



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DARLENE CRISTINA ANTUNES MORANDIM

COMO REDUZIR AS FALTAS DOS USUÁRIOS AO ATENDIMENTO MÉDICO?

SÃO PAULO  
2017

DARLENE CRISTINA ANTUNES MORANDIM

COMO REDUZIR AS FALTAS DOS USUÁRIOS AO ATENDIMENTO MÉDICO?

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: JULIE SILVIA MARTINS

SÃO PAULO  
2017

## **Resumo**

O absenteísmo do usuário é o ato de não comparecer as consultas e aos procedimentos agendados sem que tenha ocorrido qualquer comunicação prévia à unidade de saúde a qual pertence. É um grave problema, pois afeta tanto as instituições de saúde como também os próprios usuários. Com este projeto de intervenção é esperado que o número de faltas às consultas médicas seja reduzido em números significativos e com isto haja uma redução do impacto negativo que as faltas podem causar no serviço de saúde, seja financeiramente, no cuidado ao usuário ou até mesmo no processo de trabalho.

## **Palavra-chave**

Absenteísmo. Promoção da Saúde. Unidade Básica de Saúde.

## **Introdução**

A Saúde, como direito do cidadão e dever do Estado surgiu a partir da promulgação da Constituição de 1988 (COSTA e CARBONE, 2009). Segundo a Lei 8080/90 o SUS é um conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais ou municipais. É descrito pelo Ministério da Saúde na cartilha Entendendo o SUS (BRASIL, 2006) como "um sistema ímpar no mundo, que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos". Com a instituição deste sistema, toda a população brasileira passou a ter direito a saúde universal e gratuita, financiada com recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 2006).

Este sistema é composto por princípios constitucionais como Universalidade, Equidade, Integralidade, Participação Social e Descentralização. A Universalidade considera a saúde como um direito de todos e dever do Estado. Já a Integralidade seria o atendimento integral do paciente com prioridade nas atividades preventivas e caso seja necessário dar assistência curativa nos mais diversos níveis de complexidade. A equidade diz respeito a tratar desigualmente os desiguais, com o objetivo de se alcançar a igualdade. O controle social assim como é chamada participação popular foi regulado pela Lei 8142/90 onde os usuários participam da gestão do SUS por meio das Conferências e Conselhos de Saúde (BRASIL, 2006).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) procura reorganizar a Atenção Básica de acordo com os preceitos do SUS (BRASIL, 1997) e com a ajuda do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que é uma estrutura vinculada a Atenção Básica de Saúde visando ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Estratégia Saúde da Família. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, apesar de estar vinculado à Atenção Básica, não se constitui em porta de entrada do sistema para os usuários, e sua função é oferecer apoio ao trabalho das Equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2006; COSTA e CARBONE, 2009).

A ESF conta com uma equipe multiprofissional composta por no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família, enfermeiro generalista ou especializado em saúde da família, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição os profissionais de saúde bucal. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas (BRASIL, 2012).

O médico de família e comunidade segundo o preconizado pelo Ministério da Saúde deve atuar na prevenção de agravos a saúde, criando meios cabíveis a isto como, por exemplo, grupos e campanhas. Além disso, deve realizar o chamado "acolhimento de demanda espontânea", ou seja, atendendo problemas pontuais/agudos dos que solicitam atendimento. Também realiza o atendimento de consultas agendadas, ou seja, atendimentos que foram solicitados pelo próprio usuário ou algum responsável ou familiar (FREIRE et al., 2008; BRASIL, 2010).

Segundo OLIMPIO et al. (2016) o absenteísmo do usuário é o ato de não comparecer às consultas e aos procedimentos agendados sem que tenha ocorrido qualquer comunicação

prévia à unidade de saúde a qual pertence. Os motivos que levam o usuário do SUS a comparecer ou não as consultas médicas programadas precisam ser conhecidos devido ao impacto negativo que as faltas podem causar no serviço de saúde, seja financeiramente, no cuidado ao usuário ou até mesmo no processo de trabalho.

Segundo BENDER et al. (2010), os principais motivos do absenteísmo que podemos citar são: esquecimento de que tinha consulta ou exame agendado, devido a longos períodos de espera (agendou há meses), ser hospitalizado (devido descompensação de alguma comorbidade, por exemplo), problemas com transporte (carro quebrou no caminho ou sem dinheiro para transporte público, por exemplo), erro na data (confundiu com outra data), problemas com acompanhantes (ninguém quis acompanhá-lo na consulta e sozinho não tinha como ir até o local, por exemplo), já consultou particular (devido a grande espera, as queixas podem progredir e muitos acabam pagando particular uma consulta médica ou exame), estava viajando, entre outros.

Como consequências podemos citar os desperdícios de recursos públicos, a desorganização do serviço de saúde, o comprometimento no retorno dos usuários faltosos ao fluxo de marcação de exames e consultas e a insatisfação dos usuários que realmente precisam, porém ainda não conseguiram acesso. Tudo isto também faz com que a fila de espera aumente e com que muitos usuários esperem mais do que deveriam (AMARAL, 2012).

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Objetivo Geral:**

-Reduzir o número de faltas dos usuários nas consultas médicas e na realização de exames e procedimentos.

### **Objetivos Específicos:**

-Inserir os agentes comunitários de saúde no acompanhamento dos usuários, em relação às datas e locais de consultas médicas, exames e procedimentos.

- Fazer a gestão das agendas para o melhor aproveitamento das vagas.

- Acompanhar a realização de consultas e exames por parte dos pacientes.

## **Método**

**Local:** Esta intervenção ocorrerá na Unidade Saúde da Família Jardim Santa Lucia II, na cidade de Araraquara/SP.

**Público alvo:** Farão parte desta intervenção os usuários cadastrados nesta unidade de saúde.

**Participantes:** Todos os profissionais da equipe que atuam nesta Unidade.

## **Ações a serem realizadas**

É importante ressaltar o papel fundamental dos agentes comunitários de saúde, nesta ação, pois são eles que levarão as convocações de consultas ou procedimentos médicos agendados aos pacientes e entregarão pessoalmente a estes, dias antes da data agendada, evitando desta maneira, o principal problema relacionado às faltas aos serviços, que é o esquecimento de datas por parte dos usuários.

Outra questão de grande importância é a de fazer a gestão das agendas para o melhor aproveitamento das vagas, ou seja, não agendar consultas, exames e/ou procedimentos em datas muito distantes, pois isto leva ao esquecimento de datas, o paciente pode ser hospitalizado neste meio tempo, confusão de datas com outras atividades, paciente já consultou no particular, agendou outro compromisso, entre outros motivos.

### **Avaliação e monitoramento**

Para avaliação e monitoramento dos resultados obtidos com esta intervenção, as agendas serão revisadas semanalmente para se verificar a porcentagem de faltas que houve em cada semana comparando-se com os índices de absenteísmo anteriores ao Projeto de Intervenção. Diante das faltas em consultas agendadas na unidade, ao procurar o serviço posteriormente, o paciente será solicitado a preencher uma justificativa de falta dizendo o motivo de sua falta e se a sua consulta era uma queixa específica ou seguimento de um programa, em seguida, agendará uma nova data. O fato de pedir ao usuário justificar a falta visa apenas obter esta informação para adequar o serviço à realidade da população que o utiliza e não dificultar o agendamento da consulta do faltoso.

### **Resultados Esperados**

Com este projeto de intervenção é esperado que o número de faltas às consultas médicas seja reduzido em números significativos e com isto haja uma redução do impacto negativo que as faltas podem causar no serviço de saúde, seja financeiramente, no cuidado ao usuário ou até mesmo no processo de trabalho.

### **Referências**

AMARAL, J. Faltas as consultas médicas causam prejuízos. *Diário do Vale*. Rio de Janeiro, 08 de Setembro de 2012. Disponível em: <<http://colecciona-sus.bvs.br/lildbi/docsonline/get.php?id=752>>. Acesso em: 13 de Janeiro de 2017.

BENDER, A. S.; MOLINA, L. R.; MELLO, A. L. S. F. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. Artigo. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, 11 (2):56-65, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília. 1997. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)>. Acesso em: 10 de Janeiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Entendendo o SUS*. Brasília. 2006. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/entenda-o-sus>>. Acesso em: 12 de Fevereiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de atenção à saúde. Caderno de atenção básica V.I, nº28. *Acolhimento à demanda espontânea*. Brasília. 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_queixas\\_comuns\\_cab28v2.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf)>. Acesso em: 20 de Março de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília. 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>. Acesso em: 01 de Março de 2017.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. *Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009. Disponível em: <[http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010\\_4/artigos/CSC\\_v18n4\\_605-606.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_605-606.pdf)>. Acesso em: 22 de Dezembro de 2016.

FREIRE, L. A. M.; STORINO, L. P.; HORTA, N. C.; MAGALHAES, R. P.; LIMA, T. O. acolhimento sob a ótica de profissionais de saúde da família. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 12, n. 2, p. 271-277, Abr-Jun, 2008. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v12n2a19.pdf>>. Acesso em: 01 de Abril de 2017.

OLIMPIO, J. N. V. B.; MAGALHAES, A.; MARTINES, C. M.; FELIZOLA, N. B. G.; FALCAO, L. H. B. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. *BEPA*, São Paulo, 13(152):19-32, 2016. Disponível em: <[http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/gais-informa/outras-publicacoes-e-analises/absenteismo\\_ambulatorial.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/gais-informa/outras-publicacoes-e-analises/absenteismo_ambulatorial.pdf)>. Acesso em: 13 de Março de 2017.