

Agendas Cheias...de Faltas! Por que?

Nome do Aluno: Sonia Aparecida Borba de Britto

Nome do Tutor: José Carlos Arrojo

Introdução

O paradigma que orienta o modelo de atenção à saúde vigente no Brasil vem sofrendo grandes mudanças nas últimas décadas no sentido de valorização das ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de doenças e atenção integral às pessoas. A humanização do SUS visa superar práticas fragmentadas do cuidado à saúde (ref 1). Daí a importância dos programas com consultas regulares como hipertensão, puericultura e pré- natal.

Nessa perspectiva o modelo de Saúde da Família apresenta-se como uma estratégia de trabalho que compreenda o ser humano em sua dimensão biológica, agregado às influências psicológicas, sociais e culturais do meio aonde está inserido, as assim chamadas determinantes sociais da saúde(ref 2). Outro fator de fundamental é colocar o paciente como protagonista na promoção à sua própria saúde. Dentro deste contexto a presença do paciente em consultas agendadas é de suma importância, pois indica que está valorizando o tratamento e ativo no seu processo de cura. Além disso, a ausência do usuário agendado no serviço traduz- se por perda de recursos públicos e tem como consequência aumento das filas de espera e maior demanda por emergências, o que retoma um modelo fragmentado de atenção.

Estudos à respeito do absenteísmo em outros municípios tiveram como diagnósticos a falta de comprometimento por parte dos usuários por ser um serviço gratuito e a falta de consciência da necessidade do cuidado com a saúde. Outros estudos indicam as faltas sazonais durante as férias escolares. Há também as experiências com o chamado Acesso Avançado, que se baseia na lógica de que agendas lotadas afastam os pacientes das Unidades de Atenção Primária à Saúde, pois no momento de necessidade não há disponibilidade para o atendimento. Essa forma de organização foi implantada em Santa Catarina, Curitiba e Rio de Janeiro com o intuito de ampliar o acesso e a continuidade do cuidado. Essa forma de atendimento aumenta a capacidade de oferta de consultas, equilibra a demanda, o tempo de espera máximo é de 48 hs, o que se classifica como parâmetro ideal no acesso.(ref 3). É um método que resolve a fragmentação do cuidado, fortalece os vínculos com a equipe à medida que o paciente consulta o médico que tem como referência, o que contempla a integralidade, que são os norteadores da humanização do SUS. Porém há o risco de consultas com tempo muito limitado, que podem comprometer esses princípios. Em nossa Unidade marcamos consultas a cada meia hora, o que nos permite um exame físico detalhado, colher uma boa anamnese e algumas vezes usar alguma outra abordagem terapêutica que se faça necessária.

Em nossa experiência temos tido muitas faltas no dia da Pediatria e Pré Natal/ Saúde da Mulher. Nosso gargalo está na Clínica Médica aonde temos maior demanda reprimida. Temos o primeiro horário do dia das 07,00 às 08,00 horas para o acolhimento que é feito pela enfermeira, que segundo a necessidade solicita minha presença para algum ato médico como encaminhamentos, pedidos de exame ou avaliação quanto à classificação da urgência.E temos alguns horários reservados na semana ou no dia para consultas.

Nossas questões nesse momento são :a) Temos somente 2 ACSs em área que deveríamos ter 6. Isso prejudica muito nossa comunicação com a população e dificulta a organização do serviço, além de não termos uma dimensão exata das necessidades de nossa população. b) Foi incorporado um conjunto de prédios ao nosso serviço com o acréscimo de 1500 pessoas aproximadamente, ou seja,, hoje estamos atendendo com uma equipe mínima, 70% a mais do que seria nossa capacidade.

Alguns serviços diminuíram o absenteísmo com a implementação de um serviço de call center, onde o paciente recebe um telefonema da equipe dois dias antes do agendamento ou na visita das ACSs a entrega de algum lembrete do agendamento, especialmente em idosos que não tenham suficiência familiar (ref 4 e 5).

Objetivo Geral: O objetivo do presente estudo será avaliar através de questionários aplicados pelas Agentes Comunitárias de Saúde e profissionais da recepção sobre os motivos de ausência às consultas agendadas.Issso será feito pessoalmente e por telefone. Após análise desses resultados, implantar ações que mudem nossa realidade local.

Objetivos Específicos:

- 1- Discutir e divulgar o projeto com a Equipe de Saúde da Unidade São José
- 2- elaborar o questionário conjuntamente
- 3- Treinar os profissionais da equipe local
- 4- Implantar e Avaliar o projeto

Metodologia:

- 1- Local do Estudo: População adstrita à Unidade de Saúde da Família São José
- 2- Público Alvo: Pacientes que faltaram em consultas agendadas no período de 120 dias compreendido entre os meses de junho à setembro de 2016.

3- Ações:

- a- Mostrar para a equipe a necessidade de diminuição do absenteísmo para garantirmos o acesso da população e a

longitudinalidade do cuidado.

b- Elaborar conjuntamente um questionário que busque resposta às causas do absenteísmo que temos como hipóteses

c- Aplicar os questionários em Visitas domiciliares feitas pelas agentes de saúde e telefonemas feitos na Unidade

d- Os resultados serão tabulados e analisados para que possamos implementar novas formas de funcionamento da equipe

Resultados esperados:

Nossas hipóteses são que por ser uma população com grandes necessidades econômicas e a maioria com trabalhos informais ou liberais, priorizam o trabalho às consultas. Outra questão é a não cobertura pelas agentes de saúde na maioria das áreas, o que leva à uma vínculo mais frágil com a Unidade . Por último a questão da sazonalidade. Como vamos analisar as faltas de julho que são férias escolares, poderemos confirmar se essa hipótese é relevante.

Se nossas hipóteses forem confirmadas podemos promover uma agenda mais racional e adequada às necessidades da nossa população como a introdução de " Sábados Saudáveis" a cada 2 meses para àqueles que trabalham no horário comercial ou têm trabalhos informais; ou implementação de um call center para confirmar os agendamentos e minimizar a carência de agentes de saúde.

Referências:

ref 1 Conscientização para reduzir o absenteísmo na Saúde- é o mesmo que pedir não falte às consultas e exames www.redehumanizaus.net/ acesso em: 6 out.2016

ref 2 **SOUZA,L.E.Fernandes, SANTOS,J.Souza** Absenteísmo dos usuários em consultas e procedimentos especializados agendados no SUS: um estudo em um município baiano. 2008. 33 f. Tese de Mestrado em Saúde Comunitária - Escola de Medicina, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6759

ref 3 **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CURITIBA,** *Cartilha Novas Possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde,2014, Curitiba, PARANÁ,29 pg*

ref 4 - Pacientes faltam a 25% das consultas do SUS.Diário do Grande ABC, São Paulo, 24 março.2013. Disponível em www.dgabc.com.br/.../noticia/93948/pacientes-faltam-a-25-das-consultas-do-SUS/ acesso em: 4 out.2016

ref 5 **GONÇALVES, C.A.e al** *Estratégias para enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde de Família de um município de grande porte: uma pesquisa ação*, Departamento de Odontologia Social, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Unicamp, Campinas, São Paulo, 2012-2015,12pg.