



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ANDERSON FERNANDO BRAIANI DE ANDREA

PROPOSTA DE INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES PARA DIMINUIÇÃO DO
ABSENTEÍSMO E CONSEQUENTE AUMENTO NA DEMANDA ESPONTÂNEA

SÃO PAULO
2020

ANDERSON FERNANDO BRAIANI DE ANDREA

PROPOSTA DE INTERVENÇÕES MULTIDISCIPLINARES PARA DIMINUIÇÃO DO
ABSENTEÍSMO E CONSEQUENTE AUMENTO NA DEMANDA ESPONTÂNEA

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: CAROLINA SIMAO

SÃO PAULO
2020

Resumo

As UBSs tem uma alta demanda de consultas; no entanto, o absenteísmo de consultas pré-agendadas tem sido muito elevado, dificultando o atendimento de consultas e gerando constrangimento na demanda espontânea. Diante disso do absenteísmo de consultas pré-agendadas, a equipe de saúde tem buscado estratégias para que esse absenteísmo diminua, podendo assim, atender as necessidades dos usuários da melhor maneira. Portanto, este estudo visa elucidar as causas que levam o usuário ao absenteísmo gerando, assim, um aumento na demanda espontânea de usuários na unidade. Assim, através da proximidade entre equipe de saúde e usuários, cria-se um vínculo para que haja a redução significativa do absenteísmo de consultas agendadas, garantindo a resolutividade de problemas encontrados de forma mais breve.

Palavra-chave

Consulta Médica. Acolhimento. Absenteísmo.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Sou médico e trabalho em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Mário Roberto de Lima Marinho localizada na Rua Presidente Dutra, 387 Bairro Santa Cecília em Andradina - SP.

Entre os profissionais de saúde da unidade, temos: a equipe vermelha composta por um médico clínico geral, 01 médico ESF, 01 pediatra, 01 GO, 01 nutricionista, 01 psicólogo, 01 terapeuta ocupacional, 01 assistente social, 02 enfermeiras, 01 dentista, 01 auxiliar dentista, 05 auxiliares de enfermagem, 03 recepcionistas, 02 auxiliares de serviços diversos, 02 estagiários, 04 agentes comunitários de saúde e 01 agente de endemias.

O horário do meu atendimento na UBS é de segunda-feira das 14 às 20 horas. Na terça-feira atendo as gestantes e demanda espontânea. Na quarta-feira trabalho das 13 Às 19 horas. Na quinta-feira tem reunião de equipe das 7 às 9 horas e das 9 as 12 horas visita domiciliar. Das 13 as 16 horas atendo a população agendada e demanda espontânea. O atendimento da sexta-feira é das 7 as 13 horas.

A população com uma média de 10.000 entre os bairros: Santa Cecília, Piscina, Água Viva, Jardim das Orquídias, Parque Industrial, Quinta das Castanheiras, Jardim Bandeirantes e Zona Rural.

A unidade possui sala de vacinação e está sendo planejada uma farmácia local. São realizadas 18 consultas agendadas e 06 consultas para a demanda espontânea. A visita domiciliar é feita uma vez por semana.

Em relação aos grupos da unidade existem em média 50 gestantes na unidade e 110 diabéticos insulino-dependentes.

Um dos maiores problemas na unidade é o absenteísmo que atinge 11 a 44% no atendimento do médico clínico e do ESF; o que ocasiona um aumento significativo na demanda espontânea, sobrecarregando profissionais de saúde. Outro problema levantado em reuniões pela equipe é a não aderência da população aos grupos existentes na unidade como forma de prevenção e promoção a saúde, requerendo uma solução para este problema com a finalidade de garantir a participação da população nos cuidados à saúde.

ESTUDO DA LITERATURA

A alta prevalência de absenteísmo pode estar relacionada com a organização da agenda, visto que 60% destas são ocupadas por consultas pré-agendadas e por fila única diária no início de cada turno. O intervalo entre o agendamento e atendimento varia muito, desde dias até um mês e; sem um acolhimento adequado, pode aumentar significativamente o absenteísmo (SILVEIRA et al., 2018).

A ausência do indivíduo que está agendado no serviço é considerada como uma perda dos recursos públicos. Os prejuízos na assistência e resolutividade da demanda de saúde são bastante significativos. Como consequência do absenteísmo, ocorre um aumento na fila de espera e demanda por urgência (GONÇALVES et al., 2015);

É importante conhecer os motivos que fazem com que os usuários faltem a consultas ou exames pelo impacto que causam. Souza (2018) enfatiza que o relacionamento do profissional com o usuário pode ser um grande auxílio em evitar o absenteísmo. Fatores como a tecnologia, gestão do atendimento e marketing de relacionamento auxiliará no vínculo entre o profissional e o usuário, pois, a falta do usuário ou a comunicação prévia deste compromete significativamente a resolutividade do serviço, além do acesso de novos usuários e o aumento do tempo de espera de agendamento.

A demanda espontânea é aquela em que o usuário vai para unidade de saúde de maneira inesperada por problemas de agravo ou por motivo próprio dele. Na demanda programada, o usuário vai a consulta com horário agendado, sendo assim, atendido. No entanto, o absenteísmo prejudica tanto a demanda espontânea como a programada, fazendo com que o agendamento seja mais longo, aumentando o tempo de espera de outros usuários. Uma das principais reclamações dos usuários é o tempo prolongado do agendamento e o dia da consulta fazendo com que o usuário esqueça, conseqüentemente não comparecendo (SOUZA, 2018).

Alguns exemplos de necessidade dos usuários na demanda espontânea são estabelecidos como em situações onde existe:

- * queixa clínica como sendo agudas: infecções respiratórias, urinárias, trauma, dor de dente, agudizações de condições crônicas: dor lombar, artralgia, queixas crônicas: emagrecimento, depressão e; sofrimento agudo: medo e angústia.
- * sem queixa clínica: necessidades assistenciais como renovação de receita, solicitação de exames, mostrar exames, consulta de controle; prevenção e promoção a saúde como orientação em grupos, rastreamento, entre outros. Existe também as outras atividades do centro de saúde como vacinação e retirada de medicamentos e; questões administrativas como confecção do cartão SUS, atualização do cadastro e entrega de comprovante de endereço (PEREIRA; FERREIRA; SANTOS, 2014).

Na realidade, a territorialização é utilizada em educação em saúde e na etapa da implantação da Equipe de Saúde da Família (ESF) caracterizada por processo de observação, identificação e reconhecimento da área. Faz parte de um conjunto de ações para identificar barreiras geográficas e condições sanitárias locais, bem como os aspectos socioeconômicos e

culturais com o objetivo de compreender as necessidades de saúde de uma determinada população (MUSSE et al., 2017).

A promoção da saúde é fundamental na APS e a formação de diversos grupos é uma estratégia para esta prática. No entanto, a organização dos grupos é um desafio e grande parte das vezes causam frustrações para os profissionais, principalmente em relação a adesão dos usuários a comparecerem e frequentarem assiduamente as reuniões de grupos (GONÇALVES et al., 2017).

A implementação de mudanças é lenta e depende de vários fatores como medidas educativas para terem continuidade. O certo seria desenvolver ações de prevenção, porém, é um processo lento ensinar a população a cuidar da saúde, a mudar o estilo de vida e hábitos e aceitar o tratamento e ter adesão a este. Melhorar a adesão ao tratamento não é tarefa fácil, é necessário realizar uma revisão sistemática de intervenções através de recursos educativos, tecnológicos e comportamentais da população e do serviço de saúde para adaptar com as características e necessidades da população (OLIVEIRA; ARANHA, 2016).

O acesso e acolhimento é um grande desafio, pois, fatores como a efetividade e resolutividade, capacidade de gestão são igualmente desafiantes. Segundo Araújo (2015) a demanda espontânea na UBS ocorre de duas formas: com casos de intervenções que podem ser programadas e; casos de atendimento imediato ou prioritário.

Na minha unidade de saúde, existem muitos problemas a serem solucionados, requerendo uma participação de toda equipe e da administração. A população do município é de aproximadamente 10 mil pessoas e a equipe é pequena, além disso, o absenteísmo em consultas agendadas é muito grande, atrapalhando o funcionamento do serviço. Os problemas encontrados na literatura se encaixam nos problemas encontrados no dia a dia da unidade, porém para resolvê-los é necessário planejamento e tempo. As consultas devem ser agendadas o mais rápido possível, não demorando até 60 dias. Uma maneira que a equipe encontrou em amenizar esse problema é "lembrar" o paciente no dia anterior dessa consulta e verificar se irá comparecer ou não. Para verificar essa presença a equipe optou em telefonar para os pacientes agendados, confirmando sua presença ou não e através do agente comunitário também poderá programar uma visita a casa do usuário para fazer essa verificação. No caso positivo da consulta, a vaga permanecerá. Em situações em que o paciente não poderá consultar ou já resolveu o problema, essa vaga será transferida para outra pessoa, o que acarretará na diminuição da espera de consulta agendada.

Portanto, o presente estudo é importante devido à necessidade de elucidar as causas que levam o usuário ao absenteísmo que gera um aumento na demanda espontânea de usuários na unidade.

AÇÕES

Local: Unidade Básica de Saúde Dr. Mário Roberto de Lima Marinho. Rua Presidente Dutra, 387, Bairro Santa Cecília em Andradina - SP

Público-alvo: população geral de usuários da UBS

Participantes: todos os profissionais da unidade e pessoas que participam de grupos e que faltaram em consultas e exames agendados.

Na reunião da equipe da unidade foi levantado os problemas. O assunto que mais sobressaiu na discussão foi o absenteísmo em consultas e exames agendados, além da não adesão aos grupos existentes na unidade e a alta demanda espontânea.

Para realizar ações e melhorar os problemas da unidade em relação ao absenteísmo e a demanda espontânea, os profissionais de saúde que atuam na unidade se reuniram e decidiram que em relação a (ao):

- ♦ Absenteísmo: buscar compreender os motivos que levam o usuário se ausentar das consultas médicas agendadas através de um questionário pré-elaborado com questões que possam descrever os motivos e, assim, elaborar um plano de medidas com a equipe de saúde para solucionar esses problemas. Um dos profissionais (por exemplo o ACS) contacta o paciente através do telefone ou pessoalmente em visitas domiciliares, questionando a respeito da falta e os motivos. A ideia é:
 - ♦ 1. Divulgar a finalidade do projeto para resolver o problema de absenteísmo e não adesão aos grupos,
 - ♦ 2. Preparar todos da equipe a abordarem os usuários faltosos, levantando os motivos que o levaram a faltar.
 - ♦ 3. Através dessas informações (motivos) existe a possibilidade de encontrar uma resolução para os problemas descritos pelos usuários.
 - ♦ 4. Realizar um levantamento mensal da taxa de absenteísmo da unidade pelo enfermeiro, além da participação dos usuários no grupo e monitorado os motivos caso haja ausência de algum usuário.
- ♦ Alta demanda espontânea: esse motivo pode ser desencadeado pelo absenteísmo, ou seja, o indivíduo não resolveu o problema dele e "faltou", o que gerou a necessidade de buscar acesso no serviço através da demanda espontânea. Portanto, através da avaliação realizada pelo enfermeiro pode-se verificar se com a redução do absenteísmo por meio da resolutividade dos motivos dos usuários, houve queda na demanda espontânea.
- ♦ Territorialização: programar uma nova "visita" de toda a equipe (médico, enfermeiro, ACS) em todo o território que abrange a unidade, identificando todos os pontos importantes e críticos se houver para buscar uma solução. Através da reavaliação da territorialização da visita na área que abrange a unidade por toda equipe, verificando se há novos riscos que podem ocorrer na população.

- ♦ Não adesão aos grupos: investigar o motivo da participação ou não do usuário aos grupos. Buscar todos os cadastrados na unidade, entrar em contato através dos ACS ou por via telefone para descobrir o motivo e buscar solucioná-lo. Através dos motivos da ausência, buscar resolutividade e monitoramento das presenças nos grupos ou até mesmo uma forma mais dinâmica e didática de abordar o assunto discutindo entre médico, enfermeiro e ACS para se tornar interessante para o usuário participar.
- ♦ Essas ações devem ser monitoradas através do prontuário do paciente, além de realizar uma lista com presença ou ausência nas consultas. Caso o indivíduo se ausente, a equipe entrará em contato por telefone ou pessoalmente através do ACS para saber o motivo. A enfermagem (enfermeiro) irá controlar através de uma lista, se a taxa de absenteísmo no mês diminuiu ou não. Caso tenha diminuído, foi atingido o objetivo, caso não tenha sido atingido o objetivo, uma nova avaliação das ações do ACS e enfermagem deverá ser estudada para buscar novas soluções.
- ♦ Na alta demanda espontânea também um acompanhamento da enfermagem no número de consultas realizadas diariamente e comparadas com o mês anterior. Nesse acompanhamento é imprescindível, a equipe considera importante enfatizar através de uma lista os motivos que levaram o paciente a buscar a demanda espontânea da unidade para seu problema.
- ♦ Em relação a territorialização, a equipe percebeu que os pontos críticos da área foram resolvidos pelos órgãos competentes, principalmente relacionado a área de saúde pública.

RESULTADOS ESPERADOS

Com essa proximidade entre equipe e paciente cria-se um vínculo e assim, com o contato feito através de telefonema ou visita, pode haver uma redução significativa do absenteísmo nas consultas agendadas e conseqüentemente a redução da demanda espontânea na unidade. O intuito é garantir que haja o máximo de resolutividade nos problemas encontrados em um menor tempo possível.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.A.S. Agenda programada com demanda espontânea na unidade básica de saúde no distrito de São Brás de Minas, em Lagamar/MG. 2015. 34f. TCC (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG, 2015.

FARIA, R.A. A territorialização da atenção primária a saúde do SUS: avaliação dos resultados práticos implementados numa cidade da região sul do Brasil. *Hygeia*, v. 14, n. 29, p. 89-104, 2018.

GONÇALVES, C.A. et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Ciência & Saúde Coletiva*; v. 20, n. 2, p. 449-460, 2015.

GONÇALVES, M.R. et al. Desafios da atenção primária à saúde no Brasil. Porto Alegre: UFRGS, 2017.

MUSSE, M.O. et al. Processo de territorialização/estimativa rápida em saúde e a formação do médico generalista. *Rev. Saúde Col. UEPS. Feira de Santana*, v. 7, n. 2, p. 2-7, 2017.

OLIVEIRA, R.; ARANHA, E.E. Análise sobre a adesão aos grupos de hiperdia no município de Brunópolis-SC. 2016. Disponível em <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/ROSANGELA-DE-OLIVEIRA.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2020.

PEREIRA, A.F.; FERREIRA, J.M.; SANTOS, J.D.P. (org.). Demanda espontânea na atenção primária à saúde em Belo Horizonte: recomendações para organização do processo de trabalho no nível local. Belo Horizonte, 2014.

SILVEIRA, G.S. et al. Prevalência de absenteísmo em consultas médicas em unidade básica de saúde do sul do Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-7, 2018.

SOUZA, A.F. Absenteísmo as consultas médicas das unidades básicas de saúde de um município do meio oeste catarinense. 2018. 60f. TCC (Bacharel em Enfermagem). Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, 2018.