

Absenteísmo x acolhimento: uma iniciativa que deu certo

Juliana Azenha Martins¹, Fabiana do Nascimento Melo Ferraudo¹, Patricia Carla Vianna², Claudia Barbieri Tait Gandolfi¹

¹Centro de Reabilitação, ²Diretora Técnica do Serviço de Saúde do Centro de Reabilitação

RESUMO

Em consonância com a Política Nacional de Humanização, que busca colocar em prática os princípios do SUS no dia a dia dos serviços de saúde, determinando mudanças nos modelos de gerir e cuidar, o Centro de Reabilitação (CER) do HCFMRP - USP criou o Grupo Acolhimento. A dinâmica do atendimento do CER pode ser considerada nova e algumas de suas atividades são diferentes das prestadas nos ambulatórios do HC e devido a este fator o CER encontrou algumas dificuldades de adesão dos usuários aos tratamentos propostos que em sua maioria tem a necessidade de comparecimentos semanais ao serviço. E mais do que acarretar problemas aos próprios usuários, as faltas prejudicam, principalmente, quem está aguardando uma vaga para ser atendido. Preocupada com essa questão, a equipe do CER determinou como um de seus indicadores de qualidade o índice de absenteísmo, tendo como meta alcançar o número de 18% ao mês, sendo que a média era de 24%. O objetivo do Grupo Acolhimento é promover a humanização do atendimento, alcançar a meta de absenteísmo e facilitar o acesso a novos usuários. O usuário é encaminhado para o acolhimento sempre que é inserido para tratamento no CER. Durante o grupo ocorre uma apresentação do CER, orientações sobre direitos dos usuários do SUS e as rotinas existentes no CER e no HC. Como resultados tivemos o alcance da meta estipulada e a manutenção desta até o presente momento, reduzindo a fila e o tempo de espera para o agendamento. Como proposta, estenderemos o atendimento à consultas médicas do CER para que eles também fiquem respaldados e possam ter o mesmo êxito alcançado até o momento.

Introdução

Temos vários marcos teóricos garantindo o direito à saúde dos brasileiros, que foram conquistas de toda população, como a Constituição Federal (CF) de 1988 onde o SUS foi criado, a lei 8080/90 conhecida como LOS (Lei Orgânica da Saúde) que regulamenta o SUS e a lei 8142/90 que se refere à participação da população na gestão do SUS e dos recursos financeiros.

O SUS baseia-se em princípios de universalidade, integralidade, racionalização, equidade, descentralização e controle social. É um sistema de saúde regionalizado e hierarquizado, que integra um conjunto de ações entre a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, onde cada parte possui competências específicas, porém articuladas entre si, o que caracteriza os níveis de gestão do SUS nas três esferas governo.

Todo cidadão brasileiro tem direito à saúde, independente de classe social, idade, sexo e seu acesso deve ser universal e igualitário. Direito este garantido na CF e através de políticas públicas de saúde direcionadas a criação de ações e serviços que visem à promoção, prevenção, proteção, reabilitação e recuperação da saúde nos três níveis governamentais.

Nos últimos anos o Brasil vem passando por inúmeras mudanças, conseguindo assim ao longo destes acumular alguns avanços, sendo um deles a Política Nacional de Humanização (PNH). Criada em 2003, ela busca colocar em prática os princípios norteadores do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, determinando mudanças nos modos de gerir e cuidar. Algumas inovações desta política são: promoção da autonomia e do protagonismo dos sujeitos e da coletividade; Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde; Proposta de um traba-

lho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo; Luta por um SUS mais humano, porque construído com a participação de todos e comprometido com a qualidade dos seus serviços teremos um sistema de saúde integral e para todos.

Os princípios desta política são: transversalidade, indissociabilidade entre atenção e gestão e protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e do coletivo.

Humanizar segundo a PNH é a inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.

Para a implantação do Humaniza SUS, existem diretrizes clínicas, éticas e políticas. São elas a gestão participativa e cogestão, com envolvimento clínico ampliado e compartilhado, valorização do trabalhador, defesa dos direitos dos usuários e o acolhimento.

"Acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva" ².

Para isso, o Humaniza SUS possui três grandes objetivos: Ampliar as ofertas da PNH aos gestores e aos conselhos de saúde, priorizando a atenção básica/fundamental e hospitalar, com ênfase nos hospitais de urgência e universitários; Incentivar a inserção da valorização dos trabalhadores do SUS; Divulgar a PNH e ampliar os processos de formação e produção de conhecimento em articulação com movimentos sociais e instituições.

O Centro de Reabilitação (CER) iniciou suas atividades em novembro de 2007, introduzindo uma nova rotina de atendimento para reabilitação no Hospital das Clínicas da FMRP - USP, valorizando o atendimento multidisciplinar e ampliando o acesso à população que tanto necessitava deste tratamento especializado.

Com o início dos trabalhos as rotinas do serviço foram se estruturando e podíamos observar que os próprios funcionários do HC desconheciam o funciona-

mento do CER e os serviços prestados e por consequência os usuários/pacientes também encontravam tais dificuldades.

Para isto foi criado um "Manual para Pacientes", que foi disponibilizado na recepção do CER e nele consta rotinas de atendimento, frequência, licenças, transporte, atendimento de urgência, medicamentos, alimentação, relatórios, restrições e observações.

Mesmo com esta iniciativa tínhamos a dificuldade de que o usuário/paciente compreendesse o funcionamento do tratamento e as rotinas existentes no hospital como um todo, faltando ou abandonado as terapias e segurando uma vaga que poderia ser disponibilizada para outra pessoa que estava aguardando na fila de espera.

Devido a este fator, em consonância com a PNH e com o compromisso com a qualidade no atendimento foi proposto uma meta para o "combate" ao absenteísmo de 18%. Assim foi criado o Grupo Acolhimento, para orientação dos direitos dos pacientes, rotinas do CER e do HC visando reduzir o número de faltas nos tratamentos e as filas de espera para inserção no atendimento.

Justificativa

As filas e o tempo de espera para atendimentos no SUS são motivos de reclamações frequentes da população.

Segundo pesquisa realizada pelo IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) em 2010 em todos os estados do Brasil e publicada em 2011, com o objetivo de avaliar a percepção da população sobre serviços prestados pelo SUS, entre as principais melhorias sugeridas é de que o sistema necessita de um aumento no número de médicos e uma redução no tempo de espera para os atendimentos.

O Centro de Reabilitação atende uma demanda interna do Hospital das Clínicas através dos diversos pedidos de interconsulta (PI) que chegam à recepção para agendamento e também às triagens da rede que são encaminhadas pelos cinco Departamentos Regionais de Saúde através de pactuação feita pelo HC.

Por ser um serviço considerado novo e com algumas dinâmicas diferentes das apresentadas nos ambulatórios existentes no HC, o CER encontrou algumas dificuldades de adesão dos usuários aos tratamentos propostos que em sua maioria tem a necessidade de

comparecimentos semanais ao serviço. E mais do que acarretar problemas aos próprios usuários, as faltas prejudicam, principalmente, quem está aguardando uma vaga para ser atendido. Preocupada com essa questão e em consonância com a Política Nacional de Humanização, a equipe do CER determinou como um de seus indicadores de qualidade o índice de absentismo, tendo como meta alcançar o número de 18% ao mês, tendo em vista que nossa média era de 24%.

Com isto verificamos que muitos dos problemas encontrados na falta de adesão dos usuários poderiam ser solucionados com algumas orientações sobre o CER, as formas de atendimentos propostas e direitos dos usuários.

Objetivo

Promover a humanização do atendimento ao usuário, alcançar a meta de absentismo proposta pela equipe e facilitar o acesso a novos usuários, através da redução da fila e do tempo de espera para o atendimento.

Metodologia

O usuário após passar por avaliação médica e ou de um terapeuta é inserido em um programa de reabilitação e anteriormente ao início do tratamento é agendado o Grupo de Acolhimento. O grupo acontece desde 2010, inicialmente uma vez por semana, com aumento da demanda passou a duas vezes por semana e hoje acontece três vezes por semana em dias e horários diversos para facilitar o acesso ao usuário, tem duração média de uma hora e a sala de atendimento comporta 20 usuários mais seus cuidadores ou acompanhantes. É ministrado duas vezes por semana pela equipe do Serviço Social e uma vez por semana pela equipe de Enfermagem. No início do grupo o profissional se apresenta como representante da equipe de Reabilitação e realiza orientações sobre os direitos dos usuários do SUS, sobre a estrutura física do CER suas rotinas e regras, enfatizando a importância da adesão ao tratamento e o respeito às regras sobre atrasos e faltas. Atendendo assim às necessidades de adesão ao tratamento e humanização do atendimento. (Figura 1)



Figura 1: Acolhimento realizado no CER.

O setor responsável pelo agendamento de consultas realiza uma verificação contínua confirmando se o paciente já participou do Grupo e encaminhando-o caso contrário.

Resultados

Alcance da meta estipulada de 18% de absenteísmo, em dois meses de realização do grupo de acolhimento, manutenção desse índice até o presente momento, reduzindo a fila e o tempo de espera para o agendamento. (Figura 2).

Estabelecimento de vínculo entre os profissionais e os usuários, se tornando um profissional de re-

ferência na equipe de reabilitação, bem como tornando o espaço do Serviço Social um ambiente favorável para acolhimento, escuta, participação e humanização do atendimento ao usuário. Observamos que para a manutenção do índice é necessária a constante vigilância e treinamento dos profissionais no processo.

Considerações Finais

O CER tem a proposta de o Grupo Acolhimento estender-se o atendimento à todos os ambulatórios (médicos) do CER para que eles também fiquem respaldados e possam ter o mesmo êxito alcançado até o momento.

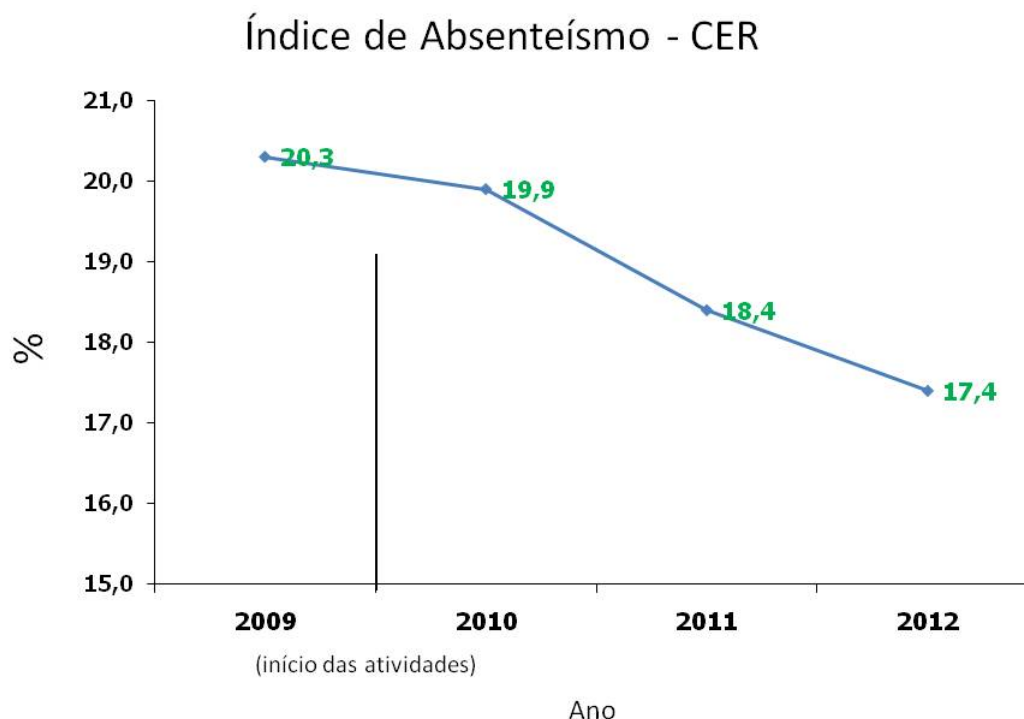


Figura 2: Gráfico com Índice de Absenteísmo.

Bibliografia

- BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção a saúde da pessoa com deficiência no Sistema Único de Saúde. 1ª edição. Brasília. 2009.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília. 2004.
- BRASIL, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA. Sistemas de Indicadores de Percepção Social. 09/02/2011.
- BRASIL. Constituição Federal. Brasília. 1988.
- BRASIL, Ministério da Saúde: Lei Orgânica da Saúde nº 8080 e nº 8142. Brasília. 1990.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde: ilustrada. Brasília. 2006.