PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE

SUS

UNICAMP UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA | COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

REORGANIZANDO O PROCESSO DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO DISTRITO DE SAÚDE NOROESTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO "GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE"

Autor(a): Elizabeth Tieko Fujino
Email de contato: beth.fujino@gmail.com
Orientador(a): Júlia Amorim Santos Co-orientador(a): Márcia Alves Guimarães

Introdução:

A Unidade Básica de Saúde muitas vezes é a primeira, senão a única, opção de atendimento das necessidades de Saúde da população, e para atender as demandas com qualidade é necessário organização do Processo de Trabalho que se dá de maneira interdisciplinar e prevê ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação. Por ser o contato preferencial dos usuários, torna-se a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (Brasil, 2012).

O acesso tem sido descrito como a oportunidade de utilização dos serviços em circunstâncias que permitam o uso apropriado dos mesmos. As desigualdades também podem ser fruto da forma como os sistemas de saúde criam barreiras aos usuários, gerando problemas na disponibilidade, qualidade e custo dos serviços e até na forma como a prática clínica é exercida. Diferenças na vulnerabilidade e exposição, aliadas à desigualdade no acesso à saúde, retroalimentam a desigualdade social e de saúde continuamente (Sanchez, 2012). O quantitativo insuficiente de consulta médica/clínica na nossa Unidade tem sido um problema e pensando nos princípios do SUS, integralidade, universalidade e equidade, procuramos reorganizar a forma do agendamento de consultas.

Objetivo:

O presente estudo tem como objetivo relatar de maneira reflexiva o processo de reorganização das agendas, com enfoque principalmente na agenda clínica, para atender a demanda de maneira acolhedora e equânime. Além disso, este processo visou sensibilizar a equipe para a importância do vínculo e escuta qualificada no agendamento de consultas, considerando a área adscrita e a equipe de referência, e desta maneira aproveitar os recursos disponíveis.

Ações desenvolvidas:

Trabalho esse que envolveu todos os profissionais do serviço, a gestão local e também os usuários, com amplas discussões e ajustes dos combinados em diferentes reuniões para efetivar reorganização do processo de trabalho. Desenvolveram-se ações no Colegiado Gestor, Conselho local de Saúde, reunião de equipe com as enfermeiras, médicos, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Recepção. Passamos a rever as vagas disponibilizadas, monitorando as categorias de agendamento (Cuidado Continuado, Demanda Imediata e Demanda Agendada) e assim rearranja-las sempre que necessário.

Os agendamentos passaram a ser semanais e desenvolvido diretamente através das equipes de referência. Foram criados Banners com fotos dos trabalhadores e com a descrição das ruas e bairros que cada equipe atende (Figura 1), o que possibilita o usuário conhecer sua equipe e dá autonomia para que ele possa se vincular ao profissional de sua preferência.

Figura 1: Bunners das equipes com indicação dos bairros e ruas de cada área adscrita, o nome dos profissionais e o nome de cada equipe

Foram cerca de sete meses de trabalho inclusive com ações informativas com produção de panfletos para facilitar o dialogo com a população.

Possibilitou-se, com a reorganização, uma maior autonomia para a equipe repensar e analisar seu próprio trabalho partindo do território em que atua e a clínica, definindo seus modos próprios de trabalhar. Pressupõe-se portanto, que autonomia não é cada um fazer o que resolve, mas seguir as regras que formulamos em conjunto e discutir abertamente que trabalho deve ser feito e como deve ser feito entre os membros da equipe, entre estes e os usuários e gestores (PINTO, 2007).

Considerações finais:

Ainda estamos em fase experimental, mas já observamos a satisfação dos usuários e também dos trabalhadores, pois agora os usuários estão sendo ouvidos em suas queixas e compreendem quando são orientados a retornar em outro momento para o seu agendamento. Muitos passaram a conhecer sua equipe de referência e saber a quem procurar sempre que necessário. Os ACS tem verbalizado sua satisfação nesse processo, pois se sentem mais acolhedores e com maior protagonismo.

Através dessa reorganização da agenda foi possível ampliar o acesso a consultas médicas para os usuários que estava a tempos desassistidos, os profissionais estão mais sensibilizados com relação ao acolhimento e a vinculação do usuário, além de potencializar o trabalho na perspectiva das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (Brasil, 2012). Acreditamos que o caminho a ser percorrido ainda é longo, mas esse processo tem sido gratificante e estimulante. O aprendizado foi grande e estamos otimistas com os resultados futuros.

Referências Bibliográficas: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (Série E. Legislação em Saúde). Brasília : Ministério da Saúde, 2012; Pinto, C.A.G.; Coelho, I. B. Co-gestão do processo de trabalho e composição da agenda em uma equipe de Atenção Básica - Manual de Práticas em Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada -2007; Sanchez R.M.; Ciconelli R.M. Conceitos de acesso à saúde. Rev Panam Salud Publica. 2012; 31(3):260–8.