



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

EDER CALIL GALLON

ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO DA POPULAÇÃO ÀS CONSULTAS MÉDICAS  
AGENDADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .

SÃO PAULO  
2017

EDER CALIL GALLON

ESTRATÉGIAS PARA ADESÃO DA POPULAÇÃO ÀS CONSULTAS MÉDICAS  
AGENDADAS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: VANESSA BALIEGO DE ANDRADE BARBOSA

SÃO PAULO  
2017

## **Resumo**

A falta e não comparecimento dos pacientes as consultas pré agendadas é realidade no ESFVII, com o objetivo de que número de atendimento médico nas consultas previamente agendadas ocorra em sua totalidade a equipe de saúde realizará programa de educação e conscientização da população da área de cobertura da unidade, além de utilizar telefone, sms, e os agentes comunitários afim de lembrar e confirmar as consultas. Garantir a possibilidade de consultas de emergência com previa classificação de risco pela enfermeira da unidade.

## **Palavra-chave**

Absenteísmo. Política de Saúde. Promoção da Saúde.

## **Introdução**

A realidade e os motivos que fazem os pacientes da Estratégia da Família (ESF VII) comparecer ou não às consultas médicas previamente agendadas é um importante fator no êxito deste serviço de saúde. O não comparecimento na atenção primária, porta de entrada ao sistema, sendo na prevenção, no tratamento de doenças ou na educação em saúde, tem um impacto extremamente negativo, que vai além do sistema financeiro, do processo de trabalho ou do próprio cuidado deste usuário, que na maioria das vezes tem doença crônica e precisa de acompanhamento clínico. O serviço público perde sua função naquele local, deixando de ser prestador de atenção em saúde e de ter sua utilidade para a comunidade ali inserida.

Os gestores e profissionais da saúde tem se voltado para esse problema que chama a atenção pelo fato deste absteísmo dificultar o acesso ao serviço de saúde pública, com aumento nas filas e no tempo de espera para consultas. Ademais, sobrecarregando os Pronto Atendimentos no período noturno, e gerando um reagendamento constante de pacientes, comprometendo horários de atendimento que poderiam ser destinados à outros usuários, o que pode ainda, dar uma falsa impressão de ausência profissional, ocasionando um mau aproveitamento do serviço oferecido.

Ao longo da história da saúde pública do Brasil, muita ênfase e investimento foi dado à rede hospitalar, curativa, e ao maior nível de complexidade, sendo assim, criou-se na mentalidade do usuário que as UBS e ESF são serviços muito básicos, precários, de baixa qualidade em equipamentos e de pequena resolutibilidade. Um serviço pobre voltado aos pobres, Crenças culturais que ainda levarão tempo a serem modificadas, que só será combatida com uma prática e atuação constante. Criar uma cultura de prevenção e tratamento de doenças antes que complicações aconteçam é um ponto chave para a aderência da população.

“A unidade de Saúde da Família é uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua no nível de proteção social básica, com uma equipe multiprofissional habilitada a desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação à saúde” (Brasil,1997).

Sobre a estratégia de saúde da família, diz Dalpiez, Stedile (2011, pag.7): “Ela é o primeiro contato da população com o serviço de saúde e é a porta de entrada do sistema local.”

O objetivo deste trabalho, é apresentar essa realidade aos usuários do ESFVII e aos gestores de saúde do município, combatendo as causas que comprometem o bom funcionamento do serviço prestado pelo ESF, e como consequência, evitando a realidade dos demasiados encaixes de pacientes que chegam a unidade, gerando um ciclo vicioso e muita dificuldade na mudança da realidade.

As consultas agendadas devem ser priorizadas pelos usuários, a fim de controlar o seguimento e evolução das doenças, assim como também uma diminuição das complicações. Os encaixes e consultas de emergência podem ocorrer, desde que haja necessidade, como nos problemas agudos, de rápida resolução, tais como urgências hipertensivas, febre,

infecções, cortes que necessitam sutura, etc

### **Objetivos (Geral e Específicos)**

Objetivo Geral:

Organizar e educar a população quanto ao processo de agendamento e cancelamento das consultas médicas na Unidade de Saúde da Família.

Objetivos Específicos:

- 1) Realizar Processo de educação continuada com a população .
- 2) Criar sistema de aviso no dia anterior a consulta, telefone, e mail e sms.
- 3) Cadastrar todos pacientes da área.
- 4) Manter as consultas de emergência por período e priorizar a triagem, para não criar na população a idéia de que chegando na unidade e faltando alguém ela será consultada facilmente. Pois essa cultura faz com que os mesmo não agendem consultas, esperando vagas ou usando as unidades como Pronto Atendimento.

### **Método**

Método:

Local: ESFVII, Jardinópolis,SP.

Público-alvo: moradores cadastrados na area de cobertura do ESFVII

Ações:

- 1) Alertar da importância e responsabilidade em realizar as consultas periódicas, assim

como orientá-los a desmarcar previamente caso ocorram problemas ou imprevistos. Criar uma consciência de que se ele perde a consulta e não avisa, afeta a outros que necessitam do serviço. Realizar informativos impressos, sobre número de atendimentos, consultas perdidas e encaixes, de simples entendimento e acesso à população.

2) Ao agendar consulta, entregar informativo impresso com data e horário.

3) Orientação aos paciente que caso não possa vir a consulta, avisar a recepção em qualquer dia, até mesmo no dia da consulta para que a recepção possa ligar e encaixar outro paciente na consulta

4) Ter um banco de dados, que caso ocorra o cancelamento de consulta, o responsável da recepção possa localizar paciente que esteja necessitando do atendimento.

5) Dispor de acolhimento com classificação de risco, para serviço de encaixes de pacientes quando exista vagas e necessidade. Designação de enfermeira responsável para acolhimento e classificação de riscos, para encaixes e prioridades no atendimento.

6) Trabalhar em conjunto com agentes comunitários, para que estes possam visitar o paciente que tem consulta naquela semana, lembrando-lhe a data e horário.

7) Implantar uma caixa de sugestões, críticas e elogios, para ter como base os pedidos da população desta unidade.

Avaliação e monitoramento:

Acompanhar os indicadores de falta dos usuários às consultas agendadas e comparar com dados anteriores analisando se houve melhora após a implantação desse sistema.

## **Resultados Esperados**

Esperamos que a partir das ações realizadas o número de consultas realizadas diariamente aumente em comparação a meses anteriores quando não existia estratégia de adesão a consultas pré agendadas no ESF VII, por meio da conscientização da população em realizar consultas periódicas.

Manter o trabalho de educação continuada, orientando e lembrando paciente sobre a importância de ir as consultas regularmente.

## **Referências**

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Assistência à Saúde. *Saúde da Família uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília, 1997.

PIAZ, A. Kelen; STENDILE, N. L. Nilva. *Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas*. 2011.

