

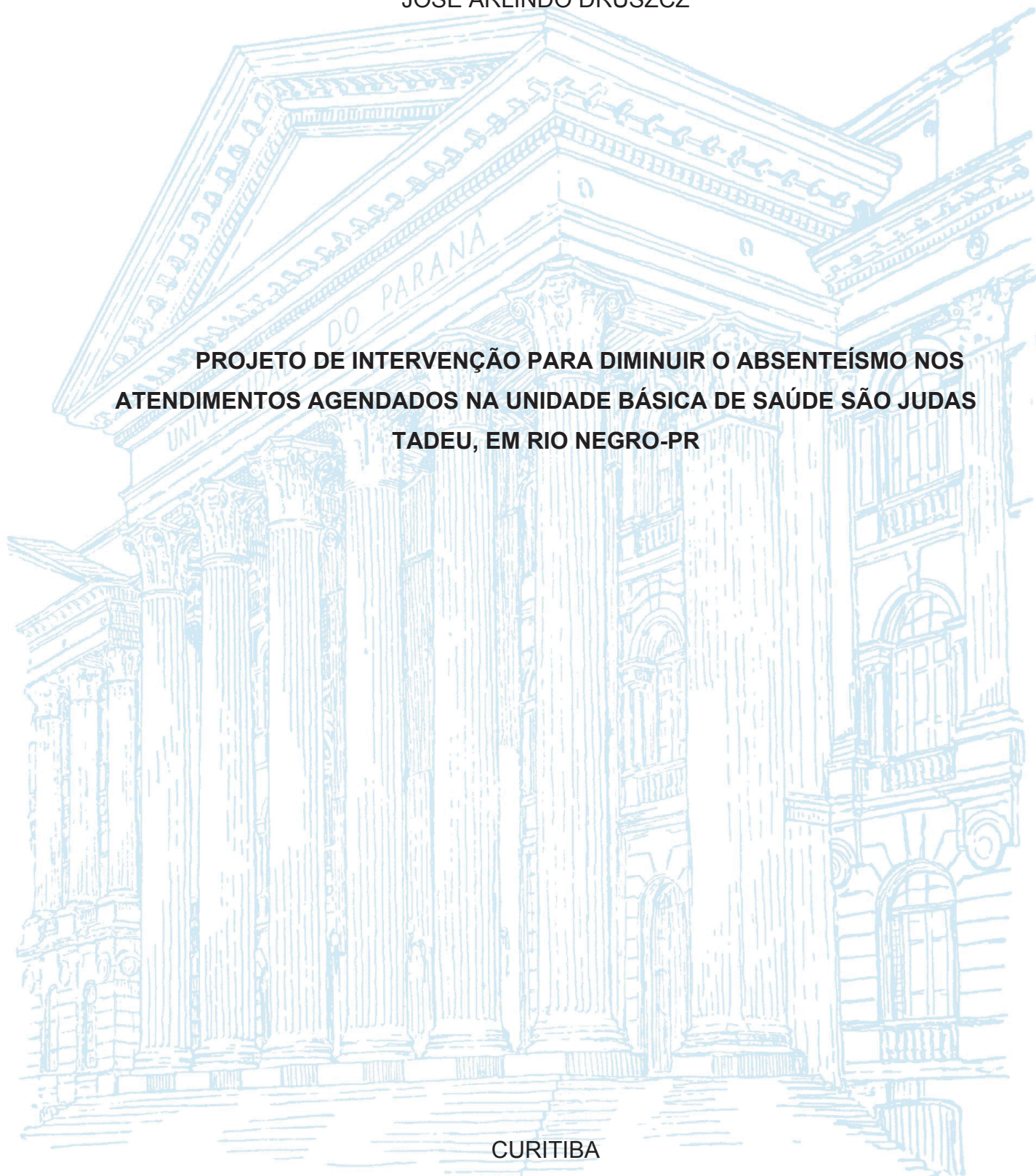
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JOSÉ ARLINDO DRUSZCZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ABSENTEÍSMO NOS
ATENDIMENTOS AGENDADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO JUDAS
TADEU, EM RIO NEGRO-PR**

CURITIBA

2021



JOSÉ ARLINDO DRUSZCZ

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA DIMINUIR O ABSENTEÍSMO NOS
ATENDIMENTOS AGENDADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO JUDAS
TADEU, EM RIO NEGRO-PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^ª. Me. Indiara Sartori Dalmolin.

CURITIBA

2021

Dedico este trabalho a todos que me ajudaram ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela minha vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso.

Aos meus pais e irmão, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos professores, pelas orientações e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional.

Se os fatos não se encaixam na teoria, modifique os fatos.
(Albert Einstein)

RESUMO

Os motivos que levam os usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) São Judas Tadeu, em Rio Negro-PR, a comparecer ou faltar às consultas médicas agendadas precisam ser conhecidos pela equipe, pois o absenteísmo impacta negativamente no serviço de saúde, prejudicando financeiramente o sistema e operacionalmente a continuidade do cuidado. Este trabalho tem o objetivo de organizar o fluxo de marcação de consultas médicas na UBS São Judas Tadeu, de modo a diminuir o absenteísmo nos atendimentos agendados e aumentar a continuidade do cuidado. Trata-se de uma pesquisa ação, na qual as dificuldades de agendamento e efetividade em comparecimento/atendimento médico serão elencadas e propostas soluções. O projeto está em fase de desenvolvimento e segue durante o ano de 2021. Realizou-se um levantamento, o qual demonstrou que, o total de consultas agendadas de 01/10/2020 a 31/12/2020 foi de 257 (100%), dessas, houve 36 (14%) de absenteísmo. Os principais motivos elencados pela equipe para as faltas foram: dificuldade em confirmar as datas das consultas com os pacientes; variantes do tempo/clima; demora entre o agendamento e a consulta; esquecimento do usuário; melhora do quadro clínico; facilidade de conseguir a consulta; e negligência do bem comunitário. Para tanto, foi pensado em criar um recibo/flyer sobre o agendamento, para incluir o endereço, telefone e possíveis preferências do usuário para marcação de consultas. Diante disso, sabe-se que o problema das faltas exige envolvimento da equipe e da comunidade a fim de promover sensibilização. A identificação de fatores que interferem no serviço de saúde e na assiduidade do usuário são relevantes para efetivar melhorias no comparecimento às consultas médicas, formas de agendamento, contato telefônico/WhatsApp prévio, de modo a ouvir o usuário, e, melhorar a qualidade de vida do cidadão.

Palavras-chave: Absenteísmo. Continuidade da Assistência ao Paciente. Centros de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The reasons that lead users of the Basic Health Unit (BHU) São Judas Tadeu, in Rio Negro-PR, to attend or miss scheduled medical appointments need to be known by the team, as absenteeism negatively impacts the health service, damaging financially the system and operationally the continuity of care. This work aims to organize the flow of appointments for medical appointments at UBS São Judas Tadeu, in order to reduce absenteeism in scheduled appointments and increase the continuity of care. It is an action research, in which the scheduling difficulties and effectiveness in medical attendance / attendance will be listed and solutions proposed. The project is in the development phase and continues during the year 2021. A survey was carried out, which showed that the total number of consultations scheduled from 10/1/2020 to 12/31/2020 was 257 (100%), of these, there were 36 (14%) absenteeism. The main reasons listed by the team for the absences were: difficulty in confirming the dates of the consultations with the patients; weather / climate variants; delay between scheduling and consultation; forgetfulness of the user; improvement of the clinical picture; ease of getting the consultation; and neglect of the community good. To this end, it was thought to create a receipt / flyer on the schedule, to include the address, telephone and possible user preferences for scheduling appointments. Given this, it is known that the problem of absences requires the involvement of the team and the community in order to promote awareness. The identification of factors that interfere in the health service and in the attendance of the user are relevant to effect improvements in the attendance to medical appointments, forms of scheduling, telephone contact / previous WhatsApp, in order to listen to the user, and, improve the quality of life. of the citizen.

Keywords: Absenteeism. Continuity of Patient Care. Health Centers. Unified Health System.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	10
1.2	PROBLEMA.....	12
1.3	JUSTIFICATIVA.....	12
2	OBJETIVOS.....	E
	ERRO! INDICADOR NÃO DEFINIDO.	
2.1	OBJETIVO	
	GERAL.....	Erro! Indicador não
	definido.	
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	
	Erro! Indicador não definido.	
3	MÉTODO.....	15
4	REVISÃO DE	
	LITERATURA.....	ERRO! INDICADOR
	NÃO DEFINIDO.9	
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
6	CONSIDERAÇÕES	
	FINAIS.....	ERRO! INDICADOR NÃO
	DEFINIDO.6	
	REFERÊNCIAS.....	27
	APÊNDICE.....	30
	APÊNDICE 1: Flyer.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A Unidade Básica de Saúde (UBS) São Judas Tadeu, está localizada no bairro São Judas Tadeu em Rio Negro, no Estado do Paraná (PR), cerca de cinco quilômetros do centro do município. A comunidade compõe-se na maioria de trabalhadores da indústria local e agricultores da região, sendo um grupo misto (urbano e rural). O bairro possui ruas principais com pavimentação, transporte público e escolar, área para realizar atividade física, escola de ensino fundamental, creche e associação de moradores.

A UBS é organizada em programas de promoção da saúde, doenças crônicas e demanda espontânea. A equipe é composta por médico, cirurgião-dentista, enfermeiro, técnicas de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, profissional de farmácia, profissional de serviços gerais/limpeza, agentes comunitários de saúde (ACS) e psicólogo. São realizadas, em conjunto com os profissionais da unidade e Atenção Primária à Saúde (APS) do município, reuniões mensais com o objetivo de organizar a programação diária, semanal e mensal das atividades oferecidas à população.

O grupo profissional mostra-se unido para mudanças e rendimento satisfatório. As alterações nos atendimentos com cronograma fixo promoveram melhoras e maior satisfação. No período da manhã, inicialmente, tentou-se realizar atendimentos por agendamento, porém houve necessidade de fazer por demanda espontânea seguindo critérios de classificação de risco e acolhimento para todos que necessitassem orientações ou posteriores encaminhamentos. No período da tarde, definiram-se os atendimentos por programas: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), gestantes, crianças, usuários que necessitam de visita domiciliar e problemas mentais.

Há também oportunidade para grupos, tais como: antitabagismo, planejamento familiar, HAS e DM e orientações sobre atividade física. A odontologia faz atendimento diário à demanda espontânea e a psicologia por meio de agendamentos. Na UBS existe também uma farmácia com medicamentos elementares sob cuidados de um profissional de farmácia.

Dentre os municípios da região, Rio Negro tem uma das melhores redes de atendimento. Apesar de todas as dificuldades que podem ser encontradas há uma boa cobertura. Existem nove UBS, Centro Médico de Especialidades, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), farmácia central, Vigilância Sanitária e Epidemiológica, Casa da Mulher, Centro Odontológico, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), além de um Hospital com Pronto Atendimento 24 horas, que atende por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e sistema privado. Há encontros planejados com grupos comunitários e assembleias legais para decisões dentro do âmbito da saúde.

De acordo com último censo municipal (2017), registrado no Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE) a taxa de mortalidade foi de 7 mortes para cada 1.000 pessoas vivas na população em geral. As principais causas em ordem decrescente de incidência foram: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório, causas externas, doenças digestivas em igualdade com do aparelho urinário. A mortalidade infantil decorre com 9,85 óbitos a cada 1.000 nascimentos. Neste mesmo período não houve morte materna, não há registros de sífilis congênita, sarampo, tuberculose, dengue e, a prevalência da HAS foi de 15% (IBGE, 2018).

Na comunidade, conforme dados da Secretaria de Saúde do Município, dos 3.500 indivíduos, aproximadamente 51% são do sexo feminino. Por faixas de idade têm-se 25% crianças, 9% adolescentes, 55% adultos e 11% idosos. Desta população, em torno de 82% tem moradia em área urbana. A cobertura vacinal em crianças menores de 1 ano de idade é de 100%. No último ano todas as gestantes tiveram sete ou mais consultas de pré-natal. As doenças agudas mais atendidas na demanda espontânea no último mês foram: infecções de vias aéreas superiores (IVAS), dor abdominal, dorsalgia, cefaléia e lesões por esforço repetitivo. Aproximadamente 700 pessoas com doenças crônicas são cadastradas na UBS São Judas Tadeu, sendo que a maioria faz acompanhamento regular por meio de consultas (RIO NEGRO, 2018).

A equipe de trabalho tem grande apreço aos cuidados com gestantes, crianças até dois anos de idade e idosos com dificuldades no exercício da autonomia. Organiza-se na unidade tabelas com dados essenciais para acompanhamento dentro e fora da unidade. Há uma conexão entres os profissionais que é mensalmente polida em reunião para manter um bom andamento. As vacinas

são de responsabilidade das Técnicas de Enfermagem, com supervisão do enfermeiro, em contínua comunicação com o Departamento de Epidemiologia do município.

Pode-se citar o criterioso atendimento às mulheres por meio do exame citopatológico do colo de útero e mamografia de rastreamento, que são gerenciados pela enfermagem da UBS. Existe uma comunicação à comunidade, às mulheres, sobre retornos anuais (ou conforme a conduta individual) para as rotinas de saúde.

Em relação à população masculina, percebe-se pouca procura para realização de ações de prevenção de doenças crônicas e outras demandas de saúde. Talvez estes, expressem dificuldade pelo nível de esclarecimento, pois a grande maioria não teve muitas oportunidades educacionais e profissionais mais complexas.

1.2 PROBLEMA

Atualmente, o grande problema da unidade é o absenteísmo dos pacientes às consultas agendadas. Observa-se que a população é imediatista, valorizando excessivamente o atendimento no momento da queixa aguda e desvalorizando a continuidade do cuidado e acompanhamento efetivo da saúde.

A comunidade da UBS São Judas Tadeu apresenta fragilidades em vários aspectos relacionados à saúde. Além de, enfrentarem-se empecilhos para organização do fluxo interno de trabalho, como a distribuição da agenda de consultas médicas. Essa é gerenciada pela recepção, a qual não tem recepcionista exclusivo, e um atendente ou os ACS se revezavam para atender os usuários. Não se tem o controle de faltas e frequentemente acontecem conflitos entre os profissionais da recepção e a população, especialmente pela falta de compreensão de que o atendimento é realizado por áreas.

1.3 JUSTIFICATIVA

Este desacordo de agendas produz perdas no acompanhamento dos pacientes, pois muitos ficam desassistidos, enquanto outros marcam e faltam as consultas. Assim como, há prejuízo para o sistema de saúde por não haver produtividade adequada e conseqüentemente, gastos excedentes. Por quanto que,

a falta pode acarretar em complicações na saúde do paciente e conseqüentemente mais despesas para o SUS.

O grande número de absenteísmo e a ausência de aviso prévio por parte dos pacientes impactam diretamente na qualidade de trabalho da equipe. O problema perpetua prejudicando o tempo entre a marcação e a consulta. Interfere inclusive em outros pacientes que poderiam ser atendidos no lugar do faltoso. Então este relapso dos pacientes gera menos assistência à população, tratando-se de um tema importante para ser estudado.

Procurando resolver o problema de marcações e situações-conflito sugere-se iniciar um trabalho de organizar a agenda e marcação, assim como avaliar os motivos das faltas às consultas agendadas, sem justificativa ou aviso prévio.

Para tanto, espera-se realizar adaptações para melhorar o fluxo de atendimento, diminuindo intervalos entre consultas, reagendando faltantes e antecedendo possíveis ausências.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Organizar o fluxo de marcação de consultas médicas na UBS São Judas Tadeu, de modo a diminuir o absenteísmo nos atendimentos agendados e aumentar a continuidade do cuidado.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer um levantamento do número de absenteísmo nas consultas agendadas no período de 01/10/2020 à 31/12/2020;
- Assegurar o acesso de todos os usuários da área à equipe de saúde;
- Desenvolver ações educativas na comunidade sobre a importância do comparecimento as consultas, bem como informe prévio a UBS em caso de ausências, de modo a fortalecer o vínculo entre os profissionais e a comunidade.

3 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa ação, que segundo Thiollent (2007) é definida como uma pesquisa social com embasamento empírico que é adquirida e realizada em associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo. Para isto os pesquisadores e os envolvidos na situação estão participando ou cooperando.

Mediante as dificuldades de agendamento e sua efetividade em comparecimento e atendimentos médicos, a equipe pretende apresentar uma solução plausível tanto para os usuários quanto para os profissionais. Buscar resolução significa poupar despesas para o sistema e trazer mais resolutividade com qualidade aos pacientes.

Os agendamentos das consultas serão feitos pelos ACS nas suas áreas específicas de atuação e repassado para a recepção da UBS. Desta forma será criado, com o auxílio dos ACS, um recibo para garantir a informação entre o agendamento para o médico e o paciente. Assim, evita-se que o paciente alegue que não ficou ciente da marcação. A cada semana a agenda será registrada (digitalizada ao sistema de informática) e atualizada na recepção.

Este plano será mais bem discutido em reunião com a equipe, a qual identificará antecipadamente possíveis causas de faltas para encontrar soluções antecipadas. Assim poder-se-á orientar os usuários com maior objetividade, entendendo a comunidade e os principais motivos que geram as faltas e, em contrapartida, apresentar soluções pertinentes.

Esta pesquisa pretende corroborar diretamente com a população da UBS São Judas Tadeu em Rio Negro-PR, local onde foi identificado o problema. Para tal a pesquisa-ação foi a metodologia escolhida. Segundo Thiollent (2007), em Metodologia da Pesquisa-ação, pode-se definir a como uma pesquisa social com embasamento empírico que é adquirida e realizada em associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo. Para isto os pesquisadores e os envolvidos na situação estão participando ou cooperando.

Mediante as dificuldades de agendamento e sua efetividade em comparecimentos e atendimentos médicos, a equipe pretende apresentar uma solução plausível tanto para os usuários quanto para os profissionais. Buscar

resolução significa poupar despesas para o sistema e trazer mais resolutividade com qualidade aos pacientes.

Para alcançar os objetivos foi realizada estatística de um período de 03 meses (01/10/2020 à 31/12/2020) para analisar as abstenções. Organizou-se então, um modelo de agenda focada no profissional médico. Os agendamentos das consultas são feitos pelos agentes comunitários de saúde (ACS) nas suas áreas específicas e repassado para recepção da UBS. Desta forma foi criado, com o auxílio dos ACS, um recibo para garantir a informação entre o agendamento para o médico e o paciente. Assim, evita-se que a falta de ciência do paciente sobre a marcação. A cada semana a agenda é registrada (digitalizada no sistema de informática) e atualizada na recepção.

Este plano foi discutido em reunião com a equipe, a qual identificou antecipadamente possíveis causas de faltas para encontrar soluções antecipadas. Assim pode-se orientar os usuários com maior objetividade, desvelando os problemas que cercam o absenteísmo nas consultas. Além de, ser possível entender a comunidade e os principais motivos que geram a falta, e, em contrapartida trazer soluções pertinentes.

O quadro 1 a seguir descreve o plano de intervenção e indica os recursos que serão utilizados:

Quadro 1: Plano de intervenção e recursos utilizados.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/amostra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Fazer um levantamento do número de absenteísmo nas consultas agendadas no período de 01/10/2020 à 31/12/2020	Busca dos pacientes faltosos, por meio de relatório do sistema informatizado	04 horas	Médico	Todos os usuários cadastrados na UBS	Janeiro/2021	Computador	UBS e comunidade
Assegurar o acesso de todos os	Reunião de equipe para discutir	01 hora mensal	Médico Enfermeiro Técnicos de	Todos os usuários cadastrados	De janeiro a dezembro de 2021	Discussão de casos e busca por solução dos	UBS e comunidade

usuários da área à equipe de saúde	sobre o acesso e continuidade do cuidado Elaboração de um flyer para registro e ciência do usuário em relação às consultas agendadas		enfermagem ACS	na UBS		problemas Flyer educativo	
Desenvolver ações educativas na comunidade sobre a importância do comparecimento as consultas, bem como informe prévio a UBS em caso de ausências, de modo a fortalecer o vínculo entre os profissionais e a comunidade	Grupos de discussão sobre a importância do acompanhamento em saúde	01 hora mensal, após a pandemia da Covid-19	Médico Enfermeiro Técnicos de enfermagem ACS	Todos os usuários cadastrados na UBS	A definir após a pandemia	Flyer, apresentação de dados em Power Point	UBS e comunidade

Fonte: Elaborado pelo autor (2021).

Os resultados ficarão disponíveis em plataforma de recursos educacionais abertos (ARES/REA-PR), Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e apresentação em Power Point.

Será confeccionado um flyer educativo, a fim de minimizar os transtornos gerados pelas faltas nas consultas. Assim gerando possibilidade de aumento da assiduidade (Apêndice 1).

4 REVISÃO DE LITERATURA

O SUS segue às diretrizes da Constituição Federal de 1988 que são princípios organizativos e doutrinários contidos na Lei Orgânica 8.080/90. Esta deve oferecer ao usuário sem preconceitos no seu modo individual ou coletivo a universalidade em todos os níveis de assistência médica de modo integral, continuado de ações e serviços curativos e preventivos de acordo com a sua complexidade, não denegando sua autonomia e sua integridade, garantindo acesso às informações sobre sua saúde, promovendo a participação da comunidade, realocando os recursos principalmente no setor epidemiológico e discriminando a descentralização político-administrativa para cada esfera governamental (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica segundo Brasil (2017) busca atenção integral seguindo os princípios: da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural. Atualmente, está pautada no modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual tem equipes de modo a oferecer a continuidade da prestação de serviços para os usuários, criando um vínculo entre ambos.

A ESF atende as normas da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), focando na criação das ações multidisciplinares a partir dos anseios de cada população pelo qual está inserida. Há definição do território e monitoramento por meio dos ACS. A avaliação e a participação popular são constantes para que haja uma melhoria e laços de vínculo entre a população e os profissionais de saúde. Desta forma, a UBS é o centro para que o cidadão possa receber tais cuidados conforme as normas sanitárias. Local onde há uma equipe multidisciplinar e onde ocorre o primeiro contato do usuário (acolhimento), com equipamentos e insumos para um bom atendimento (BRASIL, 2017).

Essas estruturas são relevantes e pontos de referência da comunidade. Organizadoras do fluxo na procura dos atendimentos às especialidades e diminuem a procura aos prontos-atendimentos. No entanto, a fluidez e a organização da UBS/ESF dispõe de ferramentas e dispositivos de gestão que corroboram com o atendimento. Tais como, gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), prontuário eletrônico em rede,

protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos traçadores, eventos-sentinelas e incidentes críticos, entre outros. As práticas de regulação de consultas e procedimentos específicos devem estar ligadas a microrregulação mediante condições e no tempo adequado, sempre mantendo a equidade (BRASIL, 2017; PIRES FILHO et al., 2019).

Souza (2008) destaca que os ACS são profissionais essenciais para manter o elo entre a UBS e a comunidade, sendo responsáveis por articular o acesso a consultas, exames e/ou medicamentos, na UBS e na atenção secundária. Portanto, os ACS contribuem para o bom andamento da continuidade dos tratamentos porque conhecem a necessidade do usuário e seus fatores determinantes e condicionantes de saúde.

O SUS tem se apresentado de forma ímpar à população. O contato está mais próximo às comunidades principalmente em função da ESF. As UBS são bastante resolutivas, assim como ponto de partida para encaminhamentos para a atenção secundária e terciária, caso necessário. Entretanto, o mau uso por muitos cidadãos prejudica a qualidade e oferta de consultas onerando a rede de saúde. As faltas às consultas, em especial, refletem diretamente nesta questão, gerando tratamentos interrompidos e inacabados e, até prejudicando o paciente (BENDER; MOLINA; MELO, 2010).

Dentre as inúmeras justificativas já relatadas em estudos sobre a questão de absenteísmo às consultas médicas, não se pode contrariar as socioculturais como as mais incidentes. O resultado da maioria dos estudos mostra que o paciente tende a faltar à consulta programada por motivo de esquecimento, ou seja, por não lembrar do compromisso agendado (ALMEIDA, 2009; MELO et al., 2011; BORGES, 2011).

Uma segunda justificativa de faltas está associada com a dificuldade de ajustes de horários e datas. Estes desentendimentos acarretam no não comparecimento ao atendimento médico programado (ROCHA; BERCHT, 2000; ALMEIDA, 2009; BORGES, 2011; COSTA; DUARTE; VAGHETTI, 2018).

Pesquisa revelou que a ansiedade, é outro fator envolvido com as faltas, ou seja, o paciente quer atendimento imediato, gera abstenção quando comparado com pacientes que têm alta adesão ao agendamento. Este mesmo estudo afirma que a forma com que a equipe abrange o paciente influencia. A postura que pune e ou critica o paciente não traz benefícios, pelo contrário, afasta o indivíduo da UBS

(HUSSAIN-GAMBLES et al., 2004). No entanto, a construção de vínculo para entender a comunidade local traz mais consciência e adesão às consultas (IZECKSOHN; FERREIRA, 2014; PERRON et al., 2010; TRISTÃO et al., 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 01/10/2020 à 31/12/2020 foram registrados os dados acerca de faltas para demanda programada. Foram contabilizadas consultas programadas para realizar na UBS, ou seja, desconsideram-se atendimentos por visitas domiciliares e acolhimento à demanda espontânea. Visto que os primeiros são atendimentos de maior responsabilidade da equipe de saúde e os segundos de resolução imediata.

Os atendimentos incluídos foram: pediatria (crianças), gestantes (pré-natal e puérperas), grupos de DM e HAS, controle de saúde e comorbidades específicas. Na pediatria considerou-se a faixa etária de 2 a 12 anos e puericultura de 0 a 2 anos de idade. Pré-natal incluiu-se consultas de acompanhamento da gestante e puerpério (até 42 dias pós-parto). Demais atendimentos foram para homens e mulheres (adultos e idosos).

O número total de consultas agendadas para o médico no referido período foram de 257 (100%). As faltas contabilizadas chegaram a 36 (14%). Considerando os grupos de atendimento tem-se: de 54 gestantes 13 faltaram (24%); de 34 crianças oito faltaram (24%); dos 74 hipertensos e diabéticos 10 faltaram (13%); de 20 agendamentos masculinos um faltou (5%); e, dos 75 agendamentos femininos quatro faltaram (5%).

A contabilização destes dados nesta época do ano (outubro, novembro e dezembro) pode ter o viés de faltas às consultas por festividades natalinas, além da questão específica da Pandemia (COVID-19). Assim como a influência de padrões comportamentais da comunidade que podem ser decisivos no absentéismo, seja por traços culturais da região ou por falta de esclarecimento.

Nesse contexto, organizou-se uma reunião de equipe voltada para o estudo. Foi debatido o assunto entre os ACS, Enfermeiro, Técnica de Enfermagem, Recepcionista e Médico. Registraram-se as declarações acerca do assunto. Deve-se notar que a experiência dos ACS nesse momento foi imprescindível havendo um desgaste destes profissionais por maus hábitos de atendimento e operação.

Após a reunião chegou-se a algumas conclusões para o absentéismo dos pacientes, tais como: I) Falta de empenho de alguns colegas em lembrar os pacientes das datas das consultas; II) Variantes do tempo, como dias muito quentes ou frios e chuvosos; III) Demora entre a data do agendamento e a consulta;

IV) Esquecimento; V) Melhora do quadro clínico; VI) Facilidade em marcar a consulta; e VII) Desconhecimento/negligência sobre o bem público/comunitário.

Corroborando com os dados que emergiram deste projeto de intervenção, a literatura aponta diferentes motivos que levam os usuários a faltar às consultas agendadas, sendo o esquecimento um dos fatores mais importantes (SANTOS, 2008; TOREZANI, 2015). Em reunião, o esquecimento foi citado pela equipe como umas das respostas mais frequentes dos pacientes na UBS São Judas Tadeu. Ademais, destaca-se que são poucos os usuários que entram em contato com a UBS para justificar a falta e/ou remarcar a consulta. Diante dessa afirmação, Santos (2008) questiona se são realmente necessárias as consultas que o usuário marca e, se de fato precisava ou não daquele atendimento.

Outro fator que influencia no absenteísmo é a não liberação nas atividades laborais, por parte das instituições que trabalham (SANTOS, 2008; IZECKSOHN; FERREIRA, 2014; SANT'ANA, 2017). Izecksohn e Ferreira (2014) ressaltam que, para o trabalhador um dia perdido no serviço pode gerar uma perda financeira significativa para o sustento da família. Dessa forma, a equipe também precisa levar em consideração este aspecto, pois a renda da comunidade local é baixa e o não pagamento de um dia de trabalho acarreta em danos ao indivíduo e sua família.

As regras que os empregadores colocam reprimem a procura de atendimentos médicos periódicos. De acordo com o Código do Trabalho (Lei nº 7/2009) no artigo 249º o trabalhador pode justificar a falta ao trabalho em caso de doença e de tratamento observado pelo médico, sem prejuízo do salário.

O transporte é outro fator que provoca o absenteísmo (SANTOS, 2008; BITTAR et al., 2016; BRASIL, 2017). Essa questão é real visto que o território que abrange a comunidade é extenso (zona urbana e rural) e o transporte coletivo é escasso ou ausente. Tal fato é relevante, por isso a localização de uma UBS deve ser pensada estrategicamente para que a população que está ali inserida consiga acessá-la com facilidade.

A questão do tempo/clima influencia no comportamento do usuário. Em dias muito frios ou muito quentes, as pessoas tendem a ficar reclusas a seus domicílios (TOREZANI, 2015).

A eficiência do serviço é prejudicada quando aquele recurso disponível não é utilizado em seu máximo. O Ministério da Saúde, no sistema e-SUS registra toda continuidade de tratamento e intercorrências do usuário, possibilitando obter o

histórico desse paciente e as prescrições/ações de saúde realizadas. As faltas são contabilizadas através de relatórios gerados pelo próprio sistema (CASSIOLATO; BRITTO; VARGAS, 2005). O Ministério da Saúde menciona que as unidades devem ter o sistema online, e isto é relevante para entender o funcionamento local assim como para disponibilizar recursos para melhorar a prática clínica (BRASIL, 2017).

Elaborou-se este plano de intervenção a partir de discussões com a equipe e a literatura. Muitas tentativas de solução já foram propostas, mas nem todas se encaixam de forma adequada no contexto do estudo. A proposta de lembretes foi bem aceita, e, há estudo mencionando (PERRON et al., 2010). Esse utilizou sistema de lembrete de consultas, no qual os pacientes eram primeiramente lembrados 48 horas antes do dia da consulta por uma ligação telefônica. Em caso de não haver resposta após três chamadas, uma mensagem era enviada. Por última tentativa, um lembrete pelo ACS era enviado. Havendo negativa de contato o horário era liberado para outro paciente. Os resultados provaram que o método foi eficiente, bem aceito por pacientes e custo-eficiente. Porém, este estudo foi desenvolvido em Genebra, Suíça (país com alto índice de desenvolvimento, apresentando maiores recursos atribuídos à atenção primária), dificultando a transcrição integral do modelo para o contexto brasileiro (PERRON et al., 2010).

Há também neste estudo de Perron *et al* (2010) referência do sistema de marcações por haver consideração nas preferências de pacientes. Relata-se que muitas pessoas priorizam o trabalho em detrimento da saúde e as pessoas que trabalham faltam por medo de perder o emprego porque seu empregador não aceita atestado ou o patrão vê com desconfiança aquele que vai às consultas no horário de expediente. Dessa forma compreende-se que consultar o paciente sobre preferências de horários e datas no momento do agendamento contribui para não faltar. Este fator foi discutido na reunião pela equipe.

Dessa forma, criou-se um flyer (Apêndice 1) de agendamento para incluir o endereço, telefone e possíveis preferências do usuário para marcação de consultas. Incluiu-se, também, orientação de que o paciente avise caso necessite faltar. Além disso, os usuários serão lembrados sobre suas consultas com 48 horas de antecedência por chamada única para o telefone fornecido. No entanto, há a restrição de chamadas da linha telefônica da UBS para telefones móveis e nem todos os pacientes possuem linha fixa. Esse obstáculo dificulta o emprego desse recurso, o que pode levar muitos usuários a fornecer números de terceiros. Não

obstante, essa ferramenta pode ser testada na comunidade. Por fim, pensou-se no treinamento dos ACS no que diz respeito a melhorar o acolhimento, esforçar-se a entregar o recibo ao usuário e refletir sobre a forma de trabalho.

Com essas ideias em pauta foi proposta aplicar as mudanças. Adaptação do recibo de agendamento de consulta para incluir dados de preferência do usuário acerca da data e horário, bem como instruir quanto à notificação prévia sobre falta. Nisso houve boa aceitação acerca do novo modelo de recibo, mas foi muito questionado se o protocolo de agendamento seria seguido por todos e temeu-se que o usuário quisesse exigir que suas preferências fossem sempre atendidas. Para prevenir essas possibilidades foi consentido que cada ACS cumprisse suas obrigações e instrísse a população orientando que apesar das preferências serem levadas em consideração, nem sempre a agenda permitirá o cumprimento das mesmas.

No que tange ao aviso por telefone e o treinamento, houve grande discussão. Isso porque alguns ACS estão desmotivados, sentindo-se no limite de atribuições ou por simplesmente não concordarem com qualquer padrão de mudança no sistema que já existe. Sendo assim, enxerga-se a necessidade da intervenção conjunta da Secretaria Municipal de Saúde para agir como parceira nas mudanças e permitir o treinamento adequado dos profissionais.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa oportunizou a análise das faltas dos usuários nas consultas a partir da descrição do funcionamento dos agendamentos com o intuito de averiguar as possíveis causas para aprimorar o fluxo de agendamentos e continuidade do cuidado.

Apesar de ampla divergência de opiniões e de resistência a mudanças, observa-se que a união da equipe deve ser colocada à prova e as falhas devem sofrer correções e adaptações. Somente assim será possível a continuidade no acompanhamento da saúde dos usuários.

Em outra perspectiva, ficou esclarecido que as faltas nas consultas da comunidade acarretam num mau uso do sistema de saúde. A cultura local e falta de debate sobre a responsabilidade do paciente comprometem a qualidade do serviço. Assim o desgaste da equipe de saúde, somado ao treinamento deficitário e pouca fiscalização sobre as atividades elaboradas por parte da Secretaria Municipal de Saúde corroboram para consolidar o absentismo das consultas médicas.

O problema das faltas exige envolvimento da equipe e da comunidade a fim de promover sensibilização do coletivo. Para tanto, é fundamental trabalhar a educação em saúde como um processo de aprendizado a médio e longo prazo, promovendo qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, G. L. D.; et al. Estudo do perfil sócio-econômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP. **Cienc. Odontol. Bras**, v. 12, n. 1, p. 77-86, 2009. Disponível em: <https://bds.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/256/196>. Acesso em: 07 abr. 2021.

BENDER, A. S.; MOLINA, L. R.; MELLO, A. L. S. F. Absenteísmo na Atenção Secundária e suas Implicações na Atenção Básica. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 11, n. 2, p. 56- 65, jun. 2010. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/436/pdf>. Acesso em: 13 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 13 abr. 2021.

BITTAR, O. J. N. V.; et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **BEPA**, v. 13, n. 152, p. 19-32, 2016. Disponível em: <http://attosaude.com.br/assets/conteudo/uploads/absenteismo-ambulatorial--art-original57eec18c360fb.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

BORGES, W. S. **Absenteísmo às Consultas Odontológicas Agendadas para os Pacientes da Estratégia da Saúde da Família do Bairro Alto do Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Aquidauana MS**. Trabalho de conclusão de curso Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, 2011.

CASSIOLATO, J. E.; BRITTO, J. N. P.; VARGAS, M. A. **Arranjos cooperativos e inovação na indústria brasileira**. In: Inovações, Padrões Tecnológicos e Desempenho das Firms Industriais Brasileiras. Brasília: IPEA, 2005. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Inovacao_Padrees_tecnologicos_e_desempenho.pdf. Acesso em: 17 jan. 2021.

COSTA, C. F. S.; DUARTE, P. M.; VAGHETTI, H. H. Absenteísmo Em Consultas Especializadas Referenciadas por Unidade Básica Saúde da Família: Estudo De Caso. **Revista Saúde**, v. 44, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/20922/pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

HUSSAIN-GAMBLES, M.; et al. Missed appointments in primary care: questionnaire and focus groups study of health professionals. **British Journal of General Practice**, v. 54, n. 499, p. 108-113, 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314803/>. Acesso em: 17 jan. 2021.

IZECKSOHN, M. M. V.; FERREIRA, J. T. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, Manguinhos/ RJ. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 235-241, 2014. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/960>. Acesso em: 17 jan. 2021.

IBGE. **Instituto Brasileiro Geografia e Estatística**. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/rio-negro/panorama>. Acesso em: 20 out. 2020.

MELO, A. C. B. V.; BRAGA, C. C.; FORTE, F. D. S. Acessibilidade ao Serviço de Saúde Bucal na Atenção Básica: Desvelando o Absenteísmo em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB. **Rev bras. cien. Saúde**, v. 15, n. 3, p. 309-318, 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/10734/6818>. Acesso em: 17 jan. 2021.

PERRON, N. J.; et al. Reduction of Missed Appointments at an Urban Primary Care Clinic: a Randomised Controlled Study. **BMC Family Practice**, v. 11, n. 79, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20973950/>. Acesso em: 18 jan. 2021.

PIRES FILHO, L. A. S.; et al. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do Interior Do Estado De São Paulo: Um Relato de Experiência. **Saúde debate**, v. 43, n. 121, p. 605-613, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n121/0103-1104-sdeb-43-121-0605.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2021.

RIO NEGRO. **Prefeitura Municipal de Rio Negro**. Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em: <https://rionegro.atende.net/>. Acesso em: 20 out. 2020.

ROCHA, C. R.; BERCHT, S. B. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: O Centro de Saúde Murialdo. **R. Fac. Odontol. POA/RS**, v. 42, n. 2, p. 25-31, 2000. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/7742>. Acesso em: 18 jan. 2021.

SANT'ANA, A. M. Pesquisa operativa para adequação das agendas num serviço de Atenção Primária. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017.

Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1459/850>. Acesso em: 14 abr. 2021.

SANTOS, J. S. **Absenteísmo dos Usuários em Consultas e Procedimentos Especializados Agendados no SUS**: Um Estudo em um Município Baiano. Universidade Federal da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Mestrado Profissionalizante em Gestão de Sistemas de Saúde. Dissertação. Vitória da Conquista, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6759/1/Diss%20MP.%20Julia%20Sousa%202008.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2021.

SOUZA, M. F. O programa saúde da família no Brasil: análise do acesso à atenção básica. **Rev. bras. enferm.**, v. 61, n. 2, p. 153-158, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a02v61n2.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2021.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 15. ed. SP: Cortez, 2007.

TOREZANI, G. S. **Estudo sobre as Faltas às consultas e seus motivos: uma análise da comunidade Sete Anões – Mesquita/RJ**. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Universidade Aberta do SUS. Especialização em Saúde da Família. Trabalho de Conclusão de Curso. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7960>. Acesso em: 17 jan. 2021.

TRISTÃO, F. I.; et al. Acessibilidade e Utilização na Atenção Básica: Reflexões Sobre o Absenteísmo dos Usuários. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 18, n. 1, p. 54-61, 2016. Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15134/10715>. Acesso em: 14 abr. 2021.

APÊNDICE

APÊNDICE 1: Flyer

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SÃO JUDAS TADEU - RIO NEGRO/PARANÁ

Não vou poder comparecer a consulta!

O que fazer?

Entre em contato para cancelar sua consulta e reagendar da seguinte forma:

Avise seu Agente Comunitário de Saúde;

Entre em contato pelo telefone da Unidade de Saúde: (41) 3645-1846

ou pelo whatsapp: (47) 9161-0565;

Compareça até a Unidade de Saúde.

Os profissionais da Unidade de Saúde São Judas Tadeu e a comunidade agradecem!

Nome: _____ Data da Consulta: ___/___/___ Telefone/WhatsApp: _____

POR QUE AVISAR?

1- Sua vaga pode ser disponibilizada para outra pessoa que necessita no momento.

2- Você poderá remarcar sua consulta para uma data em que possa comparecer, sem precisar passar por fila de espera.

3- Ajudará no bom funcionamento da Unidade de Saúde, afinal você é o principal motivo do nosso trabalho.

CC BY-SA



DRUSZCZ, J. A.; DALMOLIN, I. S. Projeto de intervenção para diminuir o absenteísmo nos atendimentos agendados na Unidade Básica de Saúde São Judas Tadeu, em Rio Negro-PR. Curso de Especialização Atenção Básica/UNA-SUS/UFPR, 2021.