

A percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o horário estendido nos Centros de Saúde de Florianópolis (SC), Brasil

Primary Health Care professionals' perceptions of extended hours at Health Centers in Florianópolis (SC), Brazil

La percepción de los profesionales de la Atención Primaria de la Salud acerca de la extensión de horario en los Centros de Salud de Florianópolis (SC), Brasil

João Lucas Minghelli Becker¹ , Guilherme Reikdal Kallaur¹ , Danusa Graeff Chagas Pinto² , Mayara Floss¹ 

¹Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade de Florianópolis – Florianópolis (SC), Brasil.

²Escola de Saúde Pública de Florianópolis, Equipe técnica da Gerência de Atenção Primária de Florianópolis – Florianópolis (SC), Brasil.

Resumo

Introdução: O aumento do horário de atendimento, ou horário estendido, nas Unidades de Saúde da Família surgiu como uma proposta de ampliação do acesso — um dos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS). O município de Florianópolis-SC ampliou o número de Centros de Saúde com horário estendido, sobretudo a partir de 2019, incentivado pelo programa Saúde na Hora. Hoje, grande parte dos Centros de Saúde desse município opera das 7h–19h, trazendo mudanças na dinâmica dessas unidades e no cotidiano de quem trabalha nelas. **Objetivo:** Pesquisar a experiência dos trabalhadores da APS em Florianópolis em relação ao horário estendido e como isso afeta a dinâmica das Equipes de Saúde da Família. **Métodos:** Adotou-se o delineamento exploratório-descritivo com abordagem qualitativa e análise temática. Foram conduzidas 12 entrevistas semiestruturadas com profissionais de saúde. A entrevista consistiu em sete questões disparadoras abertas, com o objetivo de entender de que forma ocorreu a mudança para o horário estendido e como essa mudança impactou o processo de trabalho. Após as entrevistas, realizaram-se as transcrições e a posterior análise dos dados. A análise foi conduzida por meio de cinco fases distintas e complementares: compilação, decomposição, recomposição, interpretação e conclusão. **Resultados:** Foram entrevistados cinco médicos, quatro enfermeiras e três técnicos de enfermagem, englobando profissionais dos quatro distritos sanitários de Florianópolis: Norte, Sul, Centro e Continente. Com base nas respostas mais prevalentes das entrevistas, elaborou-se um diagrama dividido em três temas: “gestão, infraestrutura e recursos humanos”; “acesso e cuidado” e “trabalhadores”; e subdividido em desafios e potencialidades. **Conclusões:** O horário estendido é uma possível estratégia para ampliação do acesso. Neste estudo, buscou-se identificar de que forma isso está ocorrendo e como está impactando o dia a dia dos profissionais em Florianópolis. Embora tenham sido apontadas potencialidades, como flexibilidade de horários, melhor divisão do espaço físico e maior acesso a medicamentos, também surgiram desafios, como sobrecarga dos profissionais, fragmentação do cuidado e perda de sensação de equipe. Assim, a atual implementação do horário estendido deve ser estruturada pensando em modelos que não afetem princípios como longitudinalidade e integralidade, e com os recursos humanos necessários, para não comprometer a saúde do trabalhador e outros princípios da APS.

Palavras-chave: Acesso à Atenção Primária; Atenção Primária à Saúde; Sistema Único de Saúde; Saúde da Família.

Como citar: Becker JLM, Kallaur GR, Pinto DGC, Floss M. A percepção dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o horário estendido nos Centros de Saúde de Florianópolis-SC. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2026;21(48):4521. [https://doi.org/10.5712/rbmfc21\(48\)4521](https://doi.org/10.5712/rbmfc21(48)4521)

Autor correspondente:

Mayara Floss

E-mail: mayarafloss@hotmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

6.505.635.

TCLE:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Editores Associados:

Alice Uchoa e Claunara Schilling Mendonça

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 27/09/2024

Aprovado em: 27/07/2026



Abstract

Introduction: The extension of service hours at Family Health Units emerged as a proposal to expand access—one of the principles of Primary Health Care (PHC). The city of Florianópolis (Santa Catarina, Brazil) has increased the number of Health Centers with extended hours, particularly since 2019, encouraged by the program Saúde na Hora (*Health on the Spot*). Today, most of the Health Centers in this municipality operate from 7 a.m. to 7 p.m., bringing about changes in the dynamics of these units and in the daily lives of those who work there. **Objective:** To investigate the experience of PHC workers in Florianópolis regarding extended hours and how they affect the dynamics of Family Health Teams. **Methods:** An exploratory-descriptive design was adopted, using a qualitative approach and thematic analysis. Twelve semi-structured interviews were conducted with health professionals. The interview consisted of seven open-ended trigger questions, aimed at understanding how the transition to extended hours occurred and how this change impacted the work process. Following the interviews, transcriptions were prepared and data analysis was performed. The analysis was conducted through five distinct and complementary phases: compilation, decomposition, recomposition, interpretation, and conclusion. **Results:** Five physicians, four nurses, and three nursing technicians were interviewed, representing professionals from the four health districts of Florianópolis: North, South, Central, and Mainland. A diagram was developed based on the most prevalent responses from the interviews, which was divided into three themes: “management, infrastructure, and human resources”; “access and care”; and “workers,” and subdivided into challenges and potentialities. **Conclusions:** Extended hours are a potential strategy for expanding access. This study sought to identify how this is occurring and how it is impacting the daily lives of healthcare professionals in Florianópolis. While potential benefits such as flexible schedules, better use of physical space, and greater access to medications were identified, challenges also emerged, such as overload among professionals, fragmentation of care, and loss of a sense of team. Thus, the current implementation of extended hours must be designed using models that do not compromise principles, such as longitudinality and comprehensiveness, and with the necessary human resources, so as not to jeopardize workers’ health or other principles of PHC.

Keywords: Access to Primary Care; Primary Health Care; Unified Health System; Family Health.

Resumen

Introducción: El aumento de los horarios de atención o ampliación de horarios en las Unidades de Salud de la Familia (USF) surgió como una propuesta para ampliar el acceso, uno de los principios de la Atención Primaria de Salud (APS). El municipio de Florianópolis en Brasil incrementó el número de Centros de Salud (CS) con horario ampliado, especialmente a partir de 2019, incentivado por el programa “Saúde na Hora” (Salud Inmediata). Hoy, la mayoría de los CS de este municipio cuentan con un modelo de funcionamiento que se extiende de las 7 a las 19 horas, trayendo cambios en la dinámica de estas unidades y en la vida cotidiana de quienes allí laboran. **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue investigar la experiencia de los trabajadores de la APS de Florianópolis con relación a la extensión de jornada laboral y cómo esta afecta la dinámica de los Equipos de Salud de la Familia (eSF). **Metodología:** Se adoptó el modelo exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo y análisis temática. Se realizaron 12 entrevistas semiestructuradas a profesionales de la salud. La entrevista estuvo compuesta por siete temas desencadenantes abiertos, con el objetivo de comprender cómo se produjo el cambio a la jornada laboral extendida y cómo este cambio impactó el proceso de trabajo. Después de las entrevistas, se realizaron transcripciones y posterior análisis de datos. El procesamiento de datos utilizó el análisis a través de cinco fases distintas y complementarias: recopilación, descomposición, recomposición, interpretación y conclusión. **Resultados:** Fueron entrevistados cinco médicos, cuatro enfermeros y tres técnicos de enfermería, abarcando profesionales de los cuatro distritos de salud de Florianópolis: Norte, Sur, Centro y Continente. A partir de las respuestas más prevalentes de las entrevistas se creó un diagrama, el cual se dividió en 3 temas: “Gestión, Infraestructura y Recursos Humanos”; “Acceso y Cuidados” y “Trabajadores”; estos subdivididos en desafíos y potenciales. **Conclusión:** Los horarios extendidos son una posible estrategia para ampliar el acceso. En nuestro estudio intentamos identificar cómo esto está sucediendo y cómo está impactando el día a día de los profesionales en Florianópolis. Aunque se destacaron potencialidades como horarios flexibles, mejor división del espacio físico y mayor acceso a medicamentos. También aparecieron desafíos como: sobrecarga profesional, fragmentación de la atención y pérdida del sentimiento de equipo. Por lo tanto, la forma actual de implementar la ampliación de jornada debe diseñarse con modelos que no afecten principios como la longitudinalidad y la integralidad, y con los recursos humanos necesarios, para no comprometer la salud de los trabajadores y otros principios de la APS.

Palabras clave: Acceso a Atención Primaria; Atención Primaria de Salud; Sistema Único de Salud; Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

A extensão do horário de atendimento, anteriormente limitado ao horário convencional das 8–17h nas Unidades de Saúde da Família (USF), surgiu como uma proposta de ampliação do acesso — um dos princípios da Atenção Primária à Saúde (APS).¹ Na esfera federal, foi criado o programa Saúde na Hora em 2019 que visa estimular a ampliação do horário de funcionamento das USF, com o objetivo de ofertar melhor acesso aos usuários.² A proposta de implementação do programa pelo governo traz a necessidade de ampliação do acesso e de transição para um modelo de financiamento baseado em

resultados de saúde e eficiência.³ Assim, pretende-se ofertar ações de saúde em horários mais flexíveis para a população, como horários noturno e de almoço; investir mais recursos da União para a APS; diminuir filas em unidades de pronto atendimento e emergências hospitalares e reduzir custos em outros níveis de atenção.²

O programa viabiliza o custeio para os municípios e o Distrito Federal para implantação do horário estendido de funcionamento das USF e Unidades Básicas de Saúde em todo o território brasileiro.² Atualmente, existem 2.600 Unidades Básicas de Saúde atuando com horário estendido pelo programa Saúde na Hora, distribuídas em 595 municípios brasileiros, envolvendo 8.238 equipes de Saúde da Família (eSF), 217 Equipes de Atenção Primária e 2.397 Equipes de Saúde Bucal.¹

Por outro lado, há controvérsias referentes ao programa, sobretudo relacionadas às reformas iniciadas em 2017.⁴ Nesse sentido, existe a preocupação de que ocorra uma valorização excessiva do atendimento individual e da demanda espontânea, descaracterizando o trabalho e a organização das ações nas USF.⁵

A implementação do horário estendido e do Programa Saúde na Hora traz mudanças importantes no cotidiano dos trabalhadores. Por se tratar de um programa recente, existem poucos estudos sobre seu funcionamento e desdobramentos. O objetivo deste estudo foi pesquisar a experiência dos trabalhadores da APS em Florianópolis em relação ao horário estendido e como este afeta a dinâmica das eSF.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritivo-exploratório, elaborada com base em entrevistas conduzidas por roteiro semiestruturado. Adotou-se a análise temática para tratamento dos dados. Esse desenho foi escolhido pela possibilidade de se aproximar do mundo dos participantes para descobrir reflexões, possibilidades e compreensões.⁶

Contexto

Este estudo foi conduzido durante o período de residência médica no Programa de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. A temática da pesquisa surgiu das experiências vivenciadas pelos pesquisadores durante a residência, por meio do contato diário com os colegas profissionais da APS, os quais lidam rotineiramente com demandas físicas e psicológicas complexas.

Em Florianópolis, as USF são chamadas de Centros de Saúde (CS); no momento, existem 50 CS distribuídos ao longo da ilha e do continente. Há uma divisão organizacional por território, na qual a cidade é subdividida em quatro distritos (Norte, Sul, Centro e Continente). Dessa forma, há uma gerência específica para cada distrito, que dá suporte aos CS que ali estão localizados. As quatro gerências distritais respondem à Diretoria de Atenção Primária à Saúde, principal órgão da Secretaria Municipal de Saúde na gestão da APS.⁷ De acordo com o e-Gestor,¹ em janeiro de 2024, 18 CS de Florianópolis estavam homologados no programa de horário estendido; porém, apenas 12 receberam o financiamento.

Crítérios de seleção e coleta dos dados

Foram considerados critérios de inclusão:

- ser médico(a), enfermeiro(a) ou técnico(a) de enfermagem;
- trabalhar em um CS com horário estendido;
- estar trabalhando na APS há pelo menos três anos; fazer jornada de trabalho de 40h semanais; e
- ter disponibilidade para coleta de dados em data e horário pré-acordados.

Como critérios de exclusão, consideraram-se: trabalhar dois anos ou menos na APS; fazer jornada de trabalho de 20h semanais.

As entrevistas foram conduzidas entre novembro e dezembro de 2023. Para selecionar os entrevistados, optou-se primeiramente por realizar escolha deliberada — amostragem intencional. No decorrer da pesquisa, foi necessário utilizar amostragem por conveniência em razão do curto prazo para a coleta de dados. Ao todo, foram enviados 30 convites; 12 profissionais aceitaram e foram entrevistados. As entrevistas ocorreram individualmente, de maneira presencial ou *online*, durante o turno de trabalho ou contraturno, respeitando-se a preferência e disponibilidade dos participantes, e tiveram duração de 9–36 minutos. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o termo para uso de imagem e voz.

A entrevista foi composta por sete questões disparadoras abertas, com o objetivo de entender o contexto de trabalho do participante, a forma como ocorreu a mudança para o horário estendido e sua percepção sobre os impactos que isso causou no acesso, processo de trabalho e vida pessoal dos envolvidos. Os temas disparadores da entrevista foram:

- breve relato do entrevistado sobre sua trajetória na APS;
- “O horário estendido, como projeto do programa Saúde na Hora, começou a ser implementado em Florianópolis em 2019. Como foi essa mudança?”;
- “De que forma a equipe tem se organizado no seu CS para ofertar atendimento durante as 60h semanais?”;
- “Como essa nova organização da equipe influenciou o cuidado aos pacientes?”;
- “Na sua percepção, o horário estendido mudou o acesso da população ao CS?”;
- “De que forma a mudança de horário impactou sua vida e a dos colegas?”;
- “Se fosse para avaliar o horário estendido do programa Saúde na Hora como bom, regular ou ruim, como você avaliaria?”.

Após as entrevistas, foi realizada a transcrição.

Análise dos dados

O tratamento dos dados utilizou a análise temática por meio de cinco fases distintas e complementares, de acordo com Yin⁸: compilação, decomposição, recomposição, interpretação e conclusão. A codificação e a análise temática foram realizadas por dois pesquisadores individualmente. Os temas foram criados de forma indutiva conforme o conteúdo das entrevistas.⁹ Após as duas rodadas de codificação, procedeu-se à conciliação das análises e a revisão por um terceiro pesquisador. A análise dos dados gerou um diagrama, que foi dividido em três temas: gestão, infraestrutura e recursos humanos; acesso e cuidado; e trabalhadores. O diagrama aborda as potencialidades e desafios de cada tema, baseado nas respostas mais prevalentes das entrevistas.

Aspectos éticos

A pesquisa fez parte do trabalho de conclusão de residência de Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, Parecer Favorável nº 6.505.635. Os usuários participaram da pesquisa mediante manifestação de interesse e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de Consentimento de Gravação.

RESULTADOS

Dados sociodemográficos

Ao todo, participaram 12 profissionais, cinco homens e sete mulheres: cinco profissionais da medicina, quatro enfermeiras e três técnicas de enfermagem. A idade média era de 41 anos, e os profissionais trabalhavam nos seguintes CS: CS Barra da Lagoa, CS Itacorubi, CS Rio Tavares, CS Rio Vermelho, CS Estreito, CS Agrônômica e CS Tapera. Dessa forma, foram englobados os quatro distritos sanitários de Florianópolis: Norte, Sul, Centro e Continente. Apesar de o critério de inclusão estabelecer uma jornada de 40h semanais, um participante declarou realizar 30h. Porém, após a coleta dos dados, os pesquisadores decidiram manter a entrevista em razão da sua longa experiência de trabalho no formato de 40h na APS e do fato de essa mudança ter sido recente.

Diagrama

Criou-se um diagrama, organizando os temas mais relevantes em três categorias, cada uma com seus desafios e potencialidades (Figura 1).

DISCUSSÃO

Contexto: cada Centro de Saúde funciona de uma maneira

Em relação à organização dos centros de saúde para realizar a cobertura das 60h necessárias, as eSF e a gestão local têm autonomia na organização. Notou-se que algumas equipes optaram por separar os horários dos profissionais da medicina e enfermagem de maneira que durante as 12h do dia pelo menos um dos profissionais esteja presente. Nesse formato, pode haver um trabalhador das 7–16h e outro das 10–19h. Por outro lado, outras equipes optaram por manter os profissionais da mesma equipe no mesmo horário de atendimento, portanto, ambos cumprindo, por exemplo, o horário das 7–16h, ficando sem cobertura de profissional de nível superior na equipe no restante do horário. Outras equipes misturaram as duas formas. Nesse sentido, para os dois casos foram citadas as equipes-irmãs, ou seja, equipes que estão no mesmo CS e são responsáveis pela cobertura caso haja ausência de profissionais. Essa forma de organização heterogênea da APS também foi observada em um estudo no Oeste Baiano.¹⁰

DIAGRAMA DE ACHADOS SOBRE O HORÁRIO ESTENDIDO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE FLORIANÓPOLIS

	POTENCIALIDADES	DESAFIOS
GESTÃO	Espaço físico Melhor divisão do espaço físico, ter salas para atendimento (dificuldade de infraestrutura);	Informação para a comunidade - Divulgação do horário estendido sem os serviços que estão funcionando para a população ("propaganda enganosa"); - Cobrança por parte da população de serviços/horários de equipes que não estão sendo ofertados no horário estendido; Custo-benefício - Falta de recursos humanos; - Consumo de energia elétrica e outros recursos;
ACESSO E CUIDADO	Cuidado - Espaço de escuta mesmo sem o atendimento com profissional de nível superior; Ampliação - Principalmente para população que trabalha e gestantes após as 16h; - De atendimento de urgências no território; - Acesso a medicamentos através da farmácia em horário estendido; - Abertura durante o horário de almoço;	Fragmentação do cuidado - Profissionais da medicina e enfermagem trabalhando separados para cobrir todo o horário de atendimento; - Atendimento pela equipe irmã e a perda de longitudinalidade do território/vigilância em saúde; - Quando o trabalho do paciente é distante, o acesso continua difícil mesmo com o horário estendido; - Diminuição de oferta de serviços após 16h, já que não são todos os serviços que ficam abertos até as 19h; Mudança do perfil de atendimento - Após as 17h, o serviço se transforma em uma Unidade de Pronto Atendimento ou emergência, focada em atendimentos de urgência; - Demanda concentrada até as 17h;
TRABALHADORES	Flexibilidade - Possibilidade de tempo livre ou turnos livres em horário comercial; - Flexibilidade de horários para profissionais de nível superior;	Sobrecarga dos trabalhadores - Aumento da carga virtual do trabalho com nova demanda de organização constante da equipe; - Dificuldade de sair no horário pela redução dos profissionais, aumento da jornada de trabalho; - Trocas frequentes dos horários, incertezas e angústias com as variabilidades, e necessidade de cobertura de horários; - Dificuldade com a rotina de trabalho e da vida privada, especialmente com os filhos/família; - Flexibilidade de horários apenas para profissionais de nível superior; - Sensação de cobrança pelos pacientes que querem ser atendidos no horário que o profissional não está; - Vulnerabilidade nos horários com menos profissionais, mais dificuldade para profissionais com menos experiência na rede que ficam geralmente sozinhos; Fragmentação da equipe - Perda de sensação de equipe com comunicação virtual por mensagens, ex.: "é uma equipe só na planilha"; - Fragmentação gera conflitos, comunicação virtual; - Solidão dos profissionais pela separação dos horários de trabalho; - Aumento da carga do trabalho e pendências (ex.: aumento da demanda médica no dia seguinte àquele em que o profissional da enfermagem ficou sozinho); - Diminuição da resolutividade.

Fonte: Arte da imagem por Victoria Valle Santos.

Figura 1. Diagrama de achados sobre a abertura dos Centros de Saúde das 7–19h na perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde de Florianópolis.

Gestão

No tema “gestão” decidiu-se destacar aspectos da administração e da gestão tanto municipal quanto local. Um dos entrevistados destacou que o horário estendido possibilitou maior disponibilidade de salas para atendimento, uma vez que o rodízio de salas nos CS é comum, em razão de a estrutura física ser limitada. Contudo, também chama atenção uma questão citada por grande parte dos entrevistados: a falta de profissionais para manter todos os serviços no CS. Ou seja, a percepção que prevalece entre os profissionais é de que o aumento do tempo de abertura do CS não ocorreu com a devida contrapartida do aumento do número de trabalhadores.

Outro ponto de interesse é a dificuldade de comunicação com a população. A pesquisa demonstrou que a heterogeneidade entre os CS e entre as equipes dentro de um mesmo CS, no que tange aos horários de atendimento de cada profissional, gera um entrave para a comunicação aos usuários. Existe uma dificuldade de unificar essa informação, ficando a cargo de cada eSF a comunicação com seus usuários. Não raro, somando-se a isso, os serviços oferecidos pelo CS não estão integralmente em funcionamento, o que exige atualização constante das informações por parte do usuário e das eSF. Isso gera uma cobrança por parte da população, exigindo que todos os serviços estejam disponíveis durante todo o horário de abertura do CS, havendo dificuldade em explicar que são profissionais de 40h tentando cobrir uma janela de 60h de atendimento. A cobrança acaba desgastando a relação entre usuário e sistema de saúde, frustrando o usuário e sobrecarregando o trabalhador.¹¹ O paciente precisa saber da existência do serviço e este precisa ser acessível, levando em consideração aspectos financeiros e também o tempo gasto para chegar ao local de atendimento e de fato ser atendido.¹²

Acesso e cuidado

McIntyre et al.¹² desenvolveram três dimensões do acesso: disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade. O horário de funcionamento das unidades de atenção primária já foi identificado como uma barreira ao acesso dos pacientes.¹³ Nesse sentido, parte dos entrevistados revelou que, num primeiro momento, viu com bons olhos a iniciativa de ampliação dos horários e o advento do Saúde na Hora. Entretanto, após experienciar o novo horário, a maioria das pessoas entrevistadas teve a impressão de que houve ampliação de acesso, mas com inúmeras fragilidades que precisam ser levadas em consideração.

Para um bom acesso, é preciso que haja um volume suficiente de consultas disponíveis, ou seja disponibilidade.¹² Nesse aspecto, a extensão do horário de fato pode contribuir quando se está inserido em um cenário em que há muita demanda e população adscrita maior do que o ideal. A boa expectativa com os novos horários por parte dos profissionais provavelmente advém desse contexto.

De fato, ter horário convencional pode ser considerado mais uma faceta da burocratização da APS, podendo reduzir principalmente o acesso daqueles que trabalham em horário comercial.¹⁴ As entrevistas demonstraram a percepção de que o horário estendido beneficiou pacientes que trabalham e não podem sair do serviço. Um estudo britânico já constatou um perfil de usuários mais jovem nos horários estendidos.¹⁵ Ainda, um dos entrevistados referiu que o horário estendido facilitou principalmente para pacientes gestantes que trabalham e realizam o pré-natal. Em estudo recente sobre o Saúde na Hora, constatou-se uma procura considerável de consultas de puericultura para crianças de 0–9 anos no horário estendido, semelhante ao perfil das gestantes referido na entrevista, ou seja, mulheres trabalhadoras que acabam por centralizar o cuidado da família.¹⁶

O funcionamento de outros serviços além das consultas com a eSF foi ressaltado diversas vezes de forma positiva, em especial a retirada de medicamentos na farmácia pela população. Também foi citado o fato de o CS poder funcionar como porta de entrada de urgências, principalmente em um contexto em que os pacientes têm poucos recursos ou dificuldade de transporte para acessar a Unidade de Pronto Atendimento ou hospital. Em contrapartida, isso demonstra uma fragilidade ou dificuldade de acesso a esses serviços por questões financeiras, além da possibilidade de limitações relacionadas à mobilidade urbana da cidade. Uma das principais justificativas de programas que pretendem aumentar o horário, como o Saúde na Hora, é a possibilidade de diminuição de hospitalizações e filas na Unidade de Pronto Atendimento.¹⁷ Outros países que já adotam o horário estendido há mais tempo já constataram que de fato é possível diminuir o número de atendimentos inapropriados em departamentos de emergência.^{18,19}

Embora o atendimento de urgências sensíveis à APS tenha sido citado como fator positivo, também gerou preocupação entre os entrevistados. A ampliação do atendimento até às 19h causou uma mudança no perfil da demanda: mais queixas agudas e menos vigilância em saúde. Como após às 17h há menos profissionais no CS, muitas eSF não abrem agenda para demandas programadas e atendem apenas as urgências que chegam por demanda espontânea, de forma semelhante à de um pronto atendimento. Além disso, é preciso que haja logística apropriada nesse contexto, como disponibilidade de transporte para pacientes em tempo hábil, o que não acontece dependendo da localização do CS. Tal dificuldade logística foi corroborada em outro estudo qualitativo realizado em Florianópolis com profissionais de saúde.²⁰

Em relação ao cuidado com os usuários, um tema muito frequente nas entrevistas foi a fragmentação do cuidado após a ampliação do horário. Quando se está em um contexto em que se pretende estender o horário, porém não há capacidade de contratar mais profissionais, há o risco de fragmentar o cuidado ao paciente.²¹

Parte das eSF opta por organizar-se de modo que os profissionais da medicina e enfermagem realizem horários complementares (ex.: um trabalha das 7–16h e outro das 10–19h). Isso acaba diminuindo o contato entre os profissionais, dificultando a realização de interconsultas — um dispositivo de cuidado multidisciplinar que tem se mostrado bem-sucedido²² e contribui para os preceitos de integralidade e multidisciplinaridade.

Ao se propor o aumento da carga horária semanal de 40 para 60h, mantendo-se o número de profissionais, haverá 20h na semana em que o profissional não estará no CS. Os participantes apontaram que o que ocorre de fato é uma “redistribuição” dos profissionais ao longo dos horários de atendimento. O paciente que procura, por exemplo, atendimento médico nesse contexto pode ser orientado a retornar no horário em que o profissional de referência se encontra ou ser atendido por profissional da equipe irmã. Ou seja, o paciente poderá ser atendido por profissional com quem não está acostumado ou com quem não possui vínculo, sendo atendido pontualmente em sua queixa, com maior chance de não haver tanta preocupação no que tange à vigilância em saúde, prevenção, educação e vínculo. Nesse caso, pode-se inferir que há uma perda de longitudinalidade do cuidado ao paciente — atributo importante da atenção primária que já foi levantado na literatura como fator que potencialmente reduz hospitalizações evitáveis.²³ Além disso, essa “redistribuição” faz com que nem todos os serviços funcionem durante as 12h (atendimento médico e de enfermagem, vacinação, curativo, recepção por agentes de saúde, farmácia).

Em relação à dimensão do acesso de McIntyre et al.,¹² há a questão da aceitabilidade, ou seja, o paciente precisa aceitar o formato proposto. Isso envolve que o paciente não se importe em ser visto por um profissional que não é o seu habitual.²⁴ Isso é particularmente relevante, uma vez que o vínculo

e seu impacto na longitudinalidade são importantes na APS, e muitos pacientes preferem ser vistos por profissional ao qual já estão acostumados.²⁵

Outro desafio que apareceu nas entrevistas foi o fato de haver um esvaziamento de atendimentos após as 17h, de maneira que o maior fluxo nas unidades continua sendo no horário convencional. Um dos entrevistados ainda relatou que, quando se deslocam os profissionais para horários mais esvaziados, eles, conseqüentemente, atendem pacientes de outras equipes, quando poderiam atender em horários de maior demanda os pacientes da própria equipe.

Trabalhadores

Em relação aos trabalhadores, destacou-se a flexibilidade que o horário estendido trouxe para os profissionais de nível superior. Como constatado em revisão integrativa, profissionais com jornadas de trabalho extensas associadas à inflexibilidade de horários têm maior risco de apresentar sofrimento psíquico.²⁶ Destaca-se que esse benefício não foi mencionado pelos técnicos de enfermagem entrevistados, que estavam mais suscetíveis a mudanças de horário sem levar em consideração aspectos pessoais.

Há a percepção de que houve aumento do horário de funcionamento sem aumento proporcional dos recursos humanos. Isso contrasta com locais em que houve ampliação do horário, juntamente com a ampliação dos recursos humanos.²⁷

Como o fluxo de pacientes manteve-se maior até às 17h, os profissionais que atendem no horário convencional se sentem sobrecarregados, muitas vezes lidando com conflitos com usuários que procuram atendimento junto à sua equipe de referência. Outrossim, a ampliação do horário aumentou os atritos e as discussões sobre férias, ausências, afastamentos e exonerações. São mais horas a serem cobertas, o que precisa ser ajustado frequentemente nas reuniões de equipe, representando mais uma demanda. Os trabalhadores da APS estão em constante contato com a realidade e os problemas da comunidade e de seus moradores, o que pode afetá-los física e emocionalmente;²⁸ os empasses aqui citados relativos à organização do trabalho somam-se a isso como mais um fator de estresse emocional.

De acordo com Dejours,²⁹ cabe ao trabalho oferecer como horizonte ao sujeito a conservação e a realização de si no mundo social. Equipes que separam profissional da medicina e da enfermagem para realizar a cobertura do horário sofrem pela perda de um senso de equipe, prejudicando esse quesito levantado pelo autor e a construção do coletivo. Um dos entrevistados também relatou que essa separação faz com que haja um acúmulo de demandas não resolvidas no dia anterior pelo profissional da enfermagem, pois eram demandas que necessitavam de interconsulta, gerando sobrecarga.

Por último, também foi relatada em duas entrevistas (um profissional da medicina e uma técnica de enfermagem) uma maior sensação de vulnerabilidade. Tal sensação advém de equipes mais reduzidas após as 17h e da dificuldade de transporte em caso de urgências.

Limitações

Este artigo se propôs a identificar nós relacionados ao horário estendido para os profissionais de saúde da APS de Florianópolis. Uma das limitações é o fato de apenas três categorias terem sido entrevistadas; a inclusão das demais categorias e de mais pessoas entrevistadas poderia acrescentar mais informações à pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O horário estendido na APS é uma possível estratégia para a ampliação do acesso. No presente estudo, buscou-se identificar os desafios relacionados ao horário estendido. Embora tenham sido apontadas potencialidades como flexibilidade de horários, melhor divisão do espaço físico e maior acesso a medicamentos, também apareceram desafios como sobrecarga, fragmentação do cuidado e perda da sensação de equipe. Observa-se, portanto, que os profissionais precisam desenvolver estratégias para suprir lacunas estruturais e decorrentes da falta de profissionais.

A implantação do horário estendido com a retórica de ampliar o acesso não deve prejudicar outros princípios da APS, como a longitudinalidade e a integralidade. Sugerem-se mais estudos para que se possa entender, no contexto brasileiro, a relação custo-benefício, a efetividade da implantação do horário estendido, o acesso a cuidados de urgência, a possível redução de frequência da Unidade de Pronto Atendimento, a frequência de outros usuários no horário estendido e os impactos para os pacientes e trabalhadores.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

JLMB: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Metodologia, Investigação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. GRK: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Metodologia, Investigação, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição. DGCP: Conceituação, Metodologia, Supervisão, Escrita – Revisão e Edição. MF: Conceituação, Curadoria de Dados, Análise Formal, Metodologia, Supervisão, Investigação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estabelecimentos Homologados. Ministério da Saúde, 2019 [acessado em 4 fev. 2024]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/saudenahora/visualizarEstabHomologados.xhtml>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 930, de 15 de maio de 2019. Brasília: Diário Oficial da União; 2019 [acessado em 4 fev. 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos/2019/junho/4-d-panorama-_saude-na-hora-cit.pdf
3. Harzheim E, Santos CMJ, Pereira D'Ávila O, Wollmann L, Pinto LF. Bases para a Reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2020;15(42):2354. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2354](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2354)
4. Brasil. Portaria n. 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; 2017 [acessado em 4 fev. 2024]. Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201710/03112610-portaria-gm-2-436-2017-nova-pnab.pdf>
5. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(4):1475-82. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
7. Florianópolis. Prefeitura de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Centros de Saúde [Internet]. Florianópolis: Prefeitura de Florianópolis; [acessado em 4 fev. 2024]. Disponível em: <https://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=centros+de+saude&menu=0>
8. Yin RK. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre: Penso; 2016.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

10. Mendonça MM, Aleluia ÍRS, Sousa MLTD, Pereira M. Acessibilidade ao cuidado na Estratégia de Saúde da Família no Oeste Baiano. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(5):1625-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04722021>
11. Gomide MFS, Pinto IC, Bulgarelli AF, Santos ALP, Gallardo MDPS. A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. *Interface (Botucatu)*. 2018;22(65):387-98. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>
12. McIntyre D, Thiede M, Birch S. Access as a policy-relevant concept in low- and middle-income countries. *Health Econ Policy Law*. 2009;4(Pt 2):179-93. <https://doi.org/10.1017/s1744133109004836>
13. Fontana KC, Lacerda JT, Machado PMO. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. *Saúde Debate*. 2016;40(110):64-80. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611005>
14. Tesser CD, Norman AH, Vidal TB. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde Debate*. 2018;42:361-78. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S125>
15. Whittaker W, Anselmi L, Kristensen SR, Lau Y-S, Bailey S, Bower P, et al. Associations between extending access to primary care and emergency department visits: a difference-in-differences analysis. *PLoS Med*. 2016;13(9):e1002113. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002113>
16. Sampaio CAB. Programa Saúde na Hora: análise do perfil do usuário que acessa a Atenção Primária à Saúde, no horário estendido, por região do Brasil [dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2022.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 397, de 16 de março de 2020. Brasília: Diário Oficial da União; 2020 [acessado em 25 jan. 2024]. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-397-de-16-de-marco-de-2020-*248809238
18. Cowling TE, Cecil EV, Soljak MA, Lee JT, Millett C, Majeed A, et al. Access to primary care and visits to emergency departments in england: a cross-sectional, population-based study. *PLoS One*. 2013;8(6):e66699. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0066699>
19. Lippi Bruni M, Mammi I, Ugolini C. Does the extension of primary care practice opening hours reduce the use of emergency services? *J Health Econ*. 2016;50:144-55. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2016.09.011>
20. Machado JP, Magalhães CL, Lucio DS. Fatores que atraem, fixam, frustram ou afastam médicos de família da atenção primária de Florianópolis. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2023;18(45):3887. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3887](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3887)
21. Baker R, Walker N. Extended opening hours in primary care: helpful for patients and— or — a distraction for health professionals? *BMJ Qual Saf*. 2016;26(5):347-9. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005415>
22. Pacheco RCP, Hermida PMV, Rodrigues MS. Interconsulta médico-enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: discursos do sujeito coletivo. *Interface (Botucatu)*. 2023;27:e230153. <https://doi.org/10.1590/interface.230153>
23. Menec VH, Sirski M, Attawar D, Katz A. Does continuity of care with a family physician reduce hospitalizations among older adults? *J Health Serv Res Policy*. 2006;11(4):196-201. <https://doi.org/10.1258/135581906778476562>
24. Monteiro MM, Figueiredo VP, Machado MFAS. Formação do vínculo na implantação do Programa Saúde da Família numa Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(2):358-64. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000200015>
25. Turner D, Tarrant C, Windridge K, Bryan S, Boulton M, Freeman G, et al. Do patients value continuity of care in general practice? An investigation using stated preference discrete choice experiments. *J Health Serv Res Policy*. 2007;12(3):132-7. <https://doi.org/10.1258/135581907781543021>
26. Faria MGA, Silveira EA, Cabral GRFC, Silva RO, Daher DV, David HMSL. Saúde do trabalhador no contexto da estratégia de saúde da família: revisão integrativa de literatura. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20200027. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0027>
27. Pessoa BHS, Gouveia EAH, Correia IB. Funcionamento 24 horas para Unidades de Saúde da Família: uma solução para ampliação de acesso? Um ensaio sobre as “Upinhas” do Recife. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2017;12(39):1-9. [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1529](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1529)
28. Trindade L. O estresse laboral da equipe de saúde da família: implicações para saúde do trabalhador [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); 2007.
29. Athayde M. Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(3):989-90. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300039>