SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TAMINE POLIANE DA MOTA MIRANDA

A IMPLANTAÇÃO DE APLICATIVO PARA ACOMPANHAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES COMO ESTRATÉGIA PARA DIMINUIR O ABSENTEÍSMO DOS USUÁRIOS NO MUNICÍPIO DE CARUARU- PE

Garanhuns, 2017

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

TAMINE POLIANE DA MOTA MIRANDA

A IMPLANTAÇÃO DE APLICATIVO PARA ACOMPANHAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES COMO ESTRATÉGIA PARA DIMINUIR O ABSENTEÍSMO DOS USUÁRIOS NO MUNICÍPIO DE CARUARU- PE

Projeto de Intervenção apresentado ao curso de Especialização em Saúde Pública da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Msc. Sebastião André Barbosa Júnior
Coorientador: Esp. Anderson Danilo Dario Lima

Garanhuns, 2017

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Nelson Chaves (ESPPE), com os dados fornecidos pelo autor.

M 672i Miranda, Tamine Poliane da Mota.

Implantação de aplicativo para acompanhamento de consultas e exames como estratégia para diminuir o absenteísmo dos usuários no Município de Caruaru-PE. Garanhuns, 2017.
40f.:il.

Orientador (a): Sebastião André Barbosa Junior.
Coorientador: Anderson Danilo Dario Lima.
Projeto de Intervenção (Curso de Especialização em Saúde Pública) –
Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE.

1.Informática em Saúde. 2. Regulação em Saúde. 3. Tecnologia de Informação e Comunicação. I. Título.

ESPPE / BNC CDU – 614.39:004(813.42)

Bibliotecária Responsável: Anefátima Figueiredo – CRB-4/P-1488

RESUMO

A Política Nacional de Regulação, como ferramenta para efetivar o acesso dos usuários aos serviços de saúde dentro do que preconiza os princípios do SUS, dentre vários outros desafios, tem de lidar também com o problema do absenteísmo dos usuários. Os relatórios gerenciais do sistema de regulação do município de Caruaru-PE mostraram um percentual de 44% de perdas secundárias nas consultas e exames agendados no primeiro semestre de 2017. Esse percentual é indicativo de desperdício de recursos públicos, aumento do tempo dos usuários nas filas de espera e insatisfação. A Secretaria Executiva de Regulação do município adotou ações para acompanhamento do absenteísmo e através de contato telefônico com os usuários faltosos descobriu que o fenômeno é multicausal, sendo um dos motivos de ausência, a falta de comunicação com o usuário. Objetivando melhorar o acesso dos usuários à informação, foi firmada uma parceria entre a Gerência de Regulação e o Departamento de Análise e Desenvolvimento de Sistemas da Secretaria Municipal de Saúde, para a implantação um aplicativo para dispositivos móveis com o qual os usuários do SUS de Caruaru pudessem acompanhar o “status” de suas consultas e exames e assim não perdessem a data de seu agendamento. O aplicativo foi implantado com sucesso e a divulgação do mesmo foi feita pela regulação e assessoria de imprensa nas redes sociais, telejornais locais, rádios, nas unidades de saúde e grupos de controle social. Espera-se que tendo acesso à informação de forma rápida e segura, os usuários faltem menos aos agendamentos.

Palavras-chaves: Informática em Saúde. Regulação em Saúde. Tecnologia de informação e comunicação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO..... 5
2 JUSTIFICATIVA..... 8
3 OBJETIVOS..... 9
3.1 OBJETIVO GERAL..... 9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 9
4 REFERENCIAL TEÓRICO..... 10
5 METODOLOGIA..... 17
5.1 TIPO DE ESTUDO..... 17
5.2 LOCAL DA INTERVENÇÃO..... 17
5.3 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO..... 18
5.4 PERÍODO..... 19
5.5 DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO..... 19
5.6 COLETA E ANÁLISE DE DADOS..... 23
5.7 MONITORAMENTO E/OU AVALIAÇÃO..... 23
6 RESULTADOS PARCIAIS..... 24
7 VIABILIDADE..... 25
8 ORÇAMENTO..... 26
9 FINANCIAMENTO..... 27
10 CRONOGRAMA..... 28
REFERÊNCIAS..... 29
APÊNDICES..... 35
APÊNDICE A. Carta de Anuência 35
APÊNDICE B. Telas do Aplicativo Vinconsus 36

INTRODUÇÃO

Todas as nações ocidentais regulam seus sistemas de saúde. Todas, exceto os Estados Unidos, aceitam a necessidade de uma política clara e firme a respeito das relações entre compradores, pagadores, provedores e consumidores de serviços de saúde. Elas reconhecem que é praticamente impossível fazer o contrário. A noção de que a regulamentação do mercado de cuidados de saúde é uma estratégia errada, é claramente americana (BROWN, 1992).

Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Lei 8080/90, a universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, a integralidade da assistência, articulando continuamente as ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema e a equidade da assistência à saúde foram definidas como princípios (BRASIL, 1990).

As Políticas Públicas de Saúde avançaram nos vinte e sete anos do Sistema Único de Saúde - SUS, ao ponto de podermos discutir a integralidade da atenção, o que significa discutir acesso. Um dos mecanismos que foram refinados e estruturados para que esse acesso alcançasse as necessidades de saúde dos usuários foi a regulação (BRASIL, 2011).

A regulação é uma das funções essenciais do Estado que, entre outras atribuições, é responsável por regras e padrões de contratos necessários ao provimento e à prestação de serviços de alta relevância e qualidade para a sociedade. O objetivo, teoricamente, é garantir que o sistema, no seu todo, atinja seus objetivos principais (FARIAS; GURGEL; COSTA, 2011).

Entende-se a regulação como o controle de acesso dos usuários aos serviços de saúde e também como um ato de regulamentação e elaboração de regras. A regulação está vinculada à ampla gama de distintas ações: regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação (SANTOS; MERHY, 2006).

A ação regulatória, que antes estava restrita aos serviços complementares de saúde, onde a regulação que era tida como um meio de corrigir as falhas no mercado foi introduzida nos serviços de saúde públicos, inicialmente, para os procedimentos de alta complexidade e mais recentemente pela inserção da ação

regulatória dos procedimentos de média complexidade no sentido de garantir a oferta para aqueles que necessitavam ser atendidos fora dos padrões preconizados nos protocolos de acesso através das listas de espera (OLIVEIRA; ELIAS, 2012).

A regulação da assistência no município de Caruaru ainda é um processo em construção, onde alguns dispositivos estão presentes, como: a Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados no nível central na Gerência de Regulação, Avaliação e Controle (GRAC), e de forma descentralizada nas unidades básicas (encaminhadoras) a qual faz a marcação de toda sua demanda através do sistema de informação de regulação próprio chamado INFOCRAS que disponibiliza a grade de referência / oferta especializada para as unidades encaminhadoras do município. Também foram instituídos fóruns de discussão por território, espaço deliberativo, que discute ações relacionadas com a coordenação do sistema de saúde local, como: a utilização/otimização das vagas e a construção dos fluxos assistenciais.

Além de promover acesso regulado e oportuno aos usuários do SUS, a GRAC tem função de monitorar, controlar e avaliar a qualidade da acessibilidade dos pacientes, o desempenho das unidades executantes e seu próprio desempenho por meio da análise dos relatórios gerenciais emitidos pelo sistema INFOCRAS, sistema informatizado permite ao gestor conhecer o tamanho real das filas de espera, monitorá-las, definir prioridades clínicas, conhecer o índice de absenteísmo de consultas e exames, além de garantir maior imparcialidade no controle das agendas (ANDRADE, 2013; BARROS, PEREIRA, M.; PEREIRA, J. 2012).

Através dessas análises realizadas nos relatórios gerenciais do sistema de regulação percebeu-se um elevado percentual de 44% de perdas secundárias, ou seja, os pacientes faltam às consultas ou procedimentos agendados, sem fazer qualquer comunicação prévia com as unidades de saúde encaminhadoras, o que permitiria que a vaga fosse remanejada.

O Absenteísmo se constitui uma barreira na relação demanda / oferta, ocasionando desperdício de recursos públicos, fila de espera, prejuízos à saúde de indivíduos e aos direitos de cidadania no Sistema Único de Saúde (MARTINS, 2012).

A Secretaria Executiva de Regulação e a Gerência de Regulação do município adotaram ações para acompanhamento do absenteísmo. Por meio de contato telefônico com os usuários faltosos concluiu que o fenômeno é multicausal, sendo um dos motivos de ausência, a falta de comunicação com o usuário. Fato esse corroborado por outros estudos sobre absenteísmo de usuários (TOREZANI,

2015; SANTOS, 2008; BITTAR et al, 2016; KLUCK; VALENTE; GIRARDI, 2014).

Para Moraes (2002) um ponto importante a ser considerado é a quase inexistência no país de iniciativas voltadas para a formação de profissionais de Informação e Comunicação em Saúde, sobretudo de caráter operacional ou aplicado, e o desenvolvimento de soluções.

A equipe do Departamento de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru conta com profissionais com expertise em tecnologia de informação aplicada e ao contrário do que é relatado pelo Grupo Temático de Informação em Saúde e População, ao precisar de novos sistemas de informação/aplicativos para o SUS não se contenta em buscar um produto no mercado de *softwares*, mas de fato constrói os seus, de acordo com a especificidade da necessidade em questão (GTISP- ABRASCO, 2013).

Exemplo disso é o sistema de regulação INFOCRAS utilizado no município, que foi completamente desenvolvido pelo analista de sistemas da Regulação. Isso possibilita que o sistema seja constantemente atualizado e adaptado às necessidades e à evolução da forma de fazer regulação.

Nesse contexto, foi aventada como estratégia para melhorar a comunicação com os usuários, a implantação de um aplicativo para *tablets* e *smartphones* que tivesse interface com o sistema INFOCRAS, permitindo ao usuário acompanhar em tempo real suas solicitações de agendamento.

A implantação de um aplicativo para dispositivos móveis, com o qual os usuários do SUS de Caruaru pudessem acompanhar o “status” das solicitações de consultas e exames inseridas no sistema de regulação municipal ajudaria a diminuir o percentual de absenteísmo?

2 JUSTIFICATIVA

A prática do Absenteísmo pelo usuário dificulta a garantia da atenção nos diferentes níveis da assistência à saúde, além de gerar perdas e desperdício de recursos públicos, bem como aumento da demanda reprimida e retorno do usuário faltoso à fila de espera. (SANTOS, 2008)

Apesar de na Política Nacional de Regulação não haver um parâmetro para o absenteísmo, o número de 44% de absenteísmo encontrado no município de Caruaru é representativo de perdas consideráveis.

Por se tratar de uma situação frequente nos serviços ambulatoriais do SUS, a solução para a problemática gerada pelo absenteísmo deveria ser mais explorada pelo usuário, gestão, serviços e mídia (BENDER, 2010).

Acredita-se que uma forma de comunicação efetiva com o usuário poderá ajudar na redução de fila de espera e diminuir o desperdício de recursos provocado pelo absenteísmo, uma vez que a falta do usuário também é ocasionada pela falta de informação do mesmo sobre a data do agendamento (BITTAR et al, 2016).

A equipe do Departamento de Tecnologia da Informação da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru tem profissionais com expertise em tecnologia de informação aplicada e comprometimento com a modernização do SUS. O departamento constantemente desenvolve tecnologias inovadoras para a secretaria de municipal de saúde, como por exemplo: sistema de gerenciamento de estoque, aplicativo para assistência farmacêutica, sistema de georreferenciamento para o SAMU, sistemas para a vigilância sanitária e site para que os usuários possam acessar e imprimir as guias de agendamento emitidas pela regulação.

O presente projeto de intervenção objetiva apresentar como mais uma alternativa para diminuição do absenteísmo causado pela falta de comunicação ao usuário: a disponibilização de um aplicativo para dispositivos móveis que possibilite ao usuário acompanhar a situação de sua solicitação, sem precisar comparecer inúmeras vezes a uma unidade de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Implantar um aplicativo para acompanhamento de consultas e exames como estratégia para diminuir o absenteísmo dos usuários no município de Caruaru – PE.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Articular parceria entre o setor da Regulação com o setor de Análise e Desenvolvimento de Sistemas do município para o desenvolvimento de um aplicativo;

b) Divulgar informações sobre o aplicativo para os profissionais de saúde e usuários do munícipio;

c) Monitorar o percentual de absenteísmo aos exames e consultas após a implantação do aplicativo.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A efetivação da saúde em conformidade com a Constituição Federal brasileira exige providências de várias ordens, a começar pela reforma do Estado para que ele se torne capaz de realizar a saúde como direito universal, adotando práticas voltadas à desmercantilização da mesma (ELIAS, 2004).

Estar apto a regulamentar, fiscalizar, controlar e auditar os serviços de saúde é uma das 11 Funções Essenciais em Saúde Pública, definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Essas Funções Essenciais em Saúde Pública são relevantes por serem pontos que facilitam o alcance do bem-estar da população, por meio da mobilização e organização atribuídas aos órgãos gestores em saúde, orientando, fortalecendo e qualificando as práticas em Saúde Coletiva (OPAS, 2001).

Ao longo das décadas os estados e municípios começaram a perceber suas responsabilidades e reafirmaram a importância do processo dentro do mecanismo de regulação (BRASIL, 2007).

O mesmo autor diz que os gestores de saúde são incitados a atualizarem suas estruturas e processos relacionados à necessidade de saúde da população. As demandas, as inovações tecnológicas, bem como a necessidade do governo em dar um impulso no seu papel regulador da oferta conforme demanda/necessidade das ações e serviços de saúde.

Na perspectiva de superar as dificuldades apontadas, os gestores do SUS assumiram o compromisso público da construção do PACTO PELA SAÚDE 2006, que engloba três pactos: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2006b).

O Pacto de Gestão do SUS refere-se à descentralização e regionalização. Bem como responsabiliza o município pela integralidade da atenção à saúde da sua população. Também se refere especificamente à questão das responsabilidades municipais de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria além de colocar as Centrais de Regulação em papel primordial no processo de descentralização da regulação do acesso. (BRASIL, 2006b).

Em agosto de 2008 foi instituída a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, através da portaria 1.559, a fim de

regulamentar, dentre outras, as ações de Regulação no âmbito do SUS, e fortalecer os instrumentos de gestão, “que garantem a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado aos serviços de saúde” (BRASIL, 2008, p.1). O acesso dos usuários do SUS aos seus diferentes serviços deve ser ordenado mediante a identificação sistematizada de suas necessidades e, preferencialmente, a partir da atenção básica e do Complexo Regulador, de forma a contribuir para a melhor resposta, na melhor hora e no melhor local (PADILHA, 2012 apud SANTOS et al., 2012)

De acordo com o MINISTÉRIO DA SAÚDE- DRAC, 2006, p.17:

> “Na prática, a ação regulatória é definida como o processo de operacionalização, monitoramento e avaliação da solicitação de procedimentos, realizada por um profissional de saúde, sendo observadas, além das questões clínicas, o cumprimento de protocolos estabelecidos para disponibilizar a alternativa assistencial mais adequada a cada caso.”

A Regulação do Acesso operacionalizada pelo gestor deve ser direcionada à promoção dos princípios da equidade e da integralidade do cuidado, seja por meio do controle sobre o fluxo da demanda por assistência à saúde em todas as Unidades prestadoras de serviços ou pelo redimensionamento da oferta, diminuição ou expansão, de acordo com as necessidades da população.

Portanto, além de contribuir para que os recursos de saúde existentes sejam otimizados, a regulação do acesso busca qualificar as ações por meio da resolubilidade, dando uma resposta adequada aos problemas clínicos apresentados, além de garantir a satisfação do usuário.

Dentro do universo de ações, serviços e procedimentos disponibilizados aos usuários SUS em média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, o gestor deverá pactuar com as suas unidades e com os municípios referenciados os fluxos para o acesso em toda a linha de produção do cuidado garantindo a integralidade da assistência no território sob sua gestão. Para tanto, serão

utilizados os protocolos assistenciais no sentido de ordenar as solicitações e definir a priorização do acesso pela gravidade clínica do usuário e os fluxos de referência desenhados (CONASS, 2011).

As Centrais de marcação e de apoio à diagnose surgem como suporte à atenção primária trazendo resolutividade aos problemas através de consultas nas mais diversas especialidades bem como nos exames, garantindo a melhor alternativa terapêutica. É papel do médico regulador, avaliar as necessidades do paciente e autorizar a execução dos procedimentos mais adequados (CONASS,2011).

O mesmo autor lembra que para a regulação funcionar, além do papel do regulador é necessária a definição da unidade solicitante, sendo esta qualquer tipo de estabelecimento de saúde (unidade básica, centro de saúde, hospitais, etc), e o executante que são os estabelecimentos que realizam os procedimentos de média e alta complexidade, utilizando profissionais das várias especialidades, fechando assim o processo.

Adolfi Junior et al. (2010) em um estudo sobre regulação com utilização de plataforma WEB ponderou que o desenvolvimento de uma ferramenta de gestão informatizada é um processo de longo prazo que busca inicialmente a confiabilidade da documentação complexa e a adaptação dos usuários ao sistema. Observando também que a regulação que utiliza a rede mundial de computadores mostrou-se exequível e confiável, possibilitando a transparência do processo, inclusão de participantes no desenvolvimento do sistema e acesso direto às informações por parte dos gestores.

Desde o final de 2013, foi instituída no município de Caruaru em parceria com a Gerência de Regulação Ambulatorial (GRAMB) da Secretaria Estadual de Saúde (SES), a Central Regional de Regulação Ambulatorial, que atende aos municípios da IV região de Saúde.

O uso de um sistema informatizado online estimula a organização da Central de Consultas e Exames a adotar clara divisão de trabalhos, a estabelecer perfis de acesso diferenciados ao sistema e que devem ser otimizados de acordo com a função específica de cada trabalhador. Cria a possibilidade de uniformizar o processo de trabalho, pois os mesmos passos são seguidos para cada solicitação de consultas especializadas ou exames até seu agendamento ou devolução. Trata-se de um ambiente virtual racionalizado que

visa à intensificação da produção, sendo a “matéria- prima” a solicitação de exame ou consulta especializada e o “produto” o agendamento da consulta ou a devolução da requisição. Essa ferramenta tem o mérito de viabilizar o manejo e o processamento de cada uma das solicitações enviadas à Central de Consultas e Exames, possibilitando o estudo e o ataque à demanda reprimida (PEITER; LANZONI; OLIVEIRA, 2016).

A Secretaria de Saúde de Caruaru vem disponibilizando e aperfeiçoando desde 2006 um sistema de acesso a consultas e exames próprio INFOCRAS, sistema de regulação em saúde o qual foi desenvolvido em ambiente Web, que pode ser acessado pelo link www.infocras.com.br, o mesmo se destina a automatizar o processo de regulação dos serviços ambulatoriais por ele são agendados:

- Consultas médicas especializadas,
- Consultas odontológicas especializadas,
- Fisioterapia,
- Exames anatomopatológicos, laboratoriais, por imagem e especializados,
- Cirurgias ambulatoriais,
- Terapias oftalmológicas.

O INFOCRAS atualmente possui dois módulos um para o agendamento de consultas e exames ambulatoriais de média complexidade e outro para agendamento de exames de alto custo e uma gama de perfis distintos que permitem o acesso do usuário com um escalonamento de funções, além de disponibilizar relatórios gerencias para o monitoramento e subsidiar as ações de avaliação e controle, Mais recentemente foi incorporado ao sistema a aba de fila de espera que permite aos municípios enxergarem e gerenciarem a sua demanda reprimida seguindo as diretrizes do MS a sistemas de acesso.

Os Exames de alto custo (ressonâncias magnéticas, densitometrias ósseas, tomografias computadorizadas e cintilografias ósseas) são regulados através do sistema estadual CMCE.

Em 2015, foi implantada no município de Caruaru a NOA- Caruaru (Norma operacional para acesso equitativo integral às consultas e exames

complementares), com o objetivo de garantir o acesso à rede assistencial de forma integral e equânime aos munícipes de Caruaru e promover gestão para a produção do cuidado, sendo o foco da Central de Regulação do município de Caruaru, ser resolutiva e integral às pessoas.

No Brasil, a oferta de serviços de média complexidade constitui-se um dos maiores pontos de estrangulamento do sistema e tem sido organizada e financiada, historicamente, com base na lógica de oferta de procedimentos, desconsiderando as necessidades e o perfil epidemiológico da população. Dessa forma, a demanda termina sendo condicionada pelo padrão de oferta existente (SOLLA; CHIORO, 2012).

Para que se possa fazer uma correta análise da situação de saúde, é fundamental que os gestores tenham acesso a dados fidedignos e completos. O Ministério da Saúde- MS disponibiliza dados essenciais para planejamento, monitoramento de ações e serviços através de diversos sistemas de informação que são alimentados de forma obrigatória pelos estados e municípios (CONASS, 2011).

A publicação dos critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS possibilitou monitorar as atividades de regulação em saúde baseados em indicadores de efetividade. O referido documento sugere parâmetros que se baseiam em dados de produção do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e de estudos epidemiológicos (BRASIL,2015). Porém, para avançar na garantia da integralidade do cuidado, há necessidade de arranjos que articulem a regulação com a efetiva produção da rede de cuidados. Isto é, dispositivos que atuem na articulação e coordenação da rede que está em constante movimento e transformação (BADUY et al, 2011).

Estudo do final dos anos 90, já afirmava que as Ciências da Informação e Comunicação juntamente Ciência da Computação formavam um ângulo disciplinar altamente dependente da nova ordem tecnocultural, principalmente as duas primeiras, o que poderiam, no futuro, levar à formação de uma disciplina com características transdisciplinares, do tipo Infocomunicação (PINHEIRO, 1999).

Num cenário em constante transformação é perfeitamente cabível a utilização de Tecnologias de Informação e comunicação (TIC). A Infraestrutura

de TIC pode ser entendida como a composição de competências humanas e de tecnologias e metodologias baseadas em recursos computacionais; essa composição contribui para o exercício das atividades, buscando obter eficiência, eficácia e competitividade na área de aplicação. Deseja-se a aderência da Infraestrutura aos requisitos do negócio, a conectividade e a disponibilidade dos elementos que a compõem. (SCHMEIL,2013)

Segundo o mesmo autor, uma infraestrutura de TIC voltada para o domínio da saúde pode ser abordada em três grandes grupos aqui denominados de "capacidades". Teremos então os grupos que atendem às capacidades de:

(i) processar - transformar dados, imagens e voz, atuar em mecanismos que operam mudanças de estados, sensores e atuadores;

(ii) armazenar - persistir, manter e recuperar dados, imagens e voz; e

(iii) comunicar - transportar de um ponto ao outro o *processado* e o *armazenado*.

O Ministério da Saúde entende e apoia o uso de tecnologias de informação e comunicação como ferramenta importante para a gestão, por isso na 12ª Conferência Nacional de Saúde em 2004, foi aprovada a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde- PNIIS. Mas até hoje as informações são compartimentadas, uma vez que os sistemas de informação do MS não são integrados.

A Câmara Técnica da CIT conta com um Grupo de Trabalho de Informação e Informática em Saúde (GTIIS) que avalia e sugere propostas que contemplem a gestão, a capacitação, o desenvolvimento tecnológico e a qualidade das informações nos diversos níveis do SUS.

Embora muito se tenha caminhado no sentido de informatizar a saúde, esbarramos em dificuldades que vieram a fragmentar o processo, como por exemplo, o interesse de empresas desenvolvedoras de tecnologias de informação e comunicação- TIC das quais o governo apenas compra “softwares” (GT INFORMAÇÃO EM SAÚDE E POPULAÇÃO, 2017).

As TIC que se mostram como uma saída para ajudar a resolver os

problemas de saúde do Brasil são discutidas também pelo Grupo Temático Informações em Saúde e População no que diz respeito às questões técnicas e pressões sofridas pelo SUS para que adote as tecnologias apresentadas. (GT INFORMAÇÃO EM SAÚDE E POPULAÇÃO, 2017).

Investimentos para a integração da atenção básica à atenção especializada por meio da implantação de centrais informatizadas de regulação e marcação de procedimentos especializados solicitados pelas unidades de saúde da família, permitem aos gestores conhecer o tamanho real das filas de espera, monitorá-las, definir prioridades clínicas, conhecer o índice de absenteísmo de consultas e exames, além de garantir maior imparcialidade no controle das agendas (ALMEIDA et al, 2013).

Estudo dos indicadores de oferta e demanda nos serviços especializados mostram estrangulamentos importantes, pois os gestores municipais não programam o suficiente para atender a demanda da população e nem sempre o que têm programado garante o acesso. A bibliografia revisada suscitou a problemática de que muitos pacientes reclamam que cadastram suas consultas, entretanto não recebem retorno imediato sobre a marcação de seus procedimentos ou quando o recebe, a data agendada de sua consulta já passou (PINTO; CARNEIRO, 2012).

A demanda reprimida para alguns procedimentos e especialidades é um desafio agravado pelo absenteísmo.

A Prática do absenteísmo por parte dos usuários é multicausal, por fatores que transcendem as ações dos gestores diretamente ligados à regulação (MARTINS, 2012). A solução do problema exige a participação de novos atores munidos de ferramentas inovadoras.

Dados produzidos pelo (CGI – BR, 2014) na pesquisa TIC Domicílios 2012 mostram que 49% dos brasileiros são usuários de Internet; esta proporção atinge 94% quando se trata da classe socioeconômica A, 80% da classe B, 47% da classe C e 14% das classes D e E. Ou seja, estar on-line faz parte do cotidiano da maioria das pessoas. Com os pacotes de internet mais acessíveis grande parte das pessoas prefere fazer consultas online a ligações telefônicas.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção que por meio do processo de educação em saúde, nos diferentes espaços sanitários, realiza uma leitura abrangente da realidade promovendo o uso de dados e indicadores que objetivem e caracterizem as necessidades, as oportunidades e os problemas identificados (SILVA, 2015).

Tem por objetivo possibilitar ações que qualifiquem o trabalho na Gerência de Regulação do município de Caruaru no que diz respeito ao manejamento do absenteísmo e melhora da acessibilidade dos usuários aos serviços de saúde.

5.2 LOCAL DA INTERVENÇÃO

Localizado na região agreste do estado de Pernambuco, o município de Caruaru possui uma população estimada em 2017 de 356.128 habitantes.

Dista cerca de 130 quilômetros da capital Recife. Possui uma área de 921,611 km², altitude de 545 m, o clima é semiárido e a vegetação predominante é a caatinga. Apresenta 81.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 61.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 3.4% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (BRASIL/IBGE,2017).

A rede de saúde municipal é composta:

Atenção Básica: 71 ESFs, 11 NASFs, 07 PACSs, 03 SADs (Serviço de atenção domiciliar).

Atenção Especializada: 2 Centros Municipais De Especialidades , 1 Ambulatório Multiprofissional de Especialidades, 1 Clínica Da Mulher e UPAE (Estadual), Laboratório de Análises Clinicas, Laboratório de Citopatologia, Unidade de Saúde Mental (UAP – Unidade De Atenção Psicossocial, Caps III Transtorno (Centro de Apoio Psicossocial), Caps AD (Centro de Apoio Psicosocial a usuários de alcool e

outras drogas), CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), Centro de Saúde Auditiva, CIM (Centro de Imagem Municipal), CEO Municipal e CEO ASCES (Centros de Especialidades Odontológicas), COAS / CTA (Centro de Orientação e Apoio Sorológico), CS Amélia de Pontes, Policlínica da Terceira Idade, Unidade de Fisioterapia Municipal.

Assistência hospitalar:

ALTA COMPLEXIDADE - Hospital Regional do Agreste/Unacon e o Hospital Mestre Vitalino. Na rede complementar (contratada pelo SUS) é realizada a assistência ao paciente portador de doença renal crônica (SOS RIM).

MEDIA COMPLEXIDADE - Fusam- Hospital de Caruaru, Jesus Nazareno, Hospital do Coração de Caruaru, Hospital Municipal de Caruaru Casa de Saúde Bom Jesus, Hospital Manoel Afonso.

ASSISTÊNCIA PRÉ-HOSPITALAR – Policlínica do Salgado, SAMU, UPA Estadual 24h, UPAS do Vassoural, das Rendeiras, do Salgado e da Boa Vista.

Serviços de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT)- na rede complementar: Unimagem, Instituto Pernambucano (IP) e Cedoc - Mamografias de rastreamento, ressonâncias magnéticas, tomografias computadorizadas e densitometrias ósseas. Sedimed- cintilografias.

O acesso aos serviços ambulatoriais e de apoio diagnóstico é organizado pela Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados no nível central na Gerência de Regulação, Avaliação e Controle (GRAC), e de forma descentralizada nas unidades básicas (encaminhadoras) a qual faz a marcação de toda sua demanda através do sistema de informação de regulação próprio chamado INFOCRAS 5, que disponibiliza a grade de referência / oferta especializada para as unidades encaminhadoras do município; e os fóruns de discussão por território, espaço deliberativo, que discute ações relacionadas com a coordenação do sistema de saúde local, como: a utilização/otimização das vagas e a construção dos fluxos assistenciais.

5.3 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

A população que subsidiou a intervenção é usuária dos serviços de saúde do município de Caruaru e que estava com exames de ultrassonografia agendados.

5.4 PERÍODO

Projeto de Intervenção desenvolvido no período de abril a outubro de 2017, tendo como finalidade a condição de projeto piloto. Posteriormente será mantido o monitoramento dos resultados, mensalmente.

5.5 DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

Após a definição do problema a ser abordado pela Gerência de Regulação, a secretária executiva de regulação, Dra. Ana Lúcia Ávila se reuniu com a equipe de desenvolvimento do Departamento de Análise e Desenvolvimento de Sistemas da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru, composta por Geraldo Pires Cordeiro Junior, Jamerson Costa dos Santos e José Barbosa dos Santos e apresentou a necessidade que a Regulação tinha de aumentar as estratégias de comunicação com os usuários do município, através da criação de aplicativo.

Em seguida à confirmação de que poderia ser desenvolvido o aplicativo (App) conforme especificado, a equipe de tecnologia da regulação se reuniu com o departamento de TI para dar os acessos necessários a fim de que o aplicativo para dispositivos móveis com sistema operacional *android* versão 4 ou superior, fosse integrado ao sistema de regulação INFOCRAS através de *webservice*, possibilitando a visualização de forma rápida e segura pelos cidadãos do *status* dos exames e consultas solicitados.

Uma vez desenvolvido o aplicativo, o mesmo foi disponibilizado pela TI à equipe de regulação para testes e ajustes.

Depois de testado e aprovado pela equipe de regulação, a equipe do departamento de TI abriu uma conta na loja virtual Google Play e disponibilizou o mesmo para os usuários poderem baixar gratuitamente.

A Gerência de Regulação, Avaliação e Controle entrou em contato com a Assessoria de Imprensa da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru, apresentou o aplicativo e pediu que fosse feita a divulgação do mesmo, na imprensa local. A seguir segue uma descrição da intervenção no quadro 1.

Quadro 1. Síntese da caracterização da intervenção

Objetivo geral	Objetivos Específicos	Metas	Ações	Responsáveis	Prazo
Implantar um aplicativo para acompanhamento de consultas e exames como estratégia para diminuir o absenteísmo dos usuários no município de Caruaru – PE.	Articular parceria entre o setor da Regulação com o setor de T.I do munícipio para o desenvolvimento de um aplicativo;	1 aplicativo criado , testado e divulgado aos usuários	Reunião entre a Secretaria Executiva de Regulação (SERAE) e a Tecnologia da Informação (TI) para explicar a necessidade Desenvolvimento do aplicativo conforme especificações da SERAE Testar o aplicativo Reunião entre a GRAC e a TI para ajustes no aplicativo Ajustes no aplicativo Abertura da conta no Google Play e	SERAE e TI TI SMS e TI GRAC TI e Equipe GRAC GRAC e TI TI	Maio/2017 Junho/2017 Junho/2017 Julho/2017 Julho/ 2017

			disponibilização do App.	TI	Julho/2017
	Divulgar informações sobre o aplicativo para os profissionais de saúde e usuários do município;	Divulgar o aplicativo em pelo menos 3 tipos de mídia.	Fazer divulgação nas redes sociais, na televisão, no rádio, nas reuniões do CMS, nas unidades de saúde e no formulário de solicitação da NOA.	GRAC/ SERAE Assessoria de imprensa	Agosto/2017 em diante
	Monitorar o percentual de absenteísmo aos exames e consultas, após a implantação do aplicativo Viconsus.	1 relatório mensal	Consolidar as informações dos relatórios gerenciais do sistema Infocras	GRAC	Outubro/2017 em diante

Fonte: Elaborado pela autora

5.6 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados secundários foi realizada através dos relatórios gerenciais do sistema INFOCRAS no período de janeiro a maio de 2017, onde foi analisado o percentual de absenteísmo de cerca de 44%.

A população alvo foi escolhida para avaliação do percentual de absenteísmo, levando em consideração o fato de que o aumento do acesso aos exames de ultrassonografia fazer parte do plano de governo da atual gestão municipal e ser o principal gargalo da atenção especializada.

Foram excluídos os pacientes que estavam agendados para consultas especializadas ou outros exames e aqueles que realizaram a ultrassonografia e estavam com o status de confirmado no sistema INFOCRAS.

5.7 Monitoramento e/ou avaliação

O Monitoramento do percentual de absenteísmo após a implantação do aplicativo será realizado através do acompanhamento dos relatórios gerenciais do sistema INFOCRAS.

6 RESULTADOS PARCIAIS

O aplicativo foi desenvolvido com sucesso, chama-se VICONSUS e disponibilizado na loja do Google play. A aquisição é gratuita.

O aplicativo VICONSUS foi divulgado nas redes sociais, num telejornal local, em emissoras de rádio, no formulário de solicitação de consultas e exames, na página da secretaria de saúde na internet, nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde e para todos os usuários que procuram a Gerência de Regulação.

Com base no relatório gerencial do INFOCRAS, o percentual de absenteísmo continua na faixa de 40%, com uma pequena queda de 4% no primeiro mês após a divulgação.

A secretaria de saúde está orçando pacote de serviços de mensagem por SMS para alcançar os usuários que não possuem smartphones.

Algumas ações têm sido desenvolvidas no sentido de melhorar o acesso do paciente ao acompanhamento de sua solicitação, entre elas a disponibilização de um link no site da secretaria municipal de saúde, www.viconsus.saude.pe.gov.br onde os usuários que não possuem smartphones podem consultar o “status” de sua solicitação, informando o número do cartão nacional de saúde. Se o agendamento estiver disponível, o usuário pode imprimir a guia de consulta sem precisar comparecer a unidade de saúde.

Junto com a possibilidade de impressão do comprovante de agendamento em casa, via link disponibilizado no site da Secretaria de Saúde de Caruaru, implantação do aplicativo para smartphones e a futura mensagem via SMS, pretende se abolir o uso de papel, pois o paciente não precisará imprimir nenhum documento, devendo apresentar a senha de confirmação disponibilizada por telefone.

Espera-se que os pacientes compareçam aos seus agendamentos com facilidade e conforto, diminuindo a taxa de absenteísmo, dando vazão às filas de espera e evitando assim uma forma de desperdício de dinheiro público.

As questões presentes neste estudo reforçam a necessidade de investimentos na estrutura e no processo de trabalho. São questões importantes no momento em que se amplia no Brasil, a discussão sobre a qualificação da rede de serviços prestados à população e a garantia do acesso em tempo oportuno.

7 VIABILIDADE

A Intervenção proposta é viável pelo fato de depender principalmente de recursos técnicos e organizacionais. Também há interesse político, uma vez que o aumento do acesso aos exames e consultas faz parte do plano de governo da atual gestão.

8 ORÇAMENTO

Quadro 2. Detalhes de equipamentos e insumos para realização do projeto de intervenção.

ITENS	**QUANTIDADE**	**VALOR UNITÁRIO (R$)**	**VALOR TOTAL (R$)**
RECURSOS MATERIAIS			
Abertura de Conta no Google Play	1	25,00	25,00
TOTAL GERAL			**25,00**

Fonte: Elaborado pela autora

9 FINANCIAMENTO

O projeto está sendo financiado com recursos da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru-PE.

10 CRONOGRAMA

Quadro 3. Descrição das etapas e respectivos períodos para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção

ATIVIDADE	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN
Definição do Problema										
Coleta de Dados										
Pesquisa Bibliográfica										
Elaboração do projeto										
Apresentação do projeto em classe										
Intervenção e divulgação					**17/08**					
Avaliação parcial dos resultados										
Apresentação resultados parciais										
Reavaliação										
Ajustes										

Fonte: Elaborado pela autora

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F.; GÉRVAS, J.; MANUEL FREIRE, J.; GIOVANELLA, L. Estratégias de integração entre atenção primária à saúde e atenção especializada: paralelos entre Brasil e Espanha. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 98, p.400-415, 2013.

ANDRADE, M.C.F. **A Política de Regulação Assistencial e a Atenção Integral à Saúde da Mulher no município de Caruaru, um estudo a partir da experiência da secretaria de saúde de Caruaru no ano de 2011.** Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.

BADUY, R. S.; FEUERWERKER, L. C. M.; ZUCOLI, M.; BORIAN, J. T. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 2, p. 295-304, 2011.

BARROS, F.A.C; PEREIRA, M.F; PEREIRA,J. Análise da Eficácia do Mecanismo de Regulação Médica da Central de Regulação de Consultas e Exames do Sistema Público de Saúde em Florianópolis. **Coleção gestão da Saúde Pública,** v.4. p.63-81, 2012.

BENDER, A. S; MOLINA, L.R.; MELLO, A.L.S.F. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. Artigo. **Espaço para a Saúde,** v.11, n.2, p. 56-65, 2012.

BITTAR, O. J. N. V.; MAGALHÃES, A.; MARTINES, C. M.; FELIZOLA, N. B. G.; FALCÃO, L. H. B. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **Boletim Epidemiológico Paulista (BEPA)**, v. 13, n. 152, p. 19-32, 2016.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde,** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. 126 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011,10).

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011,1).

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da Saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, 1990. Disponível em: < http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238> . Acesso em: 10 ago 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Controle, regulação e avaliação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **Modelo de regimento para regulamentar o funcionamento das centrais de regulação.** Brasília: Ministério da Saúde**,** 2002. Mimeografado. Circulação interna.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Diretrizes para a implantação de complexos reguladores.** Brasília, DF, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde, 2006, v. 6).

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº. 1.559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 agosto 2008. Seção 1, p.48- 49.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p. 43-51, 23 fev. 2006b.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Contagem Populacional. Disponivel em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/default.asp?t=3&z=t&o=22&u1=1&u2=1&u4=1&u5=1&u6=1&u3=34>. Acesso em: 29 set. 2017.

BROWN, L.D. Political evolution of federal health care regulation. **Health Affairs***, v.*11, n.4, p.17-37, 1992.

COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL. Panorama Setorial da Internet. TIC no setor de Saúde: disponibilidade e uso das tecnologias de informação e comunicação em estabelecimentos de saúde brasileiros. **Tecnologia e Saúde**, Ano 6, n.1, p.1-10, 2014.

ELIAS, P.E.M. Estado e Saúde : os desafios do Brasil contemporâneo. **São Paulo em Perspectiva**, v.18, n.3, p.41-46, 2004.

FARIAS, S.F.; GURGEL,G.D.;COSTA, A.M. **A regulação no setor público de saúde: Um processo em construção:** Qualificação de gestores do SUS. 2 ed. Ver. Ampl.Rio de Janeiro: RAD, ENSP, 2011.

GRUPO TEMÁTICO INFORMAÇÃO EM SAÚDE E POPULAÇÃO. **2o Plano Diretor para o Desenvolvimento da Informação e Tecnologia de Informação em Saúde (2013-2017)**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2013. 47p. Disponível em :

<https:www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2015/06/GT_informacao_plano- diretor.pdf>. Acesso em 31 ago.2017.

GRUPO TEMÁTICO INFORMAÇÃO EM SAÚDE E POPULAÇÃO. 30 anos de debates sobre as informações e suas tecnologias no SUS. **Ensaios e Diálogos em Saúde Coletiva**, n. 4, p. 19-21, 2017. Disponível em: <https:www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2017/07/GT_informacoes_em_saude.pdf>. Acesso em 31 ago.2017.

ADOLFI JÚNIOR, M. S.; PALLINI, F. M.; HUGO PESSOTTI, H.; WOLF, C. M.; PATELLI, H. T.; CAPELI, R. D.; POLI-NETO, O. B.; NEVES, F. F.; SCARPELINI, S.; AZEVEDO, P. M.; PAZIN-FILHO, A. Regulação médica em emergência pela plataforma web: um estudo piloto. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1063-1071, 2010. Universidade de São Paulo São Paulo, Brasil Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240188010. Acesso em 15 de set. 2017.

KLUCK, M. M; VALENTE, A. P.; GIRARDI, A. M. Taxa de absenteísmo em consultas médicas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Clinical and Biomedical Research**, v. 34, suplemento, p.304, 2014.

MARTINS, M. V. H. **Plano de Intervenção para reduzir as faltas dos usuários ao atendimento especializado.** 32f. 2012. Monografia (Especialização em Sistemas e Serviços de Saúde). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife - PE, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário oficial da união**, de 23 de fevereiro de 2006, Seção I, p. 43, Brasília, 2006.

MORAES, I. H. S. **Política, Tecnologia e Informação em Saúde:** a utopia da emancipação. Salvador: UFBA, Casa da Qualidade Editora, 2002.

OLIVEIRA, R.R; ELIAS, E.P. M. Conceitos de Regulação em saúde no Brasil. **Ver. Saúde Pública,** v.46, n.3, p. 571-576, 2012.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde. Medição do Desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública: **Guia para Aplicação do Instrumento de Desempenho das Funções Essenciais de Saúde Pública**. Brasília (DF); 2001.

PEITER, C.C; LANZONI, G. M. M; OLIVEIRA, W. F. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 63-73, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400063&lng=en&nrm=iso>.Acesso 01. Out. 2017.

PINHEIRO, L. V. R. Campo interdisciplinar da ciência da informação: fronteiras remotas e recentes. In: PINHEIRO, L. V. R. (Org.) **Ciência da Informação, Ciências Sociais e Interdisciplinaridade**. Brasília, Rio de Janeiro: Ibict, 1999.

SANTOS, J. S. **Absenteísmo dos usuários em consultas e procedimentos especializados agendados no SUS:** Um estudo em um município Baiano. 33f. 2008. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Sistemas de Saúde), Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista - BA, 2008.

SANTOS, J. S.; PEREIRA JUNIOR, G. A.; BLIACHERIENE, A. C.; FOSTER, A. C.(eds.). **Protocolos clínicos e de regulação: acesso à rede de saúde**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 812p.

SANTOS,F. P.; MERHY,E. E. A regulação pública da Saúde no Estado brasileiro- uma revisão**. Interface - Comunicação, Saúde e Educaão**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 19, p 25- 41, 2006.

SCHMEIL, M. A.. Saúde e Tecnologia da Informação e Comunicação. **Fisioterapia e Movimento**, v.26, n.3, p.477-478, 2013.

SILVA, S. F. PADILHA, R. Q.; LIMA, V. V.; SOEIRO, E.; MASSARO, A.;

KISHIMA, V. S. C. GOMES, R. **Regulação em saúde no SUS.** São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde, 2015. 47p. (Projetos de Apoio ao SUS)

SOLLA, J; CHIORO. A Atenção Ambulatorial Especializada. In: Giovanella, L. (org.). **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

TOREZANI, G. S. **Estudo sobre as faltas às consultas e seus motivos: uma análise da comunidade de Sete Anões- Mesquita/RJ.** 36f. 2015. Monografia (Especialização em Saúde da Família), Universidade Aberta do SUS, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A. Carta de Anuência.

Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru-PE
Gerência de Gestão Trabalho Educação e Saúde
Coordenação Educação em Saúde

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

PREFEITURA DE CARUARU

Declaro estar ciente da realização da pesquisa intitulada, **"O USO DE TECNOLOGIA COMO ESTRATÉGIA PARA DIMINUIR O ABSENTEÍSMO EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE PERNAMBUCANO",** pela Aluna TAMINE POLIANE DA MOTA MIRANDA, do curso de Especialização em Saúde Pública, da Escola de Governo em Saúde Pública do Estado de Pernambuco, sob orientação da Professora Marcela Maciel, facultando-lhe a coleta de dados para a referida pesquisa, na Gerência de Regulação Avaliação e Controle, desta Secretaria, deste município.

A realização da pesquisa está autorizada, desde que o pesquisador cumpra com os requisitos da Resolução do CNS/CONEP nº466/2012 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para fins de pesquisa.

Mediante autorização, o pesquisador se compromete ao término do trabalho, entregar uma cópia da versão final, CD-ROM, para fazer parte do acervo da Coordenação Educação em Saúde, podendo ainda ser convidado a apresentar os resultados da pesquisa à Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru.

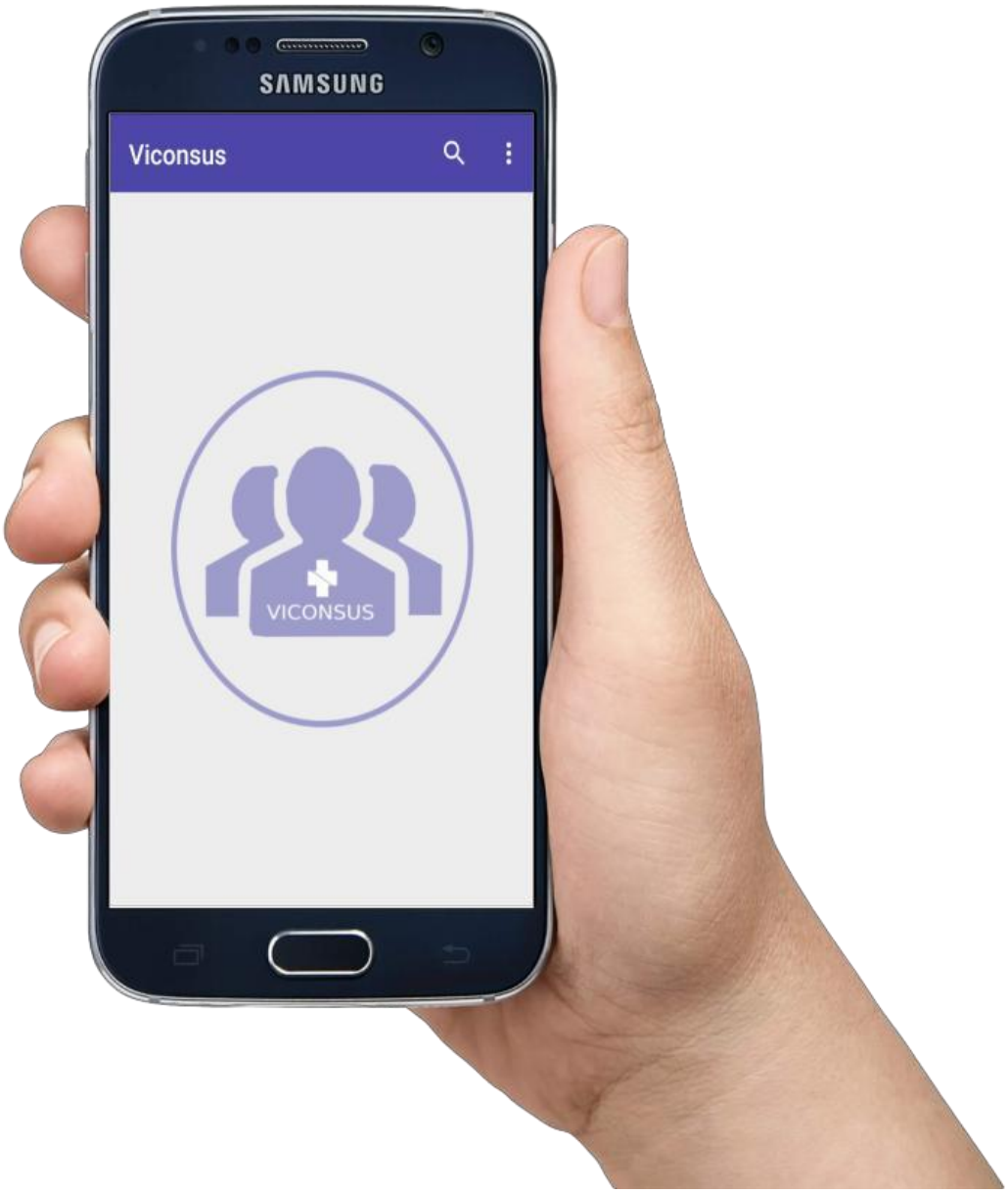
Caruaru, 19 de Setembro de 2017.

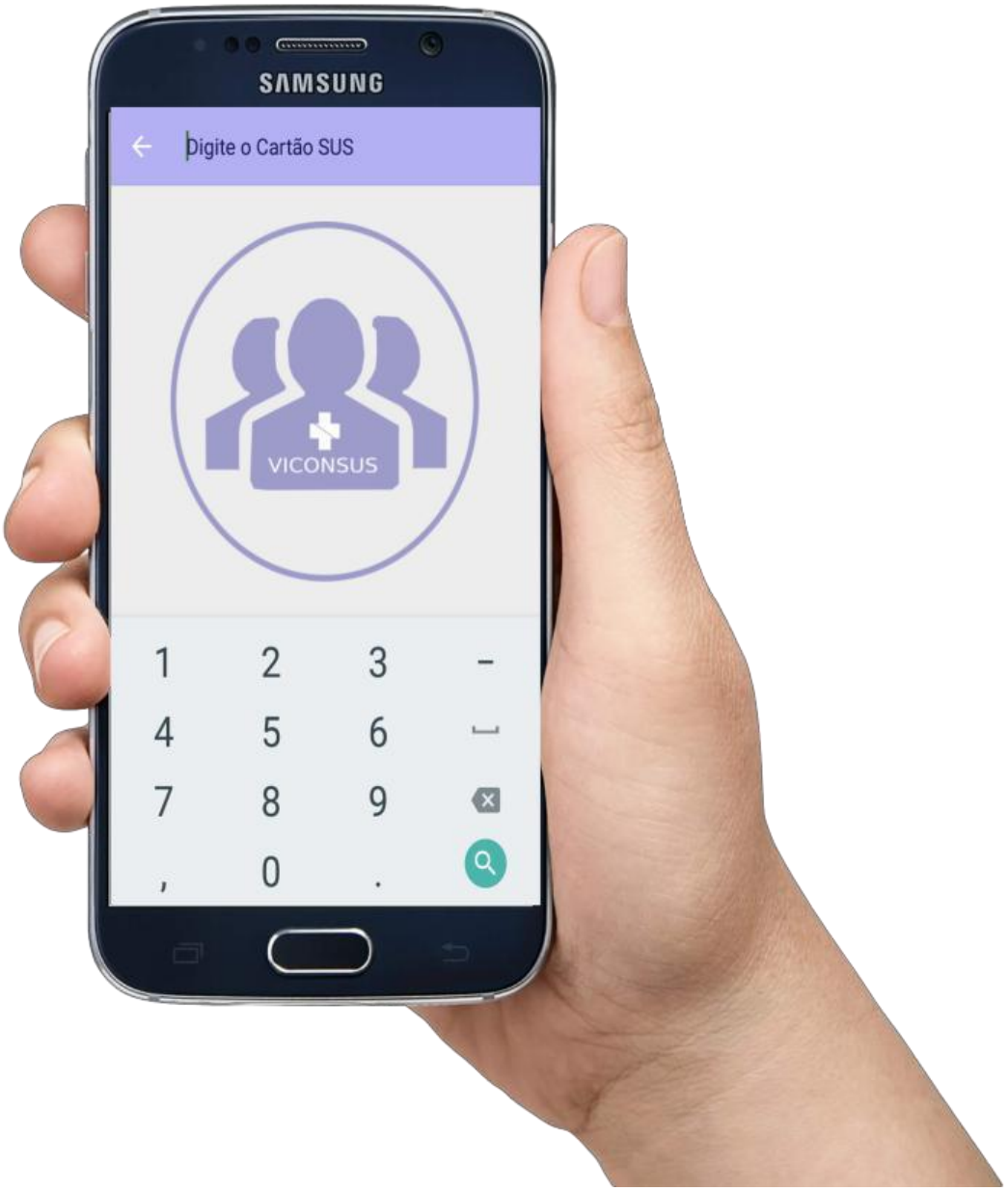
Patrícia Coutinho
Gerência de Gestão do Trabalho Educação em Saúde

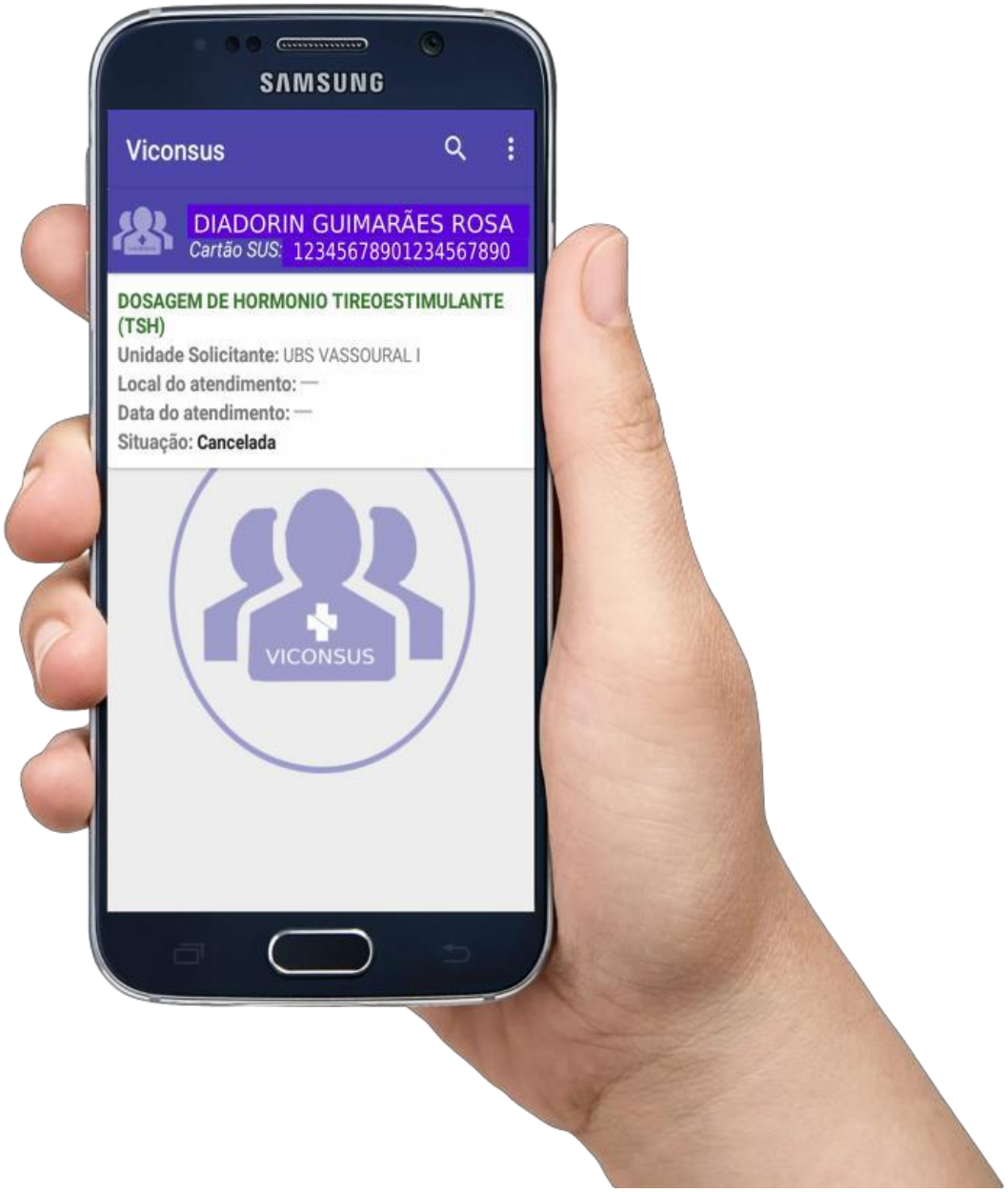
Patrícia Coutinho
Gerente de Gestão do Trabalho
e Educação em Saúde
Mat. 15.419-9

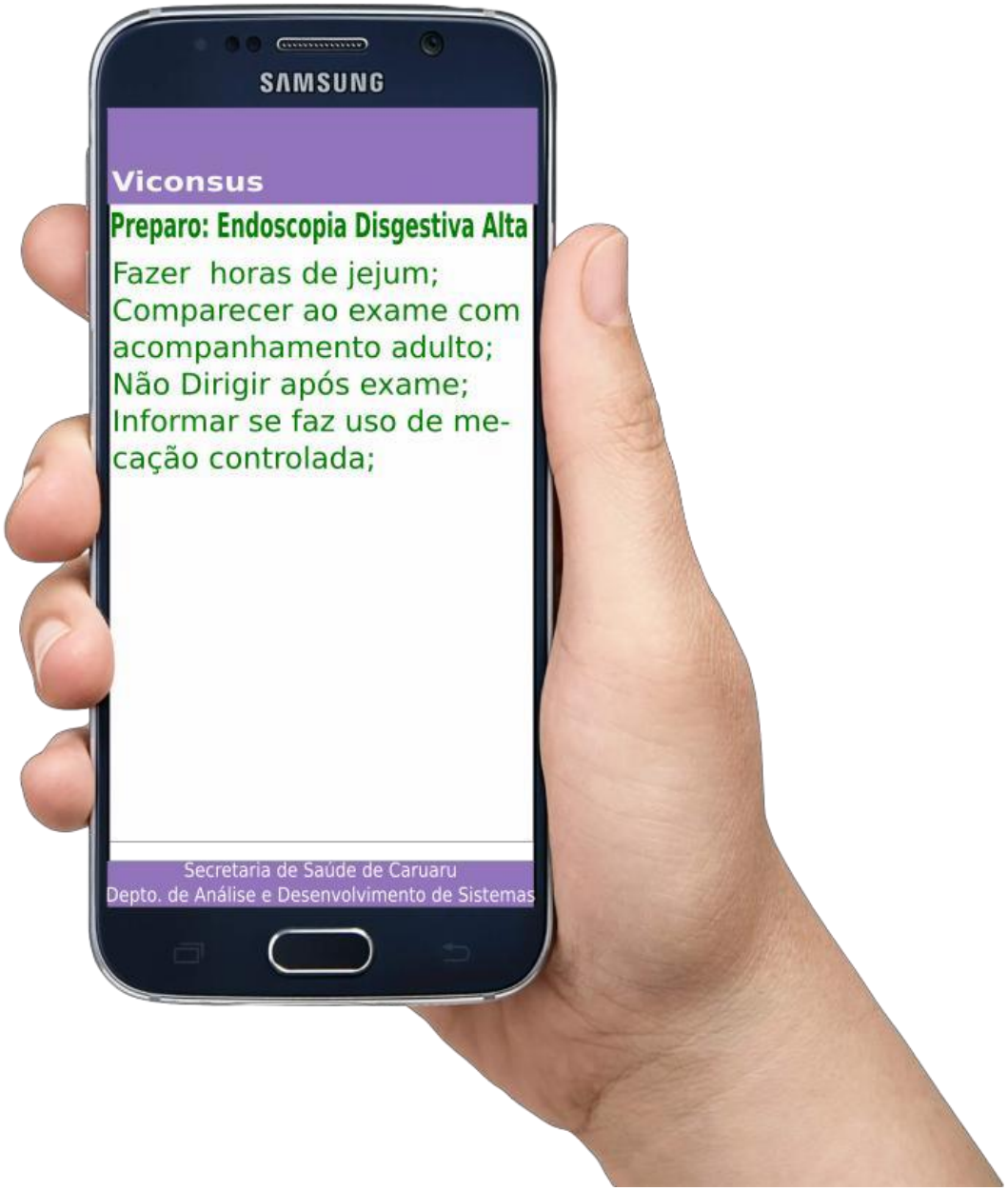
Av. Vera Cruz, nº 654 – Bairro: São Francisco – CEP: 55.008-000 – Caruaru-PE CNPJ 11.371.082-0001-05
Tel. 3701-1400 Ramal- 239 / ges.caruaru@gmail.com

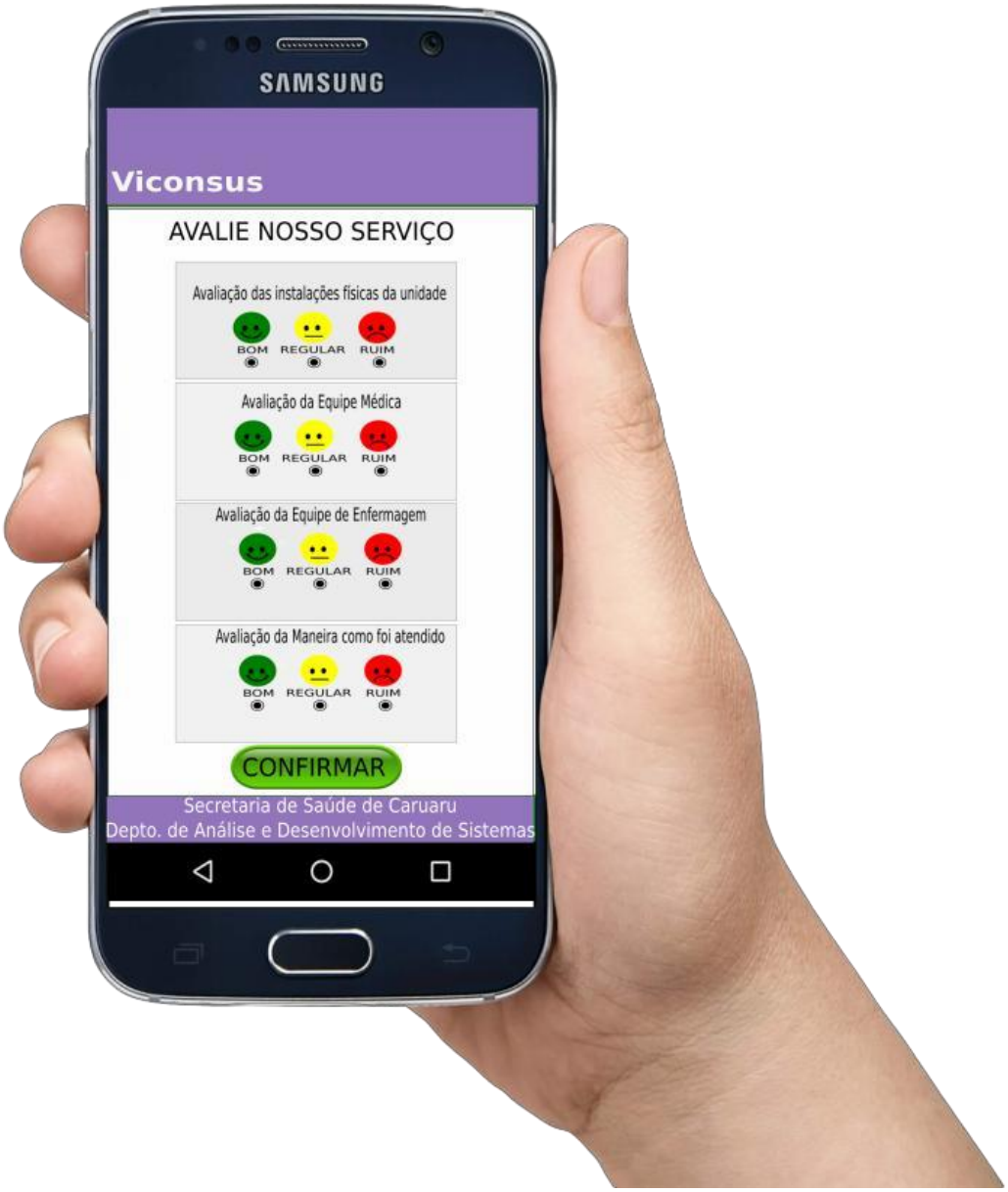
APÊNDICE B. Telas do Aplicativo Viconsus.




SAMSUNG
Digite o Cartão SUS
VICONSUS
1 2 3 -
4 5 6
7 8 9
, 0 .


SAMSUNG
Viconsus
DIADORIN GUIMARÃES ROSA
Cartão SUS: 1234567890123456789O
DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
Unidade Solicitante: UBS VASSOURAL I
Local do atendimento: —
Data do atendimento: —
Situação: Cancelada
VICONSUS


SAMSUNG
Viconsus
Preparo: Endoscopia Disgestiva Alta
Fazer horas de jejum;
Comparecer ao exame com acompanhamento adulto;
Não Dirigir após exame;
Informar se faz uso de me-
cação controlada;
Secretaria de Saúde de Caruaru
Depto. de Análise e Desenvolvimento de Sistemas


SAMSUNG
Viconsus
AVALIE NOSSO SERVIÇO
Avaliação das instalações físicas da unidade
BOM REGULAR RUIM
Avaliação da Equipe Médica
BOM REGULAR RUIM
Avaliação da Equipe de Enfermagem
BOM REGULAR RUIM
Avaliação da Maneira como foi atendido
BOM REGULAR RUIM
CONFIRMAR
Secretaria de Saúde de Caruaru
Depto. de Análise e Desenvolvimento de Sistemas