Província</b>					<b>N=8</b>
CPN	8	8	7	7	
Aceitação	6	7	7	7	
Farmácia	7	8	8	8	
<b>Maputo Cidade</b>					<b>N=6</b>
CPN	4	3	3	3	
Aceitação	5	2	5	5	
Farmácia	2	1	2	2	

Na província de Gaza, foram visitadas sete (7) US. Em todas elas, a CPN tinha todos os instrumentos disponíveis. Duas (2) das sete (7) US não tinham livro de marcação disponível na Aceitação, enquanto que para a Farmácia, cinco (5) das sete (7) US não tinham livro disponível.

Os sectores de CPN e Aceitação tinham consistência na marcação simultânea no livro e no cartão do utente.

Na província de Maputo, a maioria das US tinha livro disponível na Aceitação. Similarmente a província de Gaza, as US da província de Maputo faziam marcação simultânea no livro e cartão do utente de forma consistente.

Na Cidade de Maputo, encontramos que duas “2” US é que tinham livro de marcação disponível na Farmácia. A CPN que geralmente tem sido o sector com maior cumprimento do sistema de pré-marcação, apresentou disponibilidade do livro em quatro (4) US.

**NOTA: Consideramos haver “Disponibilidade do livro”** quando a US tivesse o livro disponível e em uso no momento da visita. **Caso o livro estivesse disponível (em bom estado ou danificado) mas com a marcação interrompida por um mês ou aproximadamente e/ou não disponível “por não se saber onde está”, consideramos “Indisponibilidade”.** O sector de CPN usa cartões produzidos especificamente para as gestantes, enquanto que, a Farmácia e Aceitação usam os cartões em vigor no sistema.

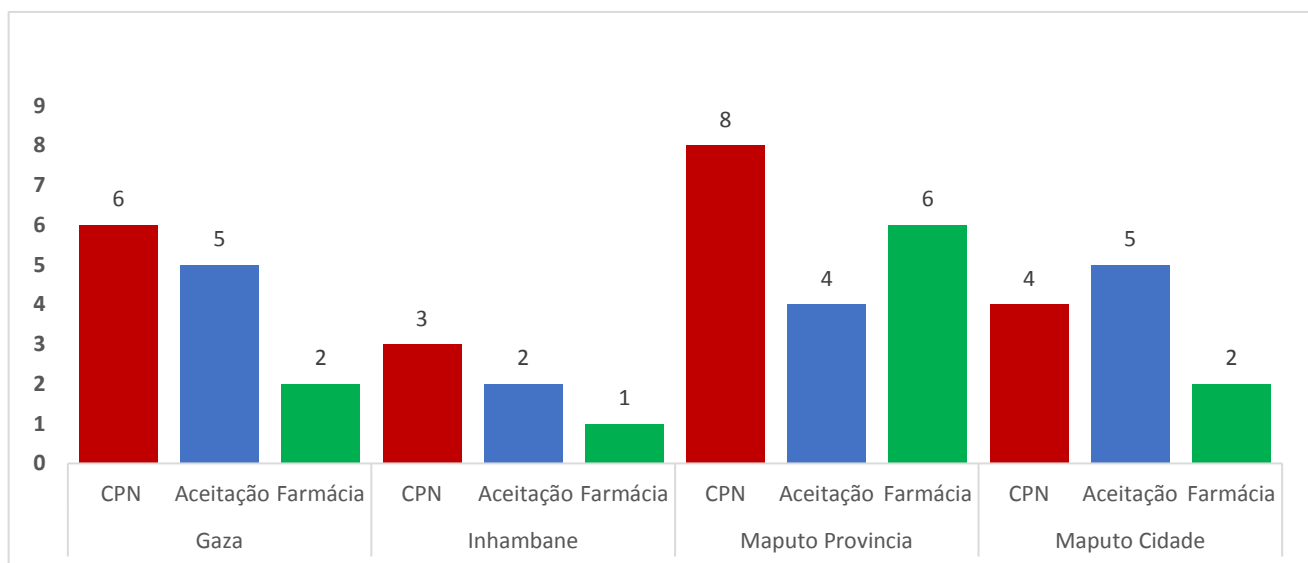
Dados indicam que, em cada quatro US por província, pelo menos uma não marcam devidamente (ilustrações 6 e 7). Vários motivos são relatados pelos provedores por sector, dentre os quais:

**SECTOR DE CPN:** “A colega que substitui a enfermeira responsável pela marcação quando se ausenta não tem feito regularmente”; “A colega que fazia a marcação foi para o estágio e até agora ninguém me explicou como marcar”.

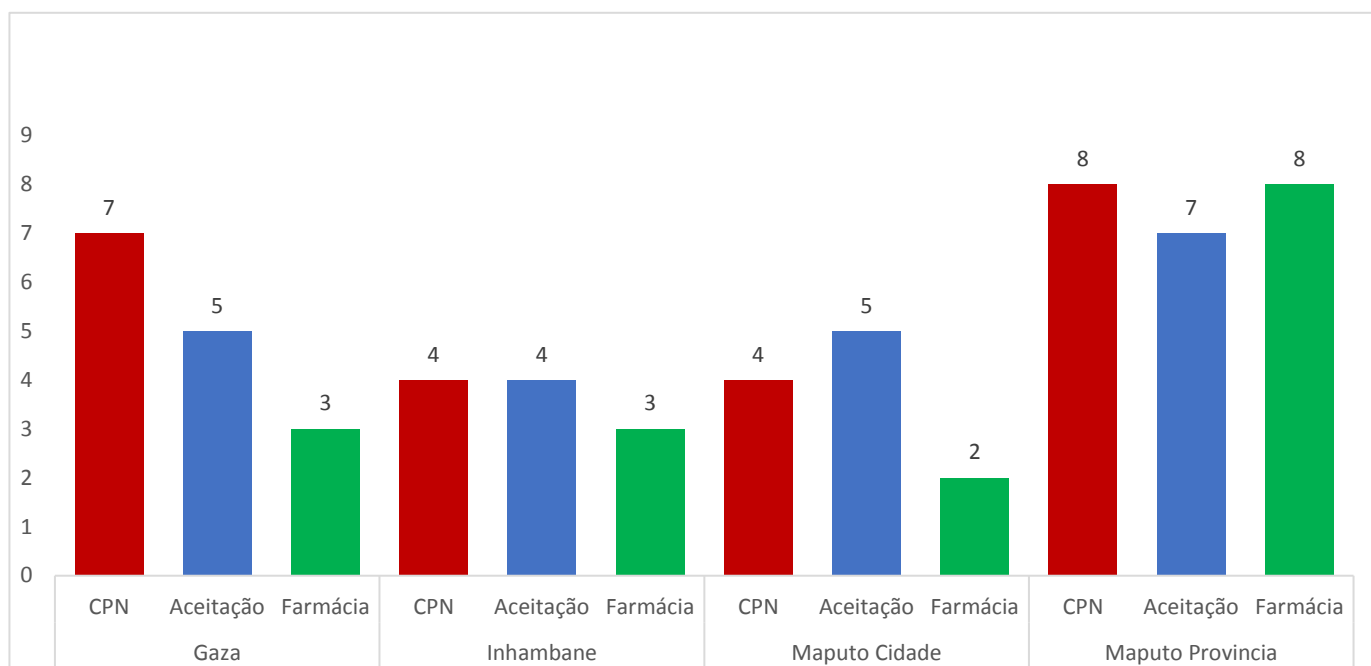
**SECTOR DE ACEITAÇÃO:** “O livro do segundo semestre desapareceu”

**SECTOR DE FARMÁCIA:** “Muitos pacientes levantam os medicamentos no gabinete clínico”; “Devido ao fluxo rápido, o utente diz não ver necessidade de marcar porque não sabe a que horas, precisamente, no dia de retorno (agendado para daqui a 3 meses), ele terá tempo para levantar os medicamentos; pois, pode se dar o caso de não ser ele a levantar, mas sim, um confidente”

**Ilustração 6:** Marcação de consultas por serviço e província, 2022



**Ilustração 7:** Nr de US de implementação e usam a marcação de consultas, por serviço (N=25)



## Desafios

O programa de pré-marcação trouxe melhorias na rotina das unidades sanitárias, contudo, ainda prevalecem desafios, nomeadamente: (i) Défice de provedores para responderem a demanda (uma mesma enfermeira atendendo as consultas Pré-natais, Planeamento familiar e Criança em risco no mesmo gabinete); (ii) Alta rotatividade dos provedores de saúde; (iii) Entrega de tarefas a novos/demais colegas sem prévia actualização/formação em serviço sobre como proceder com a marcação de consultas por horário; (iv) Fraca liderança por parte dos responsáveis/gestores dos centros de saúde, acompanhada por profissionais de saúde autónomos e renitentes, levando a que certos sectores não marquem com consistência; (v) Diretrizes/estruturas não padronizadas para a gestão das US; e (vi) Indisponibilidade do material/livros devido a danificação (por chuva/desfolhado) e desaparecimento.

## Facilitadores

A pré-marcação de consultas por horário decorre nas unidades sanitárias de implementação. O sector das consultas pré-natais continua sendo o que mais benefícios reporta pelo uso do programa, há maior engajamento, mais consistência na implementação e mais apropriação por parte das enfermeiras de saúde materno-infantil. Apesar de vários desafios reportados e da falta de consistência na marcação na Farmácia e nas consultas de doenças crónicas a marcação por horário esta a ser implementada, havendo necessidade de se realizar supervisões frequentes e de apoio para garantir a implementação do programa nestes serviços, e para tal, o papel dos pontos focais provinciais e dos gestores das US bem como dos sectores em causa, é crucial e chave.

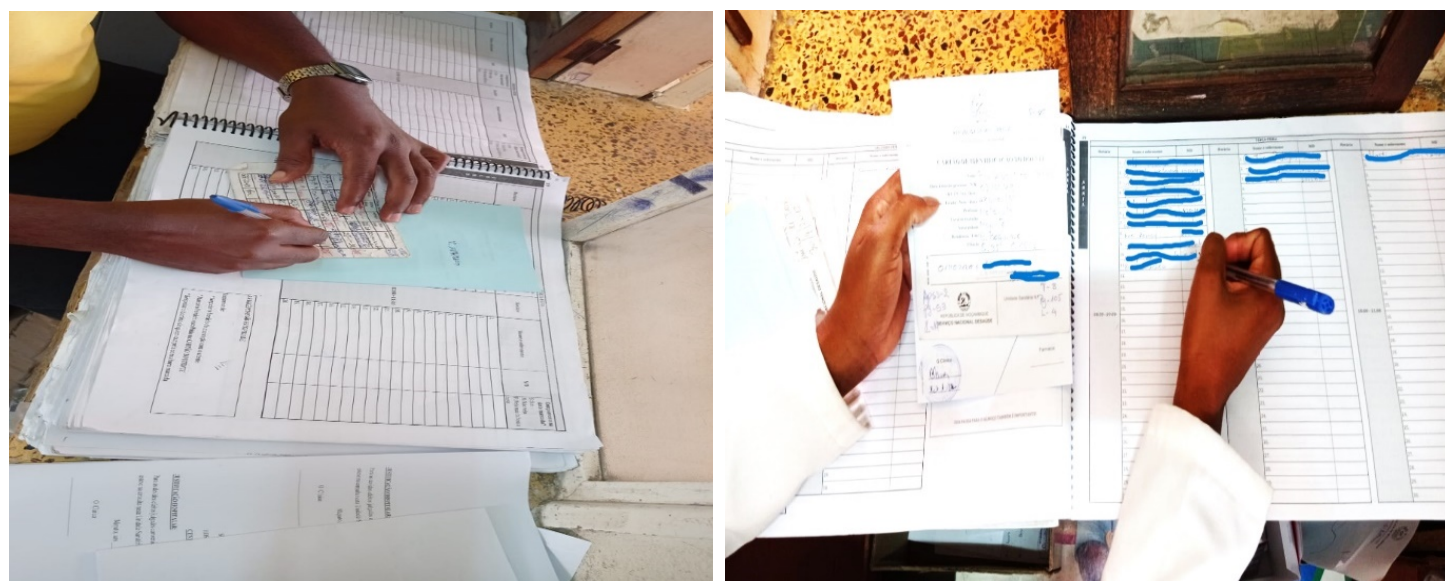
## Conclusões

Há monitoria e avaliação mostrou que há ganhos com a implementação do programa , dentre eles: (1) Permite controlar a carga de trabalho dos clínicos, permitindo melhor re-distribuição do volume de trabalho; (2) Permite Monitoria permanente o desempenho de cada provedor; (3) Permite a monitoria permanente dos horários e dias de pico, que serve de base para melhor re-organização dos serviços; (4) Permite a organização individual dos utentes.

Apos 1 anos de implementação do programa, é visível o impacto de pré-marcação consultas, houve um incremento de doze pontos percentuais no número de primeiras consultas realizadas e um aumento de dezoito pontos percentuais na realização de procedimentos clínicos e de informação e aconselhamento que são cruciais para o rastreio, prevenção e tratamento atempado, sendo a melhoria da organização dos serviços através da pré-marcação de consultas por horário indicativo da melhoria da qualidade dos serviços.

A aceitação pelos utentes é boa, apesar de ainda haver desafios por parte dos provedores. E o sistema só ira funcionar na integra, se houver apropriação e apoio continuo das Serviços e Direções distritais e provinciais de saúde e dos gestores das unidades sanitárias.

Há necessidade de melhor coordenação, ainda se verifica desafios na coordenação com parceiros e outras iniciativas de pré-marcação que interferem na implantação do programa.



**Figura 3:** Acto de marcação de consulta por horário na Farmácia.

**Figura 4:** Acto de marcação de consulta por horário na Aceitação



**Figura 3:** Área de espera para a consulta Pré-natal (Antes)

**Figura 6:** Área de espera para a consulta Pré-natal (Depois)



**Figura 7:** Farmácia (Antes).

**Figura 8:** Farmácia (Depois).