CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

UMA PROPOSTA PARA REDUÇÃO DOS ABSENTEÍSMOS EM CONSULTAS MÉDICAS NA ESF SANTA LÚCIA

Aluno: José Sérgio do Amaral Mello Neto

Orientador: Solange A. Devechi Ordones

São Paulo -SP

Janeiro/2015

Sumário

1 Introdução 3

2 Objetivos 5

2.1 Objetivo geral 5

2.2 Objetivos específicos 6

3 Metodologia 6

3.1 Sujeitos envolvidos.....6

3.2 Cenário de intervenção..... 6

3.3 Estratégias e ações.....6

3.4 Avaliação e monitoramento.....7

4 Resultados Esperados.....7

5 Cronograma 8

6 Referências bibliográficas 9

7 Anexo.....11

1 Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Lúcia localiza-se no bairro Jardim Ângela, na microrregião do M'Boi Mirim, Zona Sul da cidade de São Paulo. A área de abrangência da unidade compreende 6.583 famílias com 21.784 pessoas cadastradas [1], sendo 47% do sexo masculino e 53% feminino, com 3,81% de famílias cadastradas no programa bolsa família e 13,31% de pessoas cobertas com plano de saúde privado.

A unidade possui em seu território áreas de crescimento desordenado, invasão de mananciais próximos à represa Guarapiranga, casas aglomeradas com pouca ventilação e iluminação, alto risco para o desenvolvimento de doenças respiratórias e infectocontagiosas. Há ruas não pavimentadas, depósito de lixo e entulho próximo às casas, vielas e esgoto a céu aberto. Entretanto, predominam ruas asfaltadas e casas de alvenaria.

São altos os índices de consumo de drogas, álcool, violência e desemprego. Há pontos de tráfico de drogas na região. É elevado o número de famílias em vulnerabilidade social, alto índice de pacientes idosos, hipertensos e diabéticos.

A ESF conta com 6 equipes de Saúde da Família em sua totalidade. Do ano de 2012 ao início de 2014, duas equipes permaneceram incompletas e a unidade esteve por um período sem gerente. Há uma grande demanda local por atendimento médico e alta rotatividade dos médicos em algumas equipes.

Faltas dos pacientes às consultas médicas são um problema real observado na unidade, o que implica em perdas significativas aos profissionais de saúde e pacientes [2]. As taxas de absenteísmos às consultas frequentemente chegam a ultrapassar 25%, resultando em prejuízos para a organização do serviço e ao acesso à saúde da população no contexto da atenção básica. Para os profissionais, o não aparecimento resulta em perdas de tempo de atendimento, eficiência e dos recursos (humanos ou não). Para os pacientes, os prejuízos incluem a insatisfação em não obter agendamentos de curto prazo e redução da qualidade do cuidado.

A atenção primária à saúde é talvez o mais importante componente do sistema de saúde, pois é a estratégia organizativa da atenção, definida pelos princípios e diretrizes da atenção generalizada, sem restrição a grupos de idade, gênero ou problema de saúde [3].Funciona como porta de entrada do Sistema Único de Saúde, é caracterizada pela continuidade e coordenação do cuidado. Para que tais princípios e diretrizes sejam contemplados, é necessário um gerenciamento adequado das agendas, acesso a consultas médicas em

períodos breves e certa autonomia da Equipe de Saúde da Família em coordenar o cuidado, garantir o acompanhamento de pacientes crônicos nos prazos adequados e realizar a busca ativa de pacientes faltosos, principalmente aqueles em grupos de maior risco como: tuberculosos, gestantes, lactentes, doentes crônicos. A redução dos absenteísmos proporciona diversas vantagens e benefícios, oferece uma oportunidade de melhor qualidade da assistência à saúde, melhores recursos e redução do tempo de espera por consultas.

O não comparecimento em consultas médicas é um evento constante em todos os Serviços de Assistência à Saúde. Ocorre em todas as classes sociais e não demostra ser um evento específico de um determinado setor da assistência médica. [4,5] Altas taxas de absenteísmos podem ser reflexo de um número variável de fatores, incluindo valores culturais, insatisfação quanto à qualidade do serviço oferecido, datas distantes para agendamento de consultas, idade do paciente.

Há uma tendência maior de faltas em indivíduos jovens comparados aos idosos, principalmente devido à maior necessidade e preocupação com a própria saúde no idoso, maior probabilidade de comorbidades e maior tempo disponível em suas agendas. [5] Em indivíduos jovens é comum o absenteísmo devido ao trabalho. Em gestantes e lactentes, as faltas são mais comuns em indivíduos de classes sociais mais desfavorecidas e baixo grau de instrução.

São citadas como principais causas de não comparecimento: resolução dos sintomas tornando desnecessária a consulta, tempo ruim impedindo o deslocamento até a unidade, impossibilidade de falta no trabalho, esquecimento, atraso, erros de marcação de data/horário no cartão da família, problemas pessoais e falta de condução/transporte até a unidade. [4,5,6]

Estudos sugerem que quanto maior o tempo entre o agendamento e a data efetiva da consulta, maior a probabilidade de não comparecimento. [6,7, 8]. Para isso, a fim de obter adesão do paciente, deve haver estratégias que garantam consultas em períodos relativamente curtos de tempo.

As consultas perdidas sem aviso prévio podem ser classificadas em três diferentes categorias: emocional, sentimento de desrespeito e falta de conhecimento no funcionamento do sistema de saúde. [9, 10, 11]

No que diz respeito à categoria emocional, muitas consultas são marcadas com interesse em resolução imediata dos sintomas e desejo urgente por atendimento. Ao mesmo tempo, usualmente os pacientes desenvolvem medos e ansiedade antecipatórios à consulta que os levam a faltar para evitar procedimentos incômodos, exames e recebimento de más notícias.

No campo do desrespeito, pacientes que se sentem desrespeitados pelo sistema de saúde não se importam em faltar às consultas médicas. Em relação à falta de conhecimento do sistema de saúde, muitos pacientes não sabem qual o serviço de saúde adequado para procurar, não conhecem ou não entendem o serviço de acolhimento. Pacientes com história de faltas constantes comumente apresentam problemas psicológicos e são sujeitos a não entender o propósito da consulta.

Fatores que melhoram a adesão dos pacientes interferem positivamente na qualidade do cuidado e permitem um melhor acompanhamento são o acolhimento e as agendas abertas. A agenda aberta funciona com a disponibilidade de consultas em períodos curtos de tempo, geralmente atendimentos no mesmo dia ou agendamento de consultas para a mesma semana. [12, 13, 14] O acolhimento consiste em um serviço disponibilizado pela EFS responsável por escuta qualificada do paciente por um profissional de saúde e, se necessário, encaixe em consulta médica ou de enfermagem para o mesmo dia. [15, 16, 17] Defensores da agenda aberta argumentam que a mesma reduz a taxa de absenteísmos, melhora a continuidade do cuidado e diminui o tempo de espera por uma consulta.

Tendo em vista as altas taxas de absenteísmo em consultas médicas na Unidade de Saúde da Família Santa Lúcia, torna-se necessário investigar os principais fatores envolvidos e causadores das faltas dos pacientes. Tal investigação trará como benefício a elaboração de uma proposta para a redução dos absenteísmos, proporcionando uma melhor organização das agendas e maior qualidade do serviço prestado à população local.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

O presente trabalho tem como objetivo principal investigar os principais fatores que levam às altas taxas de não comparecimento às consultas médicas na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Objetivos específicos

Criar estratégias que visem reduzir as principais causas de absenteísmo em consultas médicas; propor melhorias a assistência à saúde; investir na qualidade do atendimento prestado à população; orientar a equipe de trabalho com relação aos procedimentos.

3 Metodologia

3.1 Sujeitos envolvidos

O presente projeto tem como sujeitos os pacientes atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Lúcia, que envolve aproximadamente 21.784 pessoas cadastradas, divididos em 6 Equipes de Saúde da Família. A seleção dos pacientes será feita dividindo-os pelas Equipes da ESF as quais pertencem, em dias determinados. As entrevistas serão realizadas com os usuários atendidos pelo médico da ESF naquela data.

3.2 Cenário da intervenção

O local de intervenção será por meio do programa Estratégia Saúde da Família, na unidade Santa Lúcia localizada no bairro Jardim Ângela, na microrregião do M'Boi Mirim, Zona Sul da cidade de São Paulo.

3.3 Estratégias e ações

A coleta de dados se dará por meio de entrevistas estruturadas por um questionário desenvolvido especificamente para os propósitos desta pesquisa tendo em vista a literatura vigente e experiências vividas na unidade (Anexo). As entrevistas serão realizadas pelo médico, enfermeira da equipe e agentes comunitários de saúde. Todos passarão por um treinamento para conhecer os objetivos da pesquisa e o instrumento a ser aplicado.

O estudo caracteriza-se como descritivo de corte transversal, sendo os dados retrospectivos levantados referentes ao comportamento do paciente em relação às faltas em consultas médicas.

Para a aplicação dos questionários será apresentado aos entrevistados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo os objetivos da pesquisa e esclarecimentos quanto à participação voluntária, à garantia do direito de não identificação, como também à possibilidade de a qualquer

momento não mais fazer parte da pesquisa, não existindo assim, a possibilidade de danos ou riscos à população envolvida.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Após o levantamento dos dados, deverá ser realizada interpretação dos mesmos, identificação do perfil do paciente que falta na unidade e os principais fatores envolvidos no processo, bem como o grau de satisfação do usuário com o serviço médico prestado na unidade. Por meio de análises estatísticas de variáveis categóricas, será possível estabelecer associações para melhor caracterizar o estudo, a fim de uma posterior intervenção.

4 Resultados esperados

Até o momento não existe nenhuma estratégia para reduzir a taxa de absenteísmos em consultas. Médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e demais profissionais podem contribuir de maneira significativa para a redução do problema. A postura diante dos pacientes que faltam deve ser de cobrança e preocupação e os profissionais devem possuir artifícios que melhorem o relacionamento com o cliente.

Busca-se, após a identificação dos principais fatores que levam às faltas em consultas, elaborar planos para reduzi-las. A comunidade será beneficiada com a redução dos absenteísmos, reduzindo também a longa espera por consultas médicas, já que diversas vagas são inutilizadas.

É possível realizar uma conscientização da população em geral para que desmarque a consulta com antecedência em caso de impossibilidade de comparecimento, abrindo a vaga para outro paciente que necessite da consulta.

Alguns mecanismos úteis para a redução do problema são a elaboração de uma campanha na unidade e um placar de faltas divulgado em mural, estando disponível aos pacientes para que tomem ciência do número de vagas inutilizadas. São outras ferramentas importantes: emitir lembretes da consulta por meio dos agentes comunitários de saúde, informar e educar o paciente quanto ao prejuízo ao sistema em caso de faltas, incentivá-lo a avisar a unidade com antecedência em caso de impossibilidade de comparecimento. Todos esses são mecanismos capazes de reduzir drasticamente o absenteísmo.

5 Cronograma

Atividades(2014/2015)	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**	**Jan**	**Fev**	**Mar**
Fase de Observação	X	X						
Elaboração do Projeto			X	X	X			
Aprovação do Projeto						X		
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados						X		
Análise dos Resultados						X	X	
Revisão final e digitação							X	
Entrega do trabalho final							X	
Socialização do trabalho								X

6 Referências

1. SIAB- Sistema de Informação da Atenção Básica. Julho de 2014.

2. Cayirli T, Veral E, Rosen R. Designing appointment scheduling systems for ambulatory care services. Health Care Manage Sci 2006; 9: 47–58.

3. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel F, Senna MCM, Fausto, MCR, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva 2009; 14(3): 783-794.

4. Gonçalves SB. Avaliação da qualidade da atenção básica nos municípios do Departamento Regional de Saúde de Sorocaba. Tese (doutorado) - Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista-Botucatu, 2011.

5. Hardy KJ, O'Brien SV, Furlong NJ. Information given to patients before appointments and its effect on non-attendance rate. BMJ 2001; 323:1298–300.

6. Kopach R, et al. Characteristics on successful open access scheduling. Health Care Manage Sci 2007; 10: 111-124.

7. Lacy NL, et al. Why We Don't Come: Patient Perceptions on No-Shows. Ann FamMed 2004 nov/dec; v. 2, n. 6:541-45.

8. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Acompanhamento e avaliação da Atenção Primária / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília : CONASS, 2004.

9. Ministério da Saúde. Sistema de Monitoramento e Avaliação do SUS a partir da Atenção Básica no Estado de São Paulo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2006. 84 p. (Temas em Saúde Coletiva, 4)

10. Murray M, Berwick DM. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. JAMA 2003; 289:1035-1040.

11. Nancarrow SA, et al. Factors associated with non-attendance in a general practice super clinic population in regional Australia: A retrospective cohort study. AMJ 2014;7(8):323–333.

12. Parikh A, et al. The Effectiveness of Outpatient Appointment Reminder Systems in Reducing No-Show Rates. Am J Med 2010; 123: 542-548.

13. Radaelli SM, et al. Demanda de serviço de saúde comunitária na periferia de Área metropolitana. Rev SaúdePública 1990; 24:232-40.

14. Rose KD, et al. Advanced Access Scheduling Outcomes: A Systematic Review. ArchInternMed 2011 Jul; 171(13): 1150-1159.

15. Santiago RF, et al. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção do usuários. Ciência & Saúde Coletiva 2013; 18(1): 35-44.

16. Scholze AS, et al. A Implantação do Acolhimento no Processo de Trabalho de Equipes de Saúde da Família. Revista Espaço para a Saúde 2006 Dez; 8 (1):7-12.

17. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.

Anexo

Questionário

Pesquisa: Por que diversas pessoas marcam consultas médicas e não comparecem.

1) Você agendou alguma consulta na UBS Santa Lúcia no último ano?
   ( ) Sim ( ) Não

2) Quem agendou a sua consulta?

   ( ) você mesmo ( ) outra pessoa

3) Você já faltou a alguma consulta médica na UBS Santa Lúcia?
   ( ) Sim ( ) Não

4) Se sim, avisou à UBS que iria faltar com antecedência?
   ( ) Sim ( ) Não

5) Assinale dentre os abaixo os três principais motivos de sua falta:

   ( ) A consulta não era mais necessária

   ( ) Estava muito doente/sem condições de saúde para comparecer à consulta

   ( ) Tempo ruim (frio, chuva, calor)

   ( ) Impossibilidade de faltar ao trabalho

   ( ) Esqueceu da consulta

   ( ) Chegou atrasado

   ( ) Falta de condução/transporte até a unidade

   ( ) Consulta marcada para data muito distante

   ( ) Problemas pessoais/outros compromissos

   ( ) Insatisfeito com a qualidade do serviço oferecido

   ( ) Indisposição

   ( ) Nenhuma das opções acima. Citar:

6) Recebeu algum lembrete antes da consulta?
   ( ) Sim ( ) Não

7) A data e horário foram adequadamente preenchidos no cartão da família?
( ) Sim ( ) Não

8) Considerou difícil marcar a consulta?
( ) Sim ( ) Não

9) Qual, aproximadamente, o tempo de espera no dia da consulta?
( ) < 15 min

( ) 15-30 min

( ) 30-60 min

( ) 60-90 min

( ) 90-120 min

( ) >120 min

10) A consulta médica atendeu às suas expectativas?
( ) Sim ( ) Não