

Plano de Ação para minimizar o absenteísmo na atenção ambulatorial de um hospital universitário da região Metropolitana II, na cidade Niterói – RJ.

Waldir Viana das Neves Junior
nevesjrw@gmail.com
Hospital Universitário

Christina Souto Nicolau das Neves

Resumo: O presente artigo técnico teve como objetivo elaborar um plano de ação a ser implantado em um Hospital Universitário, na cidade de Niterói-RJ, visando diminuir o índice de absenteísmo de pacientes agendados para consultas ambulatoriais. Inicialmente foi apresentado o caso, com a identificação do problema e suas consequências. Em seguida foi apresentada a base teórica que subsidiou a elaboração do plano de ação e por fim, a apresentação do plano de ação. Espera-se que a definição e priorização de atividades e tarefas antes mesmo de colocadas em prática, garantam mais assertividade e correção prévia dos problemas identificados, e que o plano de ação depois de efetivado produza efeitos para diminuir o índice de absenteísmo no serviço ambulatorial do Hospital Universitário.

Palavras Chave: Gestão ambulatorial - Absenteísmo - Hospital - Universitário -

1. INTRODUÇÃO

O desafio pela estruturação de um sistema público de saúde no Brasil, de acesso universal, com cobertura integral e qualidade faz parte dos propósitos e conquistas de uma nação que alimentou os valores da equidade e da democracia. O Sistema Único de Saúde (SUS) é a manifestação, no campo da saúde, do desejo de um país justo e do compromisso com a cidadania (MENDES, 2011).

Na atualidade, os serviços de saúde devem estar comprometidos com a qualidade das ações institucionais ofertadas. Todavia, as pressões da sociedade, os altos custos da assistência bem como a necessidade de promover a equidade de acesso aos recursos estão direcionando os esforços das instituições públicas no sentido de buscar evidências objetivas de que os serviços de saúde estão sendo providos efetiva e eficientemente, por modelos de gestão adequados que aperfeiçoem os recursos aplicados, trazendo melhora da produtividade e satisfação para todos os cidadãos de uma Região de Saúde (RS), e os respectivos participantes das ações e serviços de saúde (NEVES, 2004).

Com tudo, o não comparecimento dos usuários às consultas, exames, procedimentos e terapias agendados em ambulatórios no SUS, tem comprometido o atendimento à demanda. Monitorar esses dados é imprescindível, pois ações podem ser executadas para reduzir o impacto do absenteísmo nos serviços ambulatoriais (UNA-SUS, 2017).

2. APRESENTAÇÃO DO CASO

O Hospital Universitário (HU) apresentado caracteriza-se por ser um espaço de produção, transformação e difusão do conhecimento mediante a prática do ensino, pesquisa e extensão, ou seja, enquanto hospital escola o HU conta com cursos de graduação, pós-graduação, residência médica e multiprofissional.

Este HU é totalmente integrado ao SUS, sendo referência na prestação de assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade da Região Metropolitana II, formada pelos municípios Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Tanguá, Rio Bonito, Silva Jardim e Maricá, o que corresponde a 6,2% da área do Estado do Rio de Janeiro, sendo que 12,07% da população total do estado do Rio de Janeiro, o que significa aproximadamente dois milhões de habitantes (SES, 2012).

Classificado como hospital de médio porte, atualmente conta com 282 leitos, abrigando em suas dependências as enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Obstetrícia, Pediatria, Oftalmologia, Centro de Diálise, Hematologia, Otorrinolaringologia, Unidade de Terapia Intensiva Adulta, Unidade Coronariana, UTI Neonatal e Centro Cirúrgico. Possui laboratório de análises clínicas, Serviço de Nutrição e Dietética, Farmácia, Banco de Sangue, Unidade de Anatomia Patológica, o Núcleo de Processamento de Dados, a Administração e a Unidade de Imagem e Métodos Gráficos e Diagnósticos que comportam os serviços Complementares e Diagnósticos.

Além desses, dispõe o complexo ambulatorial com 82 consultórios que além de ofertar apenas aos usuários do SUS (não atende usuários de planos de saúde ou particular) especialidades médicas, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, farmácia, fonoaudiologia e fisioterapia, disponibiliza exames diagnósticos complementares, procedimentos de média e alta complexidade e a orientação terapêutica de pacientes, configurando-se como a principal porta de entrada do HU.

Cabe ressaltar que o principal acesso ao atendimento sistemático no HU é por meio do serviço ambulatorial regulado pela Central de Regulação Municipal da cidade de Niterói-RJ.

Dessa forma, o usuário tem sua marcação realizada por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS) mais próxima da sua residência, de forma obrigatória, pois o ótimo manejo das consultas ambulatoriais de atenção especializada precisa do envolvimento do gestor e deste nível de atenção, que na organização assistencial do SUS configura-se como a "porta de acesso ao sistema".

O aumento da demanda por ações e serviços hospitalares, a maior complexidade dos processos assistenciais e a necessidade de gerir as informações assistenciais têm demandado do HU a organização de uma estrutura que ordene e coordene as atividades que ocorrem em torno da assistência médica, com a finalidade de facilitar o acesso da população aos recursos disponíveis, mantendo os princípios básicos de equidade e racionalização da utilização dos mesmos e garantindo a articulação do conjunto da organização junto ao paciente e seu processo assistencial.

O HU institucionalizou um grupo de trabalho para sistematizar as diretrizes e normas de funcionamento do complexo ambulatorial, considerando a necessidade de reavaliação dos processos de trabalho e fluxos ambulatoriais já existentes; a adaptação do perfil assistencial; a implantação das linhas de cuidados; e a necessidade de ajustes nos processos de marcação de consultas, buscando coordenar as atividades ambulatoriais com maior qualidade.

Uma situação-problema que compromete a qualidade que se busca na gestão do complexo ambulatorial é o não comparecimento dos pacientes às consultas agendadas, identificados no sistema de informação oficial do HU. Nos anos de 2015 e 2016 foram agendados 357.251 consultas e procedimentos ambulatoriais, sendo que destes, 100.757 não foram realizados devido ao não comparecimento dos pacientes, ou seja, em média 28,20% dos pacientes agendados faltam ao atendimento ambulatorial no HU, conforme demonstrado no gráfico 1.

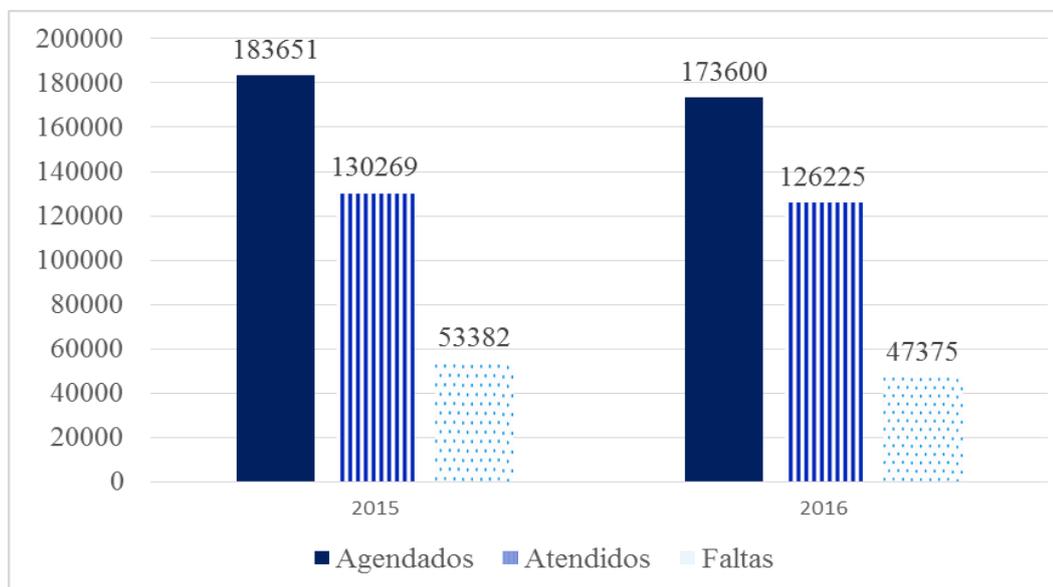


Gráfico 1 – Faltas em Consultas Agendadas e Procedimentos Ambulatoriais no HU, em 2015 e 2016.

Além de deixar de oferecer atendimento ao paciente previamente agendado, esse número de faltas traz prejuízo ao HU na medida em que todas as rotinas hospitalares preestabelecidas são disponibilizadas (prontuários, vagas, materiais cirúrgicos, estruturas físicas e os recursos humanos) diariamente para atender a demanda.

Desta forma, este relatório técnico buscou propor um plano de ação para minimizar o problema identificado. Para alcançar este objetivo houve a necessidade de levantar informações sobre o quantitativo de faltas em consultas e procedimentos ambulatoriais agendados no HU, e realizar pesquisa bibliográfica sobre o tema, para identificar ações efetivas em outros serviços ambulatoriais que proporcionaram a minimização do absenteísmo.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O termo absenteísmo ambulatorial é definido como “[...] o não comparecimento do paciente a um procedimento previamente agendado em unidade de saúde, sem nenhuma notificação.” (OLÍMPIO *et al.* 2016, p. 19). Os serviços de saúde especializados não realizados representam uma chance perdida de ofertar assistência a outro usuário que necessita de atenção a sua saúde e também perda de recursos administrativos, financeiros e sociais que foram disponibilizados para a realização do serviço.

O absenteísmo em consulta ambulatorial é uma ocorrência comum no Brasil e em outros países, variando de 10% até 41,3% e 20% até 36,4%, respectivamente. (OLÍMPIO *et al.*, 2016).

As relações de causa/efeito do absenteísmo abrangem todos os atores envolvidos (trabalhadores, gestão e usuários), sendo as causas relacionadas com o serviço e gestão, passíveis de correções mediante readequação do processo de trabalho das equipes, por terem maior governabilidade e serem os responsáveis pela indução da política de regulação (RONALD *et al.*, 2013).

Izecksohn e Ferreira (2014) identificaram um percentual de absenteísmo de 48,9% em consultas ambulatoriais dos usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família (ESF) no bairro Manguinhos, Rio de Janeiro. Entre os motivos citados, pelos autores, para as faltas às consultas, destacaram-se a distância entre a data do agendamento e a consulta, esquecimento, dificuldade de liberação do trabalho e de locomoção, paternidade, melhora do sintoma que ocasionou o agendamento e atendimento médico prévio sem que seja agendado, além de relatos do usuário não ter sido avisado da marcação.

“As causas do absenteísmo em atendimento ambulatorial devem ser estudadas individualmente em cada especialidade, haja vista que podem existir fatores específicos como gravidade da doença, disponibilidade de profissionais e equipamentos, entre outros fatores.” (OLÍMPIO *et al.*, 2016, p. 31). Para o autor, a falta de transporte, dificuldades de locomoção, insatisfação com o atendimento anterior, demora no atendimento e abandono do local, seriam outros fatores inerentes do absenteísmo.

A Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), integrante da Rede UNA-SUS – universidade aberta do SUS, e a Coordenação Geral de Regulação e Avaliação (CGRA) do Ministério da Saúde destacam no Programa de Qualificação para Profissionais de Regulação do SUS que:

O absenteísmo pode ter como causas a “Indicação desnecessária do procedimento; Agendamento do procedimento em um estabelecimento muito distante ou desconhecido do usuário; Agendamento realizado “em cima da hora” ou não avisado “em tempo” ao usuário; Falta de condições econômicas por parte do usuário para o deslocamento necessário; Ausência de transporte especial para a locomoção do usuário; Ocorrência de imprevistos que impossibilitam a ida do usuário ao estabelecimento executante; Escolha do local, data e hora do agendamento realizada sem a aprovação do usuário; Descompromisso do usuário com a própria oferta e/ou com a sua saúde; Impossibilidade de realizar os “preparos” necessários para a realização de alguns procedimentos; Falta ao trabalho do profissional, falta

momentânea de insumos, greves, fechamento imprevisto do estabelecimento executante etc.” (UNA-SUS, 2017, [s.p]).

O desperdício financeiro é um fato no âmbito da saúde pública decorrente do absenteísmo. No Reino Unido afere-se perda de £ 900 milhões/ano. No Brasil, a Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia/MG, após colocar em prática a organização de um sistema eletrônico de agendamento único e oferta de telefones para cancelamentos, acabou com as agendas independentes, estimando um valor não concretizado em repasses pelo SUS equivalente a R\$1,1milhoes (OLÍMPIO *et al.*, 2016).

Outras consequências, como o adiamento das necessidades de cuidados, aumento da insatisfação com o serviço e aumento do tempo de espera para marcar a consulta, afetam diretamente ao usuário do serviço saúde. Em relação à gestão destes serviços, é gerado crescimento da demanda reprimida, desequilíbrio na oferta de serviços; aumento dos custos assistenciais, desperdício dos serviços desde a consulta do médico da atenção básica; o retrabalho do marcador e nova visita do agente comunitário de saúde para entrega do agendamento (CAVALCANTE, 2013, p. 76).

Ronald *et al.* (2013) apresentam a relação entre o absenteísmo e a proporção de visitas domiciliares realizadas pelos agentes de saúde. Nos períodos em que foi apresentada maior média de visitas observou-se declínios no absenteísmo do bairro do Roger no Distrito Sanitário IV, em João Pessoa, capital do estado da Paraíba. Ou seja, na medida em que se aumenta o número de visitas produz-se um menor número de absenteísmo.

Outro ponto identificado na pesquisa de Ronald *et al.* (2013, p.77) diz respeito à percepção dos usuários quanto ao absenteísmo, conforme relato de um dos usuários, “Minha consulta foi marcada num dia de sexta-feira à tarde. Sou cabelereiro... é o dia e horário que tenho mais clientes, não posso sair do salão.” Fica a evidência de que há necessidades de visitas domiciliares sistemáticas pelos agentes de saúde para se evitar o desperdício de trabalho, o agravamento dos problemas de saúde dos usuários e o absenteísmo.

Izecksohn e Ferreira (2014) destacam a percepção do usuário quanto à importância de comparecer ou não às consultas agendadas. Os entrevistados afirmaram não terem sido ouvidos sobre o melhor dia ou período para agendamento, sendo desconsiderados, inclusive, seus horários de trabalho, conforme relato dos usuários “[...] não, ela marcou e pronto [...]”, o mesmo foi evidenciado por outro usuário que respondeu: “[...] não, se eles me dessem eu gostaria, mas não dá não [...]” (IZECKSOHN E FERREIRA, 2014, p. 238).

Estudos relacionados à percepção do usuário nas consultas ainda são poucos no Brasil, e estes, são necessários para complementar e identificar as razões do absenteísmo ambulatorial. Entre estes estudos, ações alternativas como agendas fechadas, com turnos predeterminados por ciclo de vida ou comorbidades, ou unidades que não trabalham com horário estendido já foram pensadas para minimizar as faltas às consultas, com alguns resultados pouco expressivos, o que reforça a necessidade de se entender a percepção do usuário (IZECKSOHN E FERREIRA, 2014).

A correção do problema merece atenção dos administradores já que entre as causas encontram-se aquelas ligadas a fatores socioeconômicos e comportamentais, necessitando de um trabalho multiprofissional de maneira eficaz nos serviços saúde, para compreender as causas e as consequências, permitindo assim, a elaboração de planejamentos que levem à correção ou minimização do absenteísmo.

Para Canelada *et al.* (2013), ações de gestão da agenda e do trabalho em rede, desenvolvidos através do contato com os usuários agendados para confirmação de presença em consultas especializadas e exames com maior demanda; reuniões com os colegiados

gestores municipais e do ambulatório, para apresentação dos agendamentos, da taxa de absenteísmo, entre outros indicadores, visando pactuações e corresponsabilidade entre os serviços, possibilitou a diminuição do percentual de faltas (taxa de absenteísmo) entre 2 e 4%.

Para Gonçalves *et al.* (2015), a realização de palestras sobre saúde bucal, educação permanente nas reuniões de equipe, capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), participação em grupos terapêuticos, parcerias entre Equipe de Saúde Bucal (ESB) e equipamentos sociais da comunidade, levaram à diminuição das faltas em 66,6% e o caráter motivador das oficinas possibilitou a reflexão crítica para o redirecionamento da prática em saúde.

Desta forma, espera-se que a definição e priorização de atividades e tarefas antes mesmo de colocadas em prática, garantam mais assertividade e correção prévia dos problemas identificados, e que um plano de ação depois de efetivado produza efeitos para diminuir o índice de absenteísmo no serviço ambulatorial do HU apresentado.

Por tanto, a ferramenta de gestão utilizada para organizar e colocar em prática o plano de ação foi o sistema 5W2H. Para Silva *et al.*, (2013), esta ferramenta foi criada por profissionais da indústria automobilística do Japão como uma ferramenta auxiliar de planejamento, com perguntas e atividades pré-estabelecidas, para serem desenvolvidas com a maior compreensão possível, conforme demonstrado no quadro 1.

4. PLANO DE AÇÃO

Quadro 1 - Elaboração do Plano de Ação – Metodologia 5W2H

PLANO DE AÇÃO - 5W 2H						
Meta: Reduzir em 100% o Absenteísmo de consultas especializadas no HUAP até Dezembro de 2017.						
5W					2H	
What O que	Why Por que	Who Quem	Where Onde	When Quando	How Como	How Much Quanto
Ação, problema, desafio	Justificativa, explicação, motivo	Responsável	Local	Prazo, cronograma	Procedimentos, etapas	Custo, dos embolsos
Informar e sensibilizar as equipes profissionais do ambulatório a respeito do absenteísmo e promover capacitações.	A equipe de atendimento profissionais precisam ser capacitados para compreender o percentual de absenteísmo, e suas consequências e as possíveis soluções para minimizá-lo.	Sector de Regulação e Avaliação em Saúde ou Núcleo Interno de Regulação (NIR).	Audatório e Mídia	1ª quinzena Junho de 2017	Palestras e dinâmicas de grupo através de ações lúdicas para equipes profissionais do ambulatório, e campanhas de redução do absenteísmo distribuídas nos mairas, no portal e na intranet do HUAP. 2. Comarcar a criação do plano de ação e realizar capacitação específica sobre as condutas necessárias para evitar o absenteísmo.	Planejamento Orçamentário - Despesa de Custeio
Sensibilizar e impactar os usuários SUS a respeito do absenteísmo.	Usuário SUS precisa entender as consequências das ausências nas consultas agendadas.	Sector de Regulação e Avaliação em Saúde ou Núcleo Interno de Regulação (NIR).	Audatório e ou consultório médico e Mídia	1ª quinzena Junho de 2017	Palestras, oficinas e panfletos sobre redução do absenteísmo, nas salas de espera, mairas, no site, TV digital entre outras mídias. As peças de divulgação enfatizarão a importância da presença dos pacientes, no dia e horário marcados. Criação de slogan "Quando você falta, outra pessoa perde o lugar".	Planejamento Orçamentário - Despesa de Custeio
Criar central de relacionamento para o usuário SUS, com disponibilização de canal direto de comunicação (0800; e-mail e SMS).	As consultas precisam ser confirmadas, desmarcadas e ou reagendadas; Existe a possibilidade do usuário necessitar desmarcar a sua consulta pré-agendada.	Sector de Regulação e Avaliação em Saúde ou Núcleo Interno de Regulação (NIR).	Sector de Regulação e Avaliação em Saúde ou Núcleo Interno de Regulação (NIR)	1ª quinzena Junho de 2017	A central de relacionamento entrará em contato como usuário SUS "busca ativa" através (0800; e-mail; SMS), 24 horas antes do dia da consulta agendada para confirmar/lembrar. Caso a consulta não seja confirmada, será encabado outro usuário SUS. O usuário SUS que faltou a consulta deverá procurar a Unidade de Saúde Básica ou a Central de Regulação do município para remarcar sua consulta; 2. Quando o usuário SUS necessitar desmarcar sua consulta, ele poderá entrar em contato direto com a central de relacionamento do HUAP através (0800).	Planejamento Orçamentário - Despesa de Custeio
Estabilizar as agendas dos serviços clínicos.	É necessário promover estabilidade da agenda para se evitar as reprogramações de agendas.	Sector de Regulação e Avaliação em Saúde ou Núcleo Interno de Regulação (NIR) - Chefes dos Serviços Clínicos	Audatório / Sala de Reuniões	2ª quinzena Junho de 2017	Agendas devem estar ativas durante os 6 meses seguintes e adequadas as demandas de consultas previstas; Solicitações de ausências dos profissionais, devem ser comunicadas com 30 dias de antecedência; O planejamento dos plantões devem estar de acordo como nº de profissionais disponíveis para atender a demanda; Período de férias, congressos e viagens devem ser marcados no mínimo, 3 meses antes do início desse período, ou seja, a agenda não deve estar sujeita a variações por falta de comunicação e planejamento nestes períodos.	Planejamento Orçamentário - Despesa de Custeio
Monitorar a implantação das ações contidas no plano de ação (melhoria contínua); Monitorar o indicador do percentual (%) de absenteísmo.	Necessidade de monitorar, analisar e corrigir em tempo real a execução de cada uma das atividades propostas, porque é na fase de execução que ficarão evidentes os eventuais erros e desvios que poderão prejudicar a implantação do Plano de Ação.	Sector de Regulação e Avaliação em Saúde ou Núcleo Interno de Regulação (NIR) - Chefes dos Serviços Clínicos	Audatório / Sala de Reuniões	1ª quinzena Agosto de 2017	Quando identificado algum problema durante a implantação do plano de ação, deve-se listá-lo, identificar as suas causas e atribuir uma solução adequada para resolver o problema. Os profissionais deverão receber uma lista com suas respectivas atividades e corrigidas, entre outras informações relevantes para retroalimentar os processos de aprimoramento do plano de ação (melhoria contínua); Monitorar com periodicidade mensal o percentual (%) de absenteísmo como finalidade de subsidiar o processo de planejamento ambulatorial.	Planejamento Orçamentário - Despesa de Custeio

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria n° 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, n°. 253, 31 de dezembro de 2013. Seção 1, p. 54-57.

CANELADA, Haline Fernanda; LEVORATO, Cleice Daiana; CORTE, Rachel da Silveira; DINIZ, Emanuela dos Santos. Redução do Absenteísmo Através da Gestão da Agenda e do Trabalho em Rede. In: Anais do Congresso Internacional de Humanidades & Humanização em Saúde [= Blucher Medical Proceedings, n. 2, v.1]. São Paulo: Editora Blucher, 2014. ISSN 2357-7282.

CAVALCANTI, Ronald Pereira; CAVALCANTI, Jaqueline Cristina Mota; SERRANO, Rossana Maria Souto Maior; SANTANA Paulo Roberto de. Absenteísmo de consultas especializadas no sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipe de saúde da família, João Pessoa – PB, Brasil. Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2013; 7(2): 63-84. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v7i2.1344>> [Acesso em 10 mar 2016].

GIANNOTTI, E. M. A organização de processos regulatórios na gestão municipal de saúde e suas implicações no acesso aos serviços: Um estudo de caso do município de Guarulhos. (Dissertação). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2013.

GONÇALVES et al., Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação Ciência & Saúde Coletiva, 20(2):449-460, 2015.

IZECKSOHN MMV, Ferreira JT. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, Mangueiras, Rio de Janeiro. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(32):235-241. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)960](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(32)960)>. Acesso em 10 mar 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MISOCZKY, Maria Ceci Araújo. Planejamento e programação na administração pública – 2. ed. – Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração.

NEVES, Waldir Viana Jr. Gestão Hospitalar: programa brasileiro de acreditação e sistemas de indicadores. Dissertação de mestrado, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil, 2004. Disponível: http://www.btd.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?cod_arquivo=1841.

OLÍMPIO, Nogueira Bittar; MAGALHÃES, Adriana; MARTINES, Claudio; FELIZOLA, Nadja; FALCÃO, Lilian. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo, 2016. Artigo - BEPA 2016; 13(152): 19-32

RONALD et al. Absenteísmo de consultas especializadas nos sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa – PB, Brasil. Rev Tempus Actas Saúde Coletivas, 2013.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Atualização do Plano Diretor de Regionalização. Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, 2012.

SILVA, A. O.; RORATTO, L.; SERVAT, M. E.; DORNELES, L.; POLACINSKI, E. **Gestão da Qualidade:** Aplicação da ferramenta 5W2H como plano de ação para projeto de abertura de uma empresa. 2013. Disponível em: <http://www.fahor.com.br/publicacoes/sief/2013/gestao_de_qualidade.pdf> Acesso em: 5 jun., 2017.

UNA-SUS. Programa de Qualificação para Profissionais de Regulação do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br/page/cursos-abertos/programa-de-qualificacao-regulacao-do-sus>>. Acesso em 20 fev., 2017.

ANEXO I

PLANO DE AÇÃO - SW 2H						
Meta: Reduzir em 100% o Absenteísmo de consultas especializadas no HUAP a 31 de Dezembro de 2017.						
SW			2H			
What O que	Why Por que	Who Quem	Where Onde	When Quando	How Como	How Much Quanto
Ação, problema, desafio	Justificativa, explicação, motivo	Responsável	Local	Prazo, cronograma	Procedimentos, etapas	Custo, desembolsos
Informar e sensibilizar as equipes profissionais do ambulatório a respeito do absenteísmo e promover capacitações.	A equipe de atendimento/ profissionais precisam ser capacitados para compreender o percentual de absenteísmo, e suas consequências e as possíveis soluções para minimizá-lo.	Sector de Regulação e Avaliação em Saúde ou Núcleo Interno de Regulação (NIR).	Audatório e Média	1ª quinzena Junho de 2017	Palestras e dinâmicas de grupo através de ações lúdicas para equipes profissionais do ambulatório, e campanhas de redução do absenteísmo distribuídas nos murais, no portal e no intranet do HUAP; 2. Comunicar a criação do plano de ação e realizar capacitação específica sobre as condutas necessárias para evitar o absenteísmo.	Planejamento Orçamentário - Despesa de Custo
Sensibilizar e impactar os usuários SUS a respeito do absenteísmo.	Usuário SUS precisa entender as consequências das ausências nas consultas agendadas.	Sector de Regulação e Avaliação em Saúde ou Núcleo Interno de Regulação (NIR).	Audatório e ou consultório médico e Média	1ª quinzena Junho de 2017	Palestras, oficinas e panfletos sobre redução do absenteísmo, nas salas de espera, murais, no site, TV digital entre outras mídias. As peças de divulgação enfatizarão a importância da presença dos pacientes, no dia e horário marcados. Criação de slogan "Quando você falta, outra pessoa perde o lugar".	Planejamento Orçamentário - Despesa de Custo
Criar central de relacionamento para o usuário SUS, com disponibilização de canal direto de comunicação (0800, e-mail e SMS).	As consultas precisam ser confirmadas, desmarcadas e ou reagendadas; Existe a possibilidade do usuário necessitar desmarcar a sua consulta pré-agendada.	Sector de Regulação e Avaliação em Saúde ou Núcleo Interno de Regulação (NIR)	Sector de Regulação e Avaliação em Saúde ou Núcleo Interno de Regulação (NIR)	1ª quinzena Julho de 2017	A central de relacionamento entrará em contato com o usuário SUS "busca ativa" através (0800, e-mail, SMS), 24 horas antes do dia da consulta agendada para confirmar/lembrar. Caso a consulta não seja confirmada, será encabeçado outro usuário SUS. O usuário SUS que faltou a consulta deverá procurar a Unidade de Saúde Básica ou a Central de Regulação do município para remarcar sua consulta; 2. Quando o usuário SUS necessitar desmarcar sua consulta, ele poderá entrar em contato direto com a central de relacionamento do HUAP através (0800).	Planejamento Orçamentário - Despesa de Custo
Estabilizar as agendas dos serviços clínicos.	É necessário promover estabilidade da agenda para se evitar as reprogramações de agendas.	Sector de Regulação e Avaliação em Saúde ou Núcleo Interno de Regulação (NIR) - Chefes dos Serviços Clínicos	Audatório / Sala de Reuniões	2ª quinzena Julho de 2017	Agenda deve estar ativa durante os 6 meses seguintes e adequadas as demandas de consultas previstas; Solicitações de ausências dos profissionais, devem ser comunicadas com 30 dias de antecedência; O planejamento dos plantões deve estar de acordo com o nº de profissionais disponíveis para atender a demanda; Período de férias, congressos e viagens devem ser marcados no mínimo, 3 meses antes do início desse período, ou seja, a agenda não deve estar sujeita a variações por falta de comunicação e planejamento nestes períodos.	Planejamento Orçamentário - Despesa de Custo
Monitorar a implantação das ações contidas no plano de ação (melhoria contínua); Monitorar o indicador do percentual (%) de absenteísmo.	Necessidade de monitorar, analisar e corrigir em tempo real a execução de cada uma das atividades propostas, porque é na fase de execução que ficarão evidentes os eventuais erros e desvios que poderão prejudicar a implantação do Plano de Ação.	Sector de Regulação e Avaliação em Saúde ou Núcleo Interno de Regulação (NIR) - Chefes dos Serviços Clínicos	Audatório / Sala de Reuniões	1ª quinzena Agosto de 2017	Quando identificado algum problema durante a implantação do plano de ação, deve-se listá-lo, identificar as suas causas e atribuir uma solução adequada para resolver o problema. Os profissionais deverão receber uma lista com suas respectivas atividades contidas, entre outras informações relevantes para reorientar os processos de aprimoramento do plano de ação (melhoria contínua); Monitorar com a periodicidade mensal o percentual (%) de absenteísmo com a finalidade de subsidiar o processo de planejamento ambulatorial.	Planejamento Orçamentário - Despesa de Custo