



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Especialização em Saúde da Família

Guilherme Sperling Torezani

**Estudo sobre as Faltas às consultas e seus motivos: uma
análise da comunidade Sete Anões – Mesquita/RJ**

Rio de Janeiro

2015

Guilherme Sperling Torezani

**Faltas às consultas e seus motivos: uma análise da comunidade Sete
Anões – Mesquita/RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientadora: Ana Maria Porto da Costa

Co-orientador: Paulo C. Apratto Junior

Rio de Janeiro

2015

RESUMO

No âmbito da atenção básica de saúde deve haver condições adequadas para o planejamento de ações e coordenação dos tempos de atendimento. A boa organização é imprescindível para garantir que todos os usuários terão acesso ao sistema. Nesse sentido, o controle de frequência às consultas agendadas deve receber atenção importante das equipes de saúde. No município de Mesquita/RJ, PSF Ana Paula Carlos Lopes (Sete Anões 2), ao longo do ano de 2015, foi constatada altas taxas de absenteísmo em consultas marcadas. A falta prejudica o atendimento da população e impede que usuários que necessitem do atendimento tenham seu direito protelado. Visando entender melhor o problema e propor maneiras de intervir para reduzir esses índices, realizou-se uma pesquisa com usuários faltosos e frequentes, bem como o registro de faltas e análise posterior dos dados. Dentre os problemas encontrados estão diferenças culturais e hábitos locais, treinamento escasso de agentes comunitários de saúde e falhas no sistema de marcações. Com os dados coletados, intervenções pontuais e propostas integradas com a secretaria de saúde foram apresentadas.

Descritores: Atenção básica; Consulta; Absenteísmo; Acolhimento; Agendamento.

SUMÁRIO

| | |
|---------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 6 |
| | |
| 1.1 Situação Problema | 7 |
| | |
| 1.2 Justificativa | 7 |
| | |
| 1.3 Objetivos | 7 |
| | |
| Objetivo Geral | 7 |
| | |
| Objetivo Específico | 8 |
| | |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA | 10 |
| | |
| 3. METODOLOGIA | 11 |
| | |
| 3.1 Desenho da Operação | 11 |
| | |
| 3.2 Público-alvo | 11 |
| | |
| 3.3 Parcerias Estabelecidas | 12 |
| | |
| 3.4 Recursos Necessários | 12 |
| | |

| | | |
|-----|-------------------------------|----|
| 3.5 | Orçamento | 13 |
| | | |
| 3.6 | Cronograma de Execução | 13 |
| | | |
| 3.7 | Resultados Esperados | 13 |
| | | |
| 3.8 | Avaliação | 14 |
| | | |
| 4. | RESULTADOS E DISCUSSÃO | 15 |
| | | |
| 5. | CONCLUSÃO | 24 |
| | | |
| 6. | REFERÊNCIAS | 25 |
| | | |
| 7. | ANEXOS | 27 |
| | | |

1. INTRODUÇÃO

O trabalho do médico de família e comunidade nas atuais diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde deve incluir dentre outras atribuições as plataformas de prevenção de agravos à saúde, com a instauração de grupos de apoio, debate e campanhas; Acolhimento de demanda espontânea, visando o atendimento à população com situações pontuais, mais agudas e principalmente o trabalho com a demanda programada, ou seja, consultas agendadas previamente pelo usuário, familiares ou por busca ativa de pacientes (Freire et al., 2008; MS, 2010).

O acolhimento do paciente, ato este que deve ser realizado por todos os profissionais da clínica de saúde de família, garante que o mesmo será ouvido e possibilita o acesso do mesmo ao sistema de saúde (conceito de porta de entrada). Nesse sentido, o planejamento de ações, no que concerne a organização da agenda do posto, deve permitir que todos os pacientes que necessitem de marcação de consultas poderão ser atendidos conforme a prioridade atribuída ao caso no momento do acolhimento/escuta ativa.

Nesse sentido, é necessário atentar à fluidez e bom funcionamento do sistema de marcações. Uma agenda bem organizada e uma equipe que acompanhe com afinco o comparecimento/ausência dos usuários são pontos muito importantes no planejamento desta mesma equipe. Portanto, conseguindo esta constatar índices muitos elevados de faltas, possibilitam-se intervenções para garantir o comparecimento.

O paciente que falta a uma consulta por muitas vezes não tem a noção do quanto essa decisão afeta todo o planejamento da equipe. Outros pacientes que poderiam beneficiar-se com a antecipação do atendimento, fosse essa falta antevista, deixam de ter seu direito protegido, bem como a eficiência de marcações e tempo agendamento-consulta são influenciados de formas negativas.

O presente trabalho é motivado justamente pela percepção dessa situação na clínica de saúde de família Ana Paula Carlos Lopes (Sete Anões Equipe 2) localizada do bairro de Santa Terezinha – Mesquita/RJ e estabelece-se como cumprimento de trabalho de conclusão do curso de especialização em saúde da família para o curso da UNASUS/UERJ, Provac 2015.

Sendo assim, este estudo tem por objetivo avaliar os motivos que levam o paciente a faltar às consultas agendadas ou a abandonar o tratamento, a fim de discutir estratégias que possam minimizar as dificuldades percebidas na adesão às consultas programadas dos serviços de saúde

1.1 Situação-problema

Observou-se quando houve o início das atividades do programa de valorização da atenção básica (Provab) em abril de 2015 que a agenda médica do posto estava em posse da recepção, que não havia a figura do recepcionista e que os agentes comunitários de saúde se revezavam em turnos para atender na porta de entrada do posto. Não se tinha o controle de faltas e ocorria muitos conflitos entre os agentes para garantir a atenção aos usuários de suas microáreas.

Procurando resolver o problema de marcações e situações-conflito o médico iniciou um trabalho de organização de agenda e marcações com modelo eletrônico, oferecendo um pequeno recibo ao usuário com os dados de sua demanda programada.

Passou-se, então, a perceber que muitos dos pacientes agendados faltavam às consultas agendadas, sem qualquer justificativa ou aviso prévio.

1.2 Justificativa

Os altos índices de absenteísmo constatados e a ausência de aviso prévio por parte dos pacientes impacta diretamente na qualidade de trabalho da equipe, estendendo ainda mais o tempo entre a marcação e a consulta e prejudicando outros pacientes que poderiam ser atendidos no lugar do faltoso. Portanto, esse fenômeno gera desassistência à população e sua ocorrência deve ser estudada e os motivos combatidos.

1.3 Objetivos

- *Objetivo geral*

Aumentar o comparecimento de pacientes às consultas agendadas.

- *Objetivos específicos*

- 1) Fortalecer o vínculo do posto de saúde com a comunidade
- 2) Assegurar o acesso de todos os usuários da área à equipe de saúde
- 3) Esclarecer os motivos do absenteísmo

2. REVISÃO DE LITERATURA

É sabido que o acesso ao sistema de saúde tem sido aprimorado nesses anos que passaram, tendo a população um contato mais próximo com o SUS a partir do programa de saúde de família. No entanto, ocorre que muitos pacientes negligenciam o aumento da oferta de serviços e acabam por utilizar de forma pouco consciente a rede. O caso de faltas às consultas reflete diretamente essa questão, com pacientes não comparecendo a consultas de demanda agendada ou evadindo o tratamento já iniciado (Bender, 2010). Há muitas explicações estudadas para esse problema, no entanto características socioculturais parecem reincidir dentre as causas apontadas em estudos. Muitas dessas investigações chegam à conclusão de que o paciente escolhe faltar à consulta de demanda programada por esquecerem-se da data agendada (Almeida 2009; Melo 2011; Borges 2011). Ainda nessa linha, parece também importante para contribuir com maiores índices de faltas certos problemas com o agendamento, que podem levar à dificultar a presença do paciente na data e horário marcados (Rocha CR 2000; Almeida 2009; Borges 2011).

Segundo Bailey (1981), em que as variáveis de desistência de pacientes às consultas odontológicas foram abordadas, houve o achado de um viés importante no perfil de pacientes faltosos. Em seu trabalho foi detectado um perfil de paciente mais ansioso no grupo de baixa adesão à consulta e tratamento, quando comparado a um grupo de alta adesão.

Nesse contexto, inúmeras intervenções foram propostas para tentar coibir o absenteísmo. No entanto, descobriu-se que a atitude das equipes de saúde básica é, por muitas vezes, “criminalizar” e tentar punir o paciente. Esta postura não parece oferecer benefício ao sistema de saúde e contribui para agravar ainda mais a relação do paciente com a clínica (M Hussain-Gambles et al., 2003). Por outro lado, trabalhar para incluir a opinião do cliente na hora da marcação e procurar construir um vínculo mais forte com a comunidade, seja com mudança da forma de agir na hora da marcação ou com programas de conscientização da população, provaram ser mais eficientes no combate ao absenteísmo (Izecksohn e Ferreira, 2014; Perron et al., 2010).

3. METODOLOGIA

3.1 Público-alvo

Este trabalho pretende favorecer mais imediatamente a população local da comunidade de Sete Anões – Mesquita/RJ, onde foi identificado o problema e, em outra análise, expandir-se para outros cenários com situações similares.

3.2 Desenho da operação

Para alcançar os objetivos foi estabelecido um modelo de agenda centralizado na figura do médico, possibilitando conciliar as marcações de consultas com os agentes e suas microáreas. Nesse sentido, foi criado com o auxílio de um dos agentes comunitários de saúde (ACS), uma espécie de recibo de marcação (figura 1 - anexo 1) para garantir a comunicação entre a agenda médica e o paciente, evitando ao mesmo tempo que o paciente pudesse alegar que não ficou ciente da marcação.

A cada quinzena a agenda era digitalizada e atualizada na recepção, separa por ordem alfabética pelo nome do ACS, possibilitando a conferência das datas para possíveis dúvidas na recepção. Semanalmente entre os meses de abril/2015 e janeiro/2016 foi elaborada uma folha de verificação de comparecimento, com o fim de quantificar as taxas de absenteísmo (figura 2 – anexo 1). Para o fim desse estudo, foi considerado ausente o paciente que teve sua consulta agendada dentro de 60 dias, para o qual foi emitido o recibo e que não comunicou previamente à clínica de saúde de família sobre o não comparecimento. Houve também o esforço de atualizar os dados acerca da demanda por áreas específicas e comorbidades na área de atuação da equipe (figura 3 – anexo 1)

Identificados esses dados, foram selecionados de forma aleatória 4 pacientes utilizando como critério o comparecimento/não comparecimento à consulta de demanda programada e foi-lhes aplicado, após devidamente informados sobre o estudo com termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 2) devidamente preenchido, um formulário com perguntas abertas e fechadas que pretendeu identificar o perfil social, econômico, comportamental e averiguar as razões pelas

quais o paciente compareceu ou não à consulta agendada (anexo 3). Tanto o formulário quanto o termo de consentimento livre e esclarecido foram adaptados do trabalho de Ferreira e Izecksohn (2014).

Os dados foram ilustrados por gráficos e tabelas, organizados por demanda programada por especialidade médica e os resultados apresentados em reunião de equipe, para debate. Nesse momento também foram registradas as opiniões dos ACS acerca dos motivos que enxergam para faltas. Com o auxílio das ideias, opiniões e de revisão de literatura forma propostas intervenções cabíveis.

3.3 Parcerias Estabelecidas

Formou-se colaboração entre os diferentes integrantes da equipe de saúde Sete Anões 2.

3.4 Recursos Necessários

Recursos materiais:

- 05 Resmas de papel A4;
- 02 Toner de tinta preta;
- 01 Guilhotina para papel;
- 04 Caixas de caneta esferográfica azul;
- 02 Caixas de caneta esferográfica vermelha;
- 01 Caixa de marca-texto amarelo;
- 02 Sacos de pó de café;
- 02 Embalagens de copos descartáveis;
- 01 Embalagem de adoçante.

Linha telefônica presente na unidade

Consultório da unidade

Recursos humanos:

06 ACS da unidade;

01 Técnica de enfermagem;

01 Enfermeira;

01 Médico.

3.5 Orçamento

Material de escritório = R\$ 1000,00

Material para lanches = R\$ 100,00

Linha telefônica e consultório utilizado para reuniões foram cedidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Mesquita.

Total = R\$ 1100,00.

3.6 Cronograma de execução

07/04/2015 à 01/05/2015 – Organização da agenda;

02/05/2015 à 01/08/2015 – Coleta de dados acerca de frequência;

02/08/2015 à 31/10/2015 – Aplicação de formulários aos pacientes selecionados;

01/11/2015 à 01/12/2015 – Análise dos dados coletados;

02/12/2015 à 17/12/2015 – Discussão e proposição de intervenções personalizadas;

18/12/2015 à 10/01/2016 – Conclusão do trabalho;

3.7 Resultados esperados

Lançando luz aos motivos por trás das altas taxas de absenteísmo em consultas de demanda programada e embasando a análise em literatura sobre o tema, espera-se poder criar propostas que sirvam para reduzir faltas. Pelo que já foi exposto por Perron et al. (2010), Izecksohn e Ferreira (2014) e Hussain-Gambles et al. (2003) espera-se que o esquecimento da consulta marcada, falha no modelo de agendamento, fratura na relação recepção-paciente e mau uso do sistema de saúde estejam presentes como causas.

3.8 Avaliação

As intervenções propostas serão expostas a ambas equipes do PSF Ana Paula Carlos Lopes para avaliar a possibilidade/viabilidade de implantação das mesmas, a partir da visão subjetiva e de experiência de casa integrante das equipes de saúde.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 07/04/15 à 30/12/15 foram registrados os dados acerca de faltas para demanda programada, excluindo-se da estatística os resultados sobre visitas domiciliares. Isto porque pensou-se serem consultas em que o absenteísmo é pouco motivado pelo paciente e é de maior responsabilidade da equipe de saúde. O Número absoluto de consultas agendadas por especialidade médica e faltas contabilizadas, foram separadas por mês e seus respectivos valores percentuais (nº faltas/nº consultas marcadas), como exposto na tabela 1. Em amarelo, na linha inferior, consta a média, dos nove meses, de valores percentuais de falta. Deve-se notar que a clínica médica incluiu a faixa etária a partir de 12 anos de idade, com grupos de diabetes, hipertensão arterial, saúde do idoso e da mulher. Para pediatria considerou-se a faixa etária de 2 a 12 anos. Para puericultura o período de 0 a 2 anos de idade. Pré-natal incluiu consultas de acompanhamento da gestante e puerpério (até 42 dias pós-parto).

Tabela 1. Número absoluto de consultas agendadas por especialidade médica nos meses e faltas contabilizadas de abril a dezembro de 2015 da comunidade de Sete Anões – Mesquita/RJ

| ESTATÍSTICAS DE FREQUÊNCIA A CONSULTAS | | | | | | |
|--|----------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | | CM | PEDIATRIA | PUERICULTURA | PRÉ-NATAL | TOTAL |
| ABRIL | MARCADAS | 24,0 | 7,0 | 6,0 | 7,0 | 44,0 |
| | FALTAS | 14,0 | 5,0 | 3,0 | 4,0 | 26,0 |
| | % | 58,3 | 71,4 | 50,0 | 57,1 | 59,1 |
| MAIO | MARCADAS | 99,0 | 30,0 | 19,0 | 22,0 | 170,0 |
| | FALTAS | 44,0 | 16,0 | 7,0 | 8,0 | 75,0 |
| | % | 44,4 | 53,3 | 36,8 | 36,4 | 44,1 |
| JUNHO | MARCADAS | 79,0 | 21,0 | 8,0 | 15,0 | 123,0 |
| | FALTAS | 34,0 | 12,0 | 4,0 | 7,0 | 57,0 |
| | % | 43,0 | 57,1 | 50,0 | 46,7 | 46,3 |
| JULHO | MARCADAS | 81,0 | 27,0 | 23,0 | 20,0 | 151,0 |
| | FALTAS | 35 | 13 | 11 | 5 | 64 |
| | % | 43,2 | 48,1 | 47,8 | 25,0 | 42,4 |
| AGOSTO | MARCADAS | 83,0 | 32,0 | 14,0 | 9,0 | 138,0 |
| | FALTAS | 48 | 12 | 8 | 5 | 73 |
| | % | 57,8 | 37,5 | 57,1 | 55,6 | 52,9 |
| SETEMBRO | MARCADAS | 85,0 | 26,0 | 11,0 | 10,0 | 132,0 |
| | FALTAS | 41 | 14 | 5 | 4 | 64 |
| | % | 48,2 | 53,8 | 45,5 | 40,0 | 48,5 |
| OUTUBRO | MARCADAS | 95,0 | 29,0 | 13,0 | 7,0 | 144,0 |
| | FALTAS | 46 | 16 | 5 | 3 | 70 |
| | % | 48,4 | 55,2 | 38,5 | 42,9 | 48,6 |
| NOVEMBRO | MARCADAS | 52,0 | 17,0 | 6,0 | 12,0 | 87,0 |
| | FALTAS | 26 | 8 | 1 | 5 | 40 |
| | % | 50,0 | 47,1 | 16,7 | 41,7 | 46,0 |
| DEZEMBRO | MARCADAS | 94,0 | 5,0 | 5,0 | 10,0 | 114,0 |
| | FALTAS | 54 | 3 | 1 | 5 | 63 |
| | % | 57,4 | 60,0 | 20,0 | 50,0 | 55,3 |
| MÉDIA | | 50,11 | 53,74 | 40,27 | 43,92 | 49,24 |

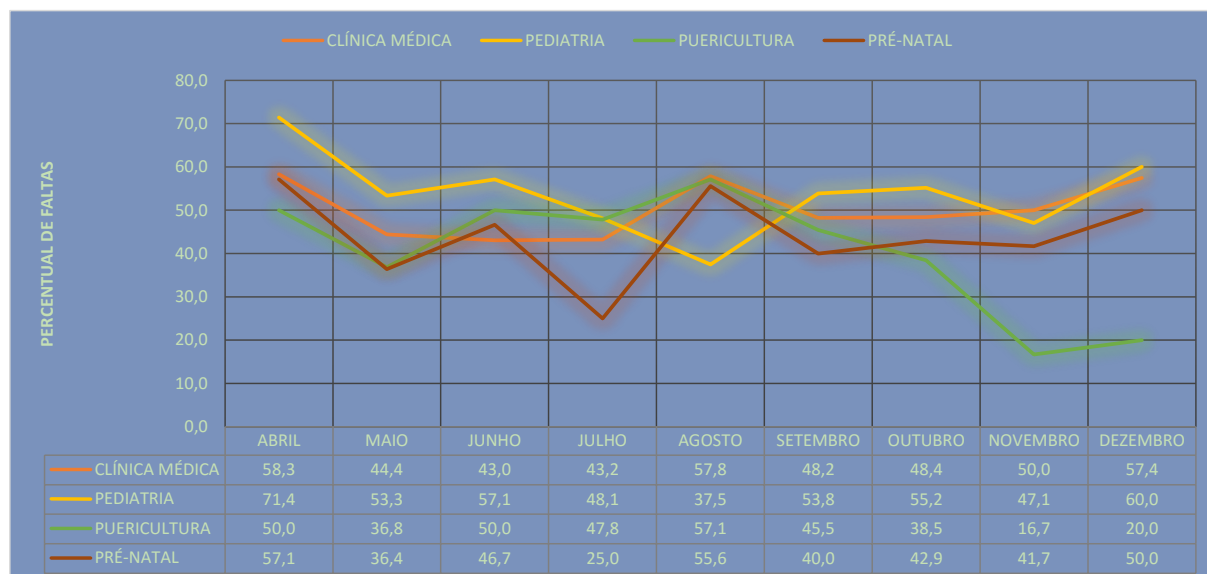


Gráfico 1. Gráfico em linhas codificadas por cores de acordo com cada especialidade clínica a partir da tabela 1.

A partir dos dados apresentados, algumas considerações devem ser feitas. No mês de abril, o primeiro de registro, houve um número consideravelmente menor de consultas agendadas e maior percentual de faltas. Esse achado pode ser atribuído ao período de organização da equipe e do início do Provac 2015 – 3ª chamada, em que os usuários ainda desconheciam a chegada de um novo médico e os agentes ainda não estavam familiarizados com o novo modo de operação.

Para puericultura houve significativa redução de demanda programada e cuidado continuado nos meses de novembro e dezembro. Essa queda foi resultado da incidência de feriados nacionais, estaduais e municipais nos dias previstos para atendimento dessa especialidade, que apesar da oferta de vagas em dias alternativos, acabaram por prejudicar o fluxo de atendimentos. Outro fator que pode ser responsável pelo maior índice de faltas e menor procura por atendimento em puericultura é a maior temperatura média no período de outubro a dezembro, conforme ilustrado no gráfico 2. Há também que se considerar que a população com menos de 2 anos cadastrada soma apenas 52, ou seja, 0,93% do total (a partir da fig. 3, anexo 1).

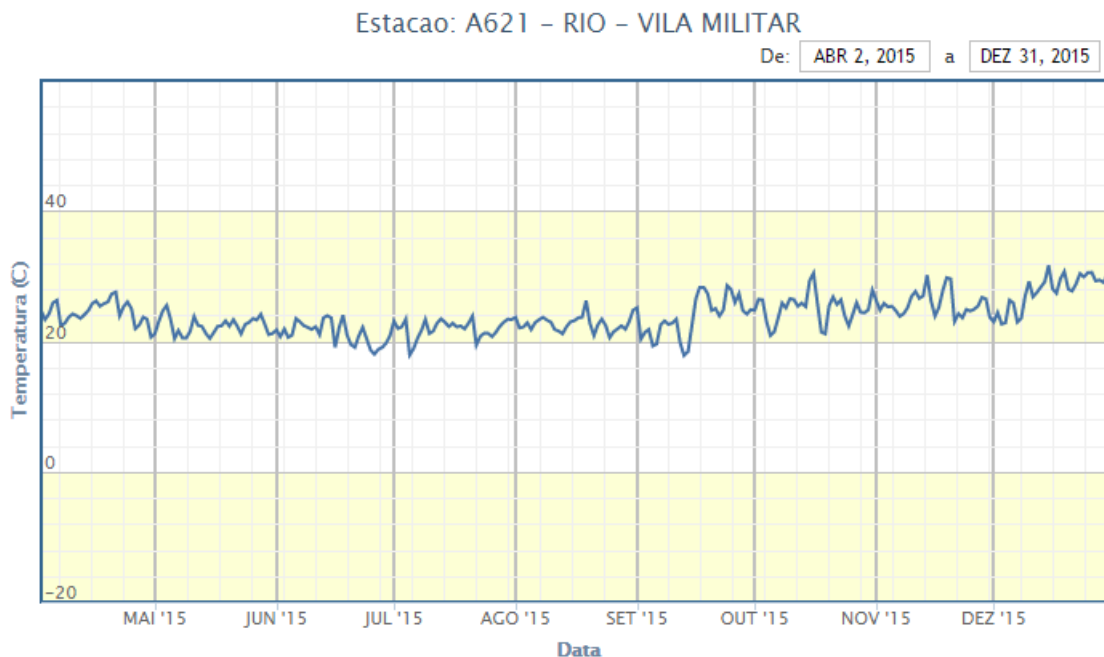


Gráfico 2. Temperatura média em Cº de acordo com estação meteorológica do INMETRO para a baixada fluminense, no período de 02/04/2015 a 31/12/2015. Há registro de temperaturas mais elevadas a partir de meado de setembro Disponível em: <
http://www.inmet.gov.br/portal/index.php?r=home/page&page=rede_estacoes_conv_graf> Acesso em janeiro de 2016.

Nos demais meses pode-se observar uma tendência de elevadas taxas de absenteísmo, predominando os maiores índices nas especialidades de clínica médica e pediatria.

Com o que foi acima exposto em vista, denota-se que pode haver alguma influência de padrões comportamentais da comunidade sobre as faltas. Seja por uma provável falta de consciência acerca das consequências do absenteísmo, seja por traços culturais da região. A suspeita de que condições meteorológicas possam influenciar a falta colabora para essa inferência.

Isto posto, visando esmiuçar os motivos, foi proposta a aplicação de um roteiro de entrevistas com perguntas abertas e fechadas em dois grupos de pacientes – um que faltou e outro que compareceu à consulta. O modelo foi extraído do trabalho de Izecksohn, MMV. (2013). A seleção dos grupos foi aleatória no que diz respeito às características individuais, tendo como critério único a inclusão de moradores das áreas abrangentes do PSF Ana Paula Carlos Lopes – Sete Anões – Equipe 2 em 2015. O roteiro seguiu-se em um

momento prévio à consulta do dia - para o grupo de pacientes frequentes, e por meio de visita domiciliar – para o grupo de pacientes infrequentes. O tempo médio das entrevistas foi de 20 minutos e todos os participantes estavam cientes acerca do estudo, assinando o termo presente no anexo 2. Todos os nomes e endereços foram ocultados para garantir o anonimato dos integrantes e as respostas foram registradas graficamente pelo entrevistador. Conforme a tabela 2, foi feito o resumo das respostas às seis principais perguntas do guia de entrevista. Na coluna da esquerda estão representados os dois pacientes do grupo “não compareceu” e na direita o grupo “compareceu”. O padrão de cores está elucidado na legenda acima. Para auxiliar a análise houve identificação de respostas com teor positivo, na cor verde. Teor negativo foi identificado com a cor laranja. Nos casos em que houve neutralidade, a cor azul foi atribuída. O teor a que o estudo se refere compreende o tom utilizado pelo entrevistado e a percepção acerca da influência da resposta no objetivo esperado.

Tabela 2. Perfil socioeconômico dos entrevistados de abril a dezembro de 2015 no PSF da comunidade de Sete Anões – Mesquita/RJ.

| IDADE | COR | Nº PESSOAS/RESIDÊNCIA | ESTADO CIVIL | RENDA FAMILIAR | ESCOLARIDADE | SEXO |
|-------|--------|-----------------------|--------------|----------------|---------------|------|
| 59 | PARDA | 5 | VIÚVA | 1-2 SALÁRIOS | EM INCOMPLETO | F |
| 60 | PARDA | 1 | VIÚVA | 3-4 SALÁRIOS | EF INCOMPLETO | F |
| 51 | BRANCO | 4 | CASADO | 1-2 SALÁRIOS | EM INCOMPLETO | M |
| 52 | NEGRO | 6 | CASADO | 3-4 SALÁRIOS | ANALFABETO | M |

EM = ENSINO MÉDIO; EF=ENSINO FUNDAMENTAL; F=FEMININO; M=MASCULINO

Tabela 3. Resumo do inquérito populacional – questionário no PSF da comunidade de Sete Anões – Mesquita/RJ

| SEGUNDO PACIENTES | NÃO COMPARECEU | COMPARECEU |
|------------------------------------|-------------------------|-----------------------------|
| O QUE MOTIVOU? | ESQUECIMENTO | MOTIVO MUITO IMPORTANTE |
| | MELHOROU | EM RESPEITO AO PROFISSIONAL |
| COMO SE SENTE AO PROCURAR O MÉDICO | COM MEDO DE DOENÇA | ESPERANÇOSO |
| | PREOCUPADO/ANSIOSO | APREENSIVO, MAS SEGURO |
| TRATAMENTO NO AGENDAMENTO | BEM TRATADO | BEM TRATADO |
| | NÃO FOI ESCUTADO | MUITO BEM ACOLHIDO |
| TEVE OPÇÃO DE ESCOLHER DATA/HORA? | NÃO | NÃO |
| | NÃO | SIM |
| HOUE DEMORA PARA AGENDAR? | DEMOROU MUITO/ 2 SEM | DEMOROU UM POUCO/ 3 SEM |
| | DEMOROU UM POUCO/ 1 MÊS | NÃO |
| PORQUE ACHA QUE HÁ FALTAS? | ESQUECIMENTO/MELHORA | NÃO SABE |
| | PORQUE É FÁCIL MARCAR | POR NÃO PRECISAR DE VERDADE |

VERDE=ASPECTO POSITIVO; LARANJA=ASPECTO NEGATIVO; AZUL=NEUTRO

Depreende-se que o grupo que se ausentou das consultas tem um perfil mais ansioso e possui uma visão mais negativa acerca do posto de saúde e contato com o médico. Parece, também, que o contato com o agente comunitário de saúde e a percepção entre o tempo do agendamento-consulta foi pior que no grupo que compareceu.

Dentre os motivos apresentados e da visão subjetivo sobre o que leva à falta, o esquecimento da data de consulta foi recorrente. Parece haver, ainda, alguma noção de que o ato de faltar incorre em algum prejuízo à equipe de saúde e aos pacientes que necessitam de atendimento.

Nesse contexto, organizou-se uma primeira reunião de equipe voltada para o estudo. Foi debatido o assunto com os ACS, enfermeira e técnica de enfermagem e registradas as opiniões acerca do assunto. Deve-se notar que a experiência dos ACS nesse momento foi de muita valia, haja visto que a maioria trabalha no PSF há 10 anos, desde que a unidade foi inaugurada. Por outro lado, esse período prolongado na estratégia de saúde de família também contribui para o desgaste dos mesmos e auxilia a consolidação de maus hábitos de atendimento e operação. O Resumo das opiniões dos integrantes da equipe da equipe 2 do PSF Sete Anões acerca do absenteísmo apresentadas na primeira reunião de equipe para debate do assunto aparecem na tabela 4.

Tabela 4. Resumo de opiniões dos integrantes da equipe da equipe 2 do PSF Sete Anões acerca do absenteísmo da comunidade de Sete Anões – Mesquita/RJ.

| OPINIÃO DE ACS | ABSENTEÍSMO |
|----------------|---|
| O QUE MOTIVA? | ESQUECIMENTO |
| | MELHORA |
| | "FACILIDADE DE MARCAR, NOS PARAM E PERGUNTAM - TEM VAGA PRA CONSULTA AÍ?" |
| | DESCONHECIMENTO/NEGLIGÊNCIA SOBRE O BEM COMUNITÁRIO |
| | "EM DIAS MUITO QUENTES OU CHUVOSOS OS PACIENTES TEM PREGUIÇA DE IR" |
| | POR MEDO DE SAIR DE CASA EM DIAS DE CONFLITO DO TRÁFICO |
| | MUITA DEMORA ENTRE A DATA DE AGENDAMENTO E A CONSULTA |
| | FALTA DE EMPENHO DO ACS EM LEMBRAR O PACIENTE OU DE ENTREGAR O RECIBO |

Ficou claro, nesse momento, que parece haver uma cultura de mau uso do sistema público de atenção primária, com os usuários apresentando uma

postura de consumo pouco consciente, como pode ser compreendido pelo seguinte trecho da reunião em que um dos agentes expôs sua opinião:

“ Eu acho que os pacientes têm fazer pouco caso e não valorizam as consultas. Passamos pela rua e parece uma feira livre. Eles gritam: - Tem uma vaga de consulta aí? Me arranja um encaminhamento? ”

Ou ainda:

“ Muitos usuários de minha área já falaram que deixaram de vir porque estava muito quente ou porque simplesmente não conseguiram ir por qualquer motivo e não pensaram em avisar com antecedência. ”

Por outro lado, foram poucos os momentos em que houve uma reflexão sobre o processo de trabalho da equipe, com forte tendência a culpar o usuário pelo fenômeno de faltas. Foi interessante a exposição da visão de um dos agentes de saúde no que diz respeito ao modo de operação:

“ Eu trabalho de forma correta, mas sei que muitos colegas não fazem. Tem vezes que o pessoal fica dias sem sair às ruas de sua área e outras vezes que o recibo de marcação fica por semanas no escaninho do ACS e o paciente acaba perdendo a consulta porque não foi avisado. ”

Encerrada a reunião, foi elaborado um plano de intervenções com base na literatura encontrada. Muitas tentativas de solução já foram propostas, mas nem todas encaixam-se de forma adequada no contexto do estudo. Uma dessas propostas mencionadas por Junod Perron *et al.* (2010) tratou-se de estudo controlado randomizado em que foi colocado à prova um sistema de lembrete de consultas. Os pacientes do grupo estudado eram primeiramente lembrados 48h antes do dia da consulta por uma ligação telefônica. Em caso de não haver resposta após 3 chamadas e de o usuário apresentar um telefone celular no momento da consulta, um SMS era enviado. Por última tentativa, um lembrete postal era enviado. Havendo insucesso o horário era liberado

para outro paciente. Os resultados provaram que o método foi eficiente, bem aceito por pacientes e custo-eficiente.

No entanto, o trabalho foi desenvolvido em Genebra, Suíça – país com IDH bem mais elevado e com maiores recursos atribuídos à atenção primária, dificultando a transcrição integral do modelo para o contexto de Mesquita.

Outro achado apontado pelo trabalho de Izecksohn concerne a eficiência do sistema de marcações no que diz respeito a levar em consideração as preferências de pacientes. Foi exposto em seu trabalho 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.”

Pode-se entender, portanto, que não consultar o paciente sobre preferências de horários e datas no momento do agendamento contribui para o aumento do absenteísmo. Achado, este, que foi encontrado também nas entrevistas da comunidade e opiniões dos ACS na primeira reunião.

Pensando em adaptar soluções encontradas nas referências do assunto, foi construído um plano de intervenção a ser exposto aos ACS em uma segunda reunião. Em primeiro lugar procurou-se adaptar o recibo de agendamento (Fig. 1 – anexo 1) para incluir o endereço, telefone e possíveis preferências do usuário para agendamento. Incluiu-se, também, orientação de que o paciente avise caso necessite faltar (figura 1).

Em segundo lugar foi proposto que os usuários fossem lembrados sobre suas consultas com 48h de antecedência por chamada única para o telefone fornecido. No entanto, há a restrição de chamadas da linha telefônica do posto de saúde para telefones móveis e nem todos os pacientes não 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, propõe-se o treinamento de 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 organizada uma segunda reunião de equipe visando colher as opiniões dos agentes sobre a visibilidade das propostas e checar a disposição dos mesmos em aplicar as mudanças.

| |
|--|
| <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MESQUITA</p> <p>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</p> <p>PROTOCOLO DE AGENDAMENTO DE CONSULTA PSF 7 ANÕES</p> <p>Tel.: 2797-9471/2660-8042</p> <p>NOME DO PACIENTE: _____</p> <hr/> <p>Endereço: _____</p> <p style="text-align: center;">Preferência por turno: () Manhã () Tarde</p> <p>Telefone para contato: _____</p> <p>Preferência por dia da semana: _____</p> <p style="text-align: center;">Data agendada: __/__/__</p> <p style="text-align: center;">Horário: _____</p> <p>Médico: _____</p> <p>Especialidade: _____</p> <p>Orientações importantes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Caso não possa comparecer à consulta, por favor avisar por telefone ou presencialmente com até 48h de antecedência. Outros pacientes podem se beneficiar com o horário agendado. 2) Chegar com 30 minutos de antecedência no dia da consulta 3) Trazer cartão de vacina/Cartão do Hiperdia 4) Trazer identidade/comprovante de residência 5) Trazer cartão do SUS/ Exames se tiver <p>Agendador: _____</p> |
|--|

Figura 1. 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.

Nesse segundo encontro 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 devesse empenhar-se para cumprir suas

obrigações e instruir a população que apesar das preferências serem levadas em consideração, nem sempre a agenda permitirá o cumprimento das mesmas.

No que disse respeito ao lembrete por telefone e ao treinamento, houve grande discussão e polêmica. Isso porque muitos dos agentes estão desestimulados, sentindo-se em seu limite de atribuições ou, ainda, por simplesmente não concordarem com qualquer padrão de mudança no sistema que já existe. Muitos sequer preocupam-se com as faltas e forem terminantemente resistentes as propostas.

Sendo assim, enxerga-se a necessidade da intervenção conjunta da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para agir como parceira nas mudanças e permitir o treinamento adequado dos agentes.

4. CONCLUSÃO

Em suma, a experiência dos dez meses em que o estudo transcorreu pode ser considerada positiva. Apesar de ampla divergência de opiniões e de resistência a mudanças, vê-se que a união dos membros da equipe foi de certa forma colocada à prova e que há falhas na estrutura de processo de trabalho no local.

Em outra análise, ficou esclarecido que as altas taxas de absenteísmo na região estudada são fundamentadas por um lado em mau uso do sistema de saúde, traços culturais peculiares ao local e falta de debate sobre a responsabilização do paciente pela qualidade do serviço que consome. Por outro lado, o desgaste da equipe de saúde, treinamento escasso e pouca fiscalização sobre as atividades elaboradas por parte da SMS, colabora para consolidar um despreparo crônico e, por vezes, desassistência na saúde primária.

REFERÊNCIAS

Artigos em periódicos:

ALMEIDA GL. et al. Estudo do perfil socioeconômico 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.* 12(1): 77-86, 2009.

BAILEY C. et al. What are the variables related to dental compliance? *Aust Dent J.* n. 26, 1981.

BENDER AS, MOLINA LR, MELLO ALSF. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Rev. Espaço para a Saúde.* 11(2): 56-65, 2010.

FREIRE LAM et al. O acolhimento sob a ótica de profissionais de saúde da família. *Rev Min Enferm.* v. 12, n. 2, p. 271-277, Abr-Jun, 2008.

IZECKSOHN MMV.; FERREIRA, JT. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* v. 32, n. 9, p. 235-241, Jul-Set, 2014.

M HUSSAIN-GAMBLES et al. Missed appointments in primary care: questionnaire and focus groups study of health professionals. *British Journal of General Practice.* v. 54, p. 108-113, Fev, 2014.

MELO ACBV. et al. Acessibilidade ao Serviço de Saúde Bucal na Atenção Básica: Desvelando o Absenteísmo em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB. *R bras. ci. Saúde.* 15(3): 309-318, 2011.

PERRON NJ et al. Reduction of missed appointments at na urban primary care clinic: a randomised controlled study. *BMC Family Practice.* v. 79, n. 11, 2010.

ROCHA CR, BERCHT SB. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: O Centro de Saúde Murialdo. *R. Fac. Odontol.* Porto Alegre, v. 42, n. 2, p. 25-31, dez. 2000.

SOARES, TA. Os benefícios do acolhimento na atenção básica de saúde: uma revisão de literatura. Universidade Federal de Minas, MG. Curso de especialização em saúde da família. 2011.

Livros:

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Caderno de atenção básica V.I, nº1 – Implementação da estratégia de saúde da família. Distrito Federal. Editora MS, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Caderno de atenção básica V.I, nº28 – Acolhimento à demanda espontânea. Distrito Federal. Editora MS, 2010

Tese/Dissertação/Monografia:

BORGES WS. *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.

IZECKSOHN, M. M. V. *Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro*. 2013. 80p. Dissertação (Mestrado) Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

Internet

INMENTRO. *Dados em gráfico de estações automáticas – Estação A621 – Vila Militar – Rio de Janeiro* [online].

Disponível: http://www.inmet.gov.br/portal/index.php?r=home/page&page=rede_estacoes_auto_graf [capturado em 05 janeiro 2016].

ANEXO 1 – DADOS SUPLEMENTARES

| |
|--|
| <p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MESQUITA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PROTOCOLO DE AGENDAMENTO DE CONSULTA PSF 7 ANÕES Tel: 2797-9471 / 2660-8042</p> <hr/> <p>Nome Data: ___/___/___ Hora: ___/___hrs Médico: _____ Especialidade: _____</p> <p>Orientações Importantes:</p> <ul style="list-style-type: none">· Chegar com 30 minutos de antecedência no dia da consulta.· Trazer cartão de vacina / Cartão de Hiperdia· Identidade / comprovante de residência· Cartão do SUS / Exames se tiver. <p>Agendador: _____ Data: ___/___/___</p> |
|--|

Figura 1. Recibo de agendamento de consulta de demanda programada/cuidado continuado. A responsabilidade de entrega do mesmo ficava com os agentes comunitários de saúde de cada microárea.

AGENDA EQUIPE 2



MANHÃ (ESPECIALIDADE)

- 1) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 2) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 3) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 4) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 5) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 6) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 7) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 8) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU

TARDE (ESPECIALIDADE)

- 1) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 2) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 3) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 4) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 5) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 6) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 7) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU
- 8) **PACIENTE – ENDEREÇO (ACS)**
() FALTOU () COMPARECEU

Figura 2. Folha diária para verificação de frequência dos pacientes e organização dos atendimentos por turno.

| | LUZIA | IVANIR | CLAUDIONOR | ALINE | MARIA JOSÉ | ISAURINA | ROBSON | Total estimado de população |
|--|-------|--------|------------|-------|------------|-----------|--------|-----------------------------|
| NÚMERO DE PESSOAS NO TERRITÓRIO DA EQUIPE | 773 | 943 | 1114 | 700 | 1200 | sem dados | 830 | 5560 |
| NÚMERO DE PESSOAS DE 15 OU MAIS ANOS | 527 | 735 | 312 | 200 | 330 | sem dados | 543 | 2647 |
| NÚMERO DE MULHERES DE 10 A 59 ANOS | 263 | 352 | 243 | 315 | 247 | sem dados | 328 | 1748 |
| NÚMERO DE GESTANTES CADASTRADAS | 2 | 1 | 3 | 4 | 8 | sem dados | 2 | 20 |
| NÚMERO DE GESTANTES ACOMPANHADAS POR MEIO DE VISITA DOMICILIA NO MÊS | 2 | 1 | 3 | 4 | 8 | sem dados | 2 | 20 |
| NÚMERO DE HIPERTENSOS NO TERRITÓRIO | 114 | 69 | 52 | 60 | 116 | sem dados | 86 | 497 |
| NÚMERO DE DIABÉTICOS NO TERRITÓRIO | 27 | 33 | 17 | 16 | 45 | sem dados | 27 | 165 |
| NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS ACOMPANHADAS | 15 | 13 | 4 | 7 | 10 | sem dados | 3 | 52 |
| NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO ACOMPANHADAS | 9 | 3 | 2 | 3 | 12 | sem dados | 2 | 31 |
| NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO COM VACINA EM DIA | 9 | 3 | 2 | 3 | 10 | sem dados | 2 | 29 |
| NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES ACOMPANHADAS | 6 | 1 | 2 | 1 | 7 | sem dados | 6 | 23 |
| NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 | sem dados | 3 | 11 |
| NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 4 MESES ACOMPANHADAS | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | sem dados | 1 | 10 |
| NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 4 MESES EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | sem dados | | 5 |

Figura 3. Dados informados por cada agente comunitário de saúde em cada uma das 7 microáreas da equipe 2 do PSF Ana Paula Carlos Lopes (Sete Anões – Mesquita/RJ) no ano de 2015, entre maio e dezembro. Uma das ACS ficou incapacitada por problemas de saúde e não foi possível ter acesso aos dados atualizados de sua microárea. Foi tentado o acesso através de sites oficiais para complementar informações, mas não foi encontrada tabela atualizada.

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Percepção dos usuários sobre a necessidade de comparecimento ou não à consulta médica na Estratégia de Saúde da Família, em Santa Terezinha (comunidade Sete Anões), Mesquita. Você foi escolhido por critérios de moradia na comunidade de Sete Anões e ser acompanhado pela Estratégia de Saúde da Família e sua participação não é obrigatória. Esta pesquisa está sendo desenvolvida por Guilherme Sperling Torezani aluno do curso de especialização em saúde da família/ PROVAB. O objetivo é conhecer os motivos que fazem você frequentar ou ausentar-se das consultas médica agendadas.

Por intermédio desse Termo são garantidos os seguintes direitos: (1) solicitar, a qualquer tempo, maiores esclarecimentos da Pesquisa; (2) sigilo absoluto sobre nomes, apelidos, data de nascimento, local de trabalho, bem como quaisquer outras informações que possam levar a sua identidade pessoal; (3) você pode se negar a responder a qualquer pergunta ou a fornecer informações que julgue prejudiciais à sua integridade física, moral e social; (4) opção de solicitar que determinadas falas e/ou declarações não sejam incluídas em nenhum documento; (5) desistir, a qualquer tempo, de participar da pesquisa.

A sua participação permitirá o maior conhecimento sobre a realidade do trabalho da Saúde da Família podendo trazer subsídios para tomadas de decisão, se assim for necessário. Não existem riscos para os participantes, já que serão seguidos todos os preceitos éticos. A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de entrevista ao pesquisador do projeto.

ANEXO I

“Declaro estar ciente das declarações nesse “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, e entender que serei resguardado pelo sigilo absoluto dos meus dados pessoais e de minha participação na pesquisa. Poderei pedir, a qualquer tempo, esclarecimento sobre essa Pesquisa: recusar a dar informações que julgue prejudiciais a minha pessoa, solicitar a não inclusão em documentos de qualquer informação que já tenha fornecido e desistir, a qualquer momento, de participar da Pesquisa. Fico ciente também de que uma cópia desse Termo permanecerá arquivada com o pesquisador responsável e outra será entregue ao entrevistado.”

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2015.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Pesquisador responsável: Guilherme Sperling Torezani

Assinatura do pesquisador responsável: _____

Contato com a pesquisadora responsável: E-mail: guilherme_torezani@msn.com

2. Total de pessoas que residem na casa: _____
3. Situação familiar:
- () solteiro () casado () união estável () separado () viúvo
- Há quanto tempo? _____
4. Número de filhos:
- () nenhum () 1-2 () 3-4 () 5 ou mais
5. Caso tenha filhos:
- Todos os filhos moram com você? () sim () não
6. Situação de Moradia:
- () própria () alugada () no terreno da família () cedida por outra pessoa
- Quem? _____
7. Renda familiar:
- () 1 a 2 salários mínimos () 3 a 4 salários mínimos
- () 5 a 6 salários mínimos () 7 a 8 salários mínimos
- () acima de 9 salários mínimos () < 1 salário mínimo
8. Renda individual:
- () 1 a 2 salários mínimos () 3 a 4 salários mínimos () sem renda própria
- () 5 a 6 salários mínimos () < 1 salário mínimo
9. A família recebe algum benefício do governo?
- Se sim, Qual?
- _____
10. Escolaridade:
- () Ensino fundamental (1º grau) incompleto () Ensino fundamental (1º grau) completo
- () Ensino médio (2º grau) incompleto () Ensino médio (2º grau) completo
- () superior incompleto () superior completo
- () curso de especialização () mestrado
- () curso técnico () não alfabetizado

11. Trabalho/ Ocupação:

Qual a sua profissão/ocupação: _____

 exerce não exerce

12. Que atividades exerce no momento? _____

13. Se desempregado:

Quanto tempo procura trabalho?

14. Se empregado:

Inserção no mercado de trabalho:

 por conta própria (ex.: negócio) / autônomo Qual: _____ carteira assinada para terceiros sem vínculo empregatício. biscates quando aparecem outros (ex.: contrato) Qual: _____

15. Comentários sobre a profissão/ocupação:

• Representações sobre Saúde, Doença e Cura

1. Quando você se considera doente? Você está com alguma doença agora? (Ex. : Hipertensão Arterial, Diabetes, Alcoolismo, A!DS)

2. Quando você está doente qual o primeiro recurso que você geralmente usa para se tratar?

- benzedeiros Chás remédios caseiros
 remédios alopatas remédios homeopatas pai e mãe de santo
 Benção do padre sessão descarrego oração do pastor
 vacinas injeção posto de saúde
 outro Qual? _____

3. Você falou com alguém antes de procurar o médico?

- () sim Quem? _____
 () não

4. Quando busca cuidados médicos?

- () regularmente () acha que vai ficar doente () se sente mal () não pode trabalhar
 () doença grave () nunca () outro () não sabe

5. Local onde geralmente procura cuidados médicos:

- () posto de saúde - qual? _____
 () hospital público – qual? _____
 () hospital particular – qual? _____
 () consultório particular _____
 () UPA – qual? _____
 () Centro de Saúde da ENSP (observar se o entrevistado reconhece a ESF)
 () outro _____

6. Há dificuldades de acesso aos cuidados médicos? Quais? (verificar se são dificuldades em relação aos serviços ou questões socioeconômicas ou culturais)

7. O que você acha importante para prevenir doenças e cuidados com a saúde? (usar termos do entrevistado)

• Representações sobre a consulta agendada

1. Como você se sente por ter que ver o médico (preocupado, ansioso, esperançoso, etc.)? Por quê?

 -

2. Quem agendou a consulta?

3. Foi dado a você opção de escolher o dia da semana e horário da consulta?

4. Se a consulta foi agendada por você, o que o levou a agendar a consulta médica? Qual o motivo?
(preventiva, acompanhamento da doença, check up,...)

5. Você considera esse motivo importante?

6. No momento do agendamento foi bem tratado? Se não, por quê?

7. Qual foi o tempo entre o momento de agendamento e a data da consulta? O que você achou deste período (demorou muito ou não)?

8. Você foi à consulta?

() sim Por quê?

() não Por quê?

Se foi à consulta (9, 10 e 11)

9. Como foi a consulta (descrever tanto a consulta como o profissional que o atendeu):

10. Seu problema foi resolvido?

11. Você chegou a pensar em desistir de consulta? O que o levou a comparecer?

12. Você acha que se as pessoas consultarem mais o médico terão mais a saúde?

13. Por que você acha que as pessoas faltam às consultas?
