

GESTÃO DA CLÍNICA NA ATENÇÃO SUPLEMENTAR: DESAFIOS PARA MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Bruna Calado Pena¹, Cloer Vescia Alves

¹ UNIMED Vitória

Resumo:

INTRODUÇÃO: O acesso aos serviços de saúde para os usuários é um elemento fundamental para a qualidade da assistência prestada. A Agência Nacional de Saúde determina o prazo de 7 dias úteis para o portador do plano de saúde agendar uma consulta médica designada básica. Além disso, o acesso é o atributo primordial dos serviços de atenção primária à saúde (APS). O objetivo desse trabalho é identificar os fatores que prejudicaram o acesso dos pacientes que compõem uma carteira de uma médica de família e comunidade que atua no plano Personal da Unimed Vitória no período de maio a outubro de 2016.

MÉTODOS: trata-se de um estudo transversal com análise de composição da carteira de uma médica de família e comunidade que atua no serviço de APS da Unimed Vitória, denominado, plano Personal.

RESULTADOS: a carteira de pacientes era composta por 1335 pessoas, sendo que 91,9% destes se encontravam na faixa etária de 21 a 59 anos e havia um equilíbrio na composição por gênero masculino e feminino. Das 1234 consultas realizadas no período, 64,3% tiveram apenas um motivo. As queixas de consulta mais frequentes foram osteomusculares, lesões cutâneas e mentais. O primeiro fator identificado como dificultador do acesso foi o turnover da carteira, estimado em 25% em 2016. Outro fator observado é a que a equipe assistencial no modelo do Personal ainda é muito centrada no médico, as enfermeiras ficam muito sobrecarregadas com questões administrativas. Além disso, há uma dificuldade de se conseguir consultas com equipe multiprofissional em um curto período de tempo, o que fomenta uma maior busca por consultas médicas. Foi observado também um desequilíbrio entre a procura pelo plano, sua comercialização e a carência de profissionais para absorver esses novos pacientes.

CONCLUSÃO: identificado os motivos mais frequentes para consultas é necessário que sejam desenvolvidos fluxos dentro da unidade, envolvendo toda a equipe assistencial. No contexto de instabilidade de carteira há um grande prejuízo para o acesso com repercussão nos demais atributos da APS e esse fator está fora do âmbito de ação da equipe assistencial porque envolve comercialização de planos e questões econômicas. O que pode ser feito para minimizar seu impacto são ações de planejamento estratégico para melhor absorção da demanda dos pacientes que chegam ao plano de APS. Para pacientes que perdem o plano de saúde, o que pode atenuar o prejuízo deles é fornecer relatórios visando a transferência de cuidados.

Palavras-chave:

Gestão da clínica; Saúde suplementar; Acesso e Serviços de Saúde.