



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Daniel Assis Borba Grings

## Diminuição do absenteísmo na UBS Ary Giombelli (Ipumirim - SC)

Florianópolis, Março de 2023



Daniel Assis Borba Grings

## Diminuição do absenteísmo na UBS Ary Giombelli (Ipumirim - SC)

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Gesiany Miranda Farias  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023



Daniel Assis Borba Grings

## Diminuição do absenteísmo na UBS Ary Giombelli (Ipumirim - SC)

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Buchele Assis**  
Coordenadora do Curso

---

**Gesiany Miranda Farias**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023



# Resumo

**INTRODUÇÃO:** Alocado desde 2017 no município de Ipumirim - SC, percebi um problema relevante: a falta a consulta médica sem aviso prévio. Esse dado foi coletado através do diagnóstico social e percepção, tanto pessoal quanto da equipe de saúde. Este problema abrange o serviço de saúde devido a preparação para receber o paciente faltante e, indiretamente, os demais munícipes, visto que uma vaga de consulta não é aproveitada. **OBJETIVO GERAL:** Reduzir os índices de faltas as consultas e procedimentos médicos por meio da comunicação com os usuários do serviço de saúde. **METODOLOGIA:** O público participante da intervenção foi composto pelos pacientes atendidos pela ESF e pelos próprios funcionários da Unidade, especialmente equipe de recepção e ACSs. Primeiramente, foi realizado uma reunião entre a equipe da ESF para explanação da ideia e discussão sobre as estratégias para a redução no índice de faltas dos usuários nas consultas e procedimentos médicos nos serviços de saúde. Em um segundo momento, houve a orientação diária aos pacientes sobre as competências da ESF e da necessidade de otimização das mesmas. Nesse mesmo momento de tempo, foi realizado pelas recepcionistas da UBS, o contato telefônico prévio (antecedência de 24h) com os pacientes, confirmando ou não a presença do paciente na consulta no dia seguinte, além de, sempre que houver visita domiciliar por parte de Agentes Comunitários de Saúde, lembrar o paciente acerca da data agendada para a consulta e/ou procedimento. Por último realizou-se uma reunião para explanação e discussão dos resultados obtidos, além de planejar a possível continuidade desse método de trabalho. **RESULTADOS ESPERADOS:** A metodologia do meu projeto foi aplicado e alcançou o objetivo, pois o absenteísmo diminuiu, além dos atrasos ou chegada precoce do paciente a ESF, que gerava aglomeração.

**Palavras-chave:** Absenteísmo, Acesso aos Serviços de Saúde, Agendamento de Consultas, Comunicação





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>19</b>



# 1 Introdução

## DIÁRIO PARTE 1

Desde o início da minha participação no Projeto Mais Médicos estou alocado na Unidade Básica de Saúde Ary Giombelli, no município de Ipumirim – SC. A Unidade possui três Estratégias Saúde da Família (ESF).

O contexto social da comunidade na qual estou inserido é semelhante as demais cidades da região (oeste catarinense). De acordo com os dados coletados pelo IBGE em 2010, Ipumirim possui 7.220 habitantes. Aproximadamente 50,7% da população é composta por homens, enquanto que mulheres correspondem a 49,3% desse total (IBGE, 2017).

Em relação a territorialidade 43,6% são moradores urbano e 56,4% são moradores rurais. Em relação a minha área de abrangência (Estratégia de Saúde da Família II), atendemos uma população de 1145 pessoas, estando distribuída em 350 crianças (0 – 10 anos), 154 adolescentes (12 – 18 anos), 226 adultos e 415 idosos. De acordo com o DataSUS, em 2017 nasceram 112 crianças vivas no município de Ipumirim, dentro de uma população estimada em 7561 pessoas (IBGE), dando assim uma taxa de natalidade de 14,1% (IBGE, 2017)

Em relação a mortalidade, informações colhidas no DataSUS relativas ao ano de 2017, demonstraram que o total de óbitos no município foi 50, ou seja, a taxa de mortalidade geral foi de 0,66. Já em relação as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), o total de óbitos foi de 21 entre os anos de 2017/18, levando a uma taxa de 2,7% (DATASUS, 2017).

No último mês registrado a principal queixa relacionada a paciente menores de 1 ano foi tosse, seguida de febre e “chiado no peito”. Além disso, queixas como coriza e inapetência foram também comuns, seguindo o esperado para um período de temperaturas amenas na região Sul, onde infecções do trato respiratório superior se proliferam. Apesar disso, não tive nenhum caso mais grave relacionado a menores de 12 meses no período.

No último ano conseguimos captar 24 gestantes para acompanhamento pré natal, excluindo-se assim as gestantes que optaram pelo seguimento com obstetra da rede privada.

Além das doenças citadas acima, a minha comunidade apresenta altas taxas de queixas ortopédicas, principalmente devido a intensa atividade rural e industrial dos habitantes da área de abrangência da minha ESF.

Em relação a dados epidemiológicos, minha equipe os utiliza de forma satisfatória, melhorando o desempenho da ESF no âmbito preventivo e também curativo, realizando campanhas de conscientização (como de planejamento familiar, por exemplo), orientação (HIPERDIA) e terapia (grupos focados em abandono do tabagismo).

Assim, ao analisarmos os dados, concluímos que o perfil médio do cidadão atendido em

minha unidade é um morador da área rural, homem, acima dos 60 anos de idade. Devido a população ser majoritariamente masculina e idosa, tivemos um número diminuído de gestantes e, conseqüentemente, de mortes maternas. Porém, como contraponto, nossos níveis de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis são consideráveis, visto que essas patologias acometem a população idosa com uma maior frequência.

De acordo com os dados obtidos, chegamos à conclusão de que devemos nos atentar ainda mais a políticas de prevenção e redução de danos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), assim como estratégias de rastreamento de neoplasias como câncer de mama, colo uterino e próstata, além da vigilância constante do bem estar do idoso, prevenindo quedas, capacitando cuidadores e diagnosticando precocemente estados demenciais, entre outras ações.

Um problema extremamente importante em nossa comunidade é a falta a consulta médica sem aviso prévio. Esse dado foi coletado através do diagnóstico social e percepção, tanto pessoal quanto da equipe de saúde. Este problema abrange diretamente o serviço de saúde devido a preparação para receber o paciente faltante e, indiretamente, os demais municípios, visto que uma vaga de consulta não é aproveitada. É um problema atual, intermediário, de baixo controle e quase-estruturados.

Esse é um problema no qual o estudo é importante para toda a comunidade e não apenas para um grupo específico de paciente ou equipe de saúde. Para o profissional médico, o absenteísmo de uma parcela dos pacientes agendados é importante, principalmente, no tocante ao planejamento. Ao avaliar, previamente, a agenda do dia, o médico prepara-se para as consultas, revisando condutas já tomadas, além de uma melhor preparação do ambiente para receber o paciente (caso de consultas pré-natais, por exemplo). Esse é um problema com bom potencial de melhora, visto que uma das maneiras de conseguir isso é buscar um contato prévio com o paciente antes da consulta (dia anterior ou até algumas horas), confirmando ou não a presença do mesmo na consulta agendada. Essa função pode ser realizada tanto por Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) quanto por recepcionistas (responsáveis pelo agendamento) da ESF.

Esse projeto é oportuno no momento devido à grande procura de atendimentos na ESF, principalmente devido a queda de temperatura climática vista na região de Ipumirim, levando a uma maior demanda de atendimentos. Esse é um projeto que beneficiaria toda a comunidade municipal, pois aumentaria o número de vagas para consultas preenchidas, além de um melhor preparo da equipe de saúde.

Diante disso, a problemática a ser trabalhada nesse estudo é o aumento do número de absenteísmos em consultas médicas na unidade básica de saúde Ary Giombelli, equipe II.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Reduzir os índices de faltas as consultas e procedimentos médicos por meio da comunicação com os usuários do serviço de saúde.

### 2.2 Objetivos Específicos

Realizar orientações por parte da ESF e PSF sobre o que é competência de cada serviço de saúde através de cartazes, folhetos e palestras informativas.

Organizar as demandas de atendimento.

Entrar em contato prévio com o maior número de pacientes agendados e confirmar a presença ou ausência na consulta com antecedência de 24 horas.



### 3 Revisão da Literatura

De acordo com Olímpio et al., (2016 p. 19), o absenteísmo ambulatorial é definido como “o não comparecimento do paciente a um procedimento previamente agendado em uma Unidade de Saúde, sem nenhuma notificação”. O absenteísmo em consulta ambulatorial é uma ocorrência comum no Brasil e em outros países, variando de 10% até 41,3% e 20% até 36,4%, respectivamente (OLÍMPIO et al., 2016).

A partir do entendimento da comunicação dialógica, que deve estar presente entre adultos e crianças e seus cuidadores, as novas demandas surgidas a partir da legalização do Sistema único de Saúde (SUS) vêm mostrando as fragilidades do modelo unilinear e verticalizado de comunicação e a necessidade de instrumentalizar os trabalhadores de saúde, desde a graduação, com saberes que proporcionem o exercício de práticas comunicativas dialógicas (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

Destaca-se que elementos como construção do vínculo, empatia e respeito são indispensáveis para uma boa comunicação, além de uma comunicação clara e objetiva, sendo um fator primordial para um funcionamento adequado do serviço de saúde (TORRES, 2017).

Nos anos de 2015 e 2016 foram agendados 357.251 consultas e procedimentos ambulatoriais, sendo que destes, 100.757 não foram realizados devido ao não comparecimento dos pacientes, ou seja, em média 28,2% dos pacientes agendados faltam ao atendimento ambulatorial no Hospital Universitário (JUNIOR, 2017).

Outro estudo identificou uma taxa de absenteísmo em uma ESF em um bairro da cidade do Rio de Janeiro – RJ de 48,9%. Dentre os motivos citados para essas faltas, destacaram-se o atendimento prévio sem que seja agendado, melhora do sintoma que ocasionou o agendamento, dificuldade de locomoção, liberação do trabalho, esquecimento e distância entre a data do agendamento e a consulta (IZECKSOHN; FERREIRA, 2014).

Um estudo demonstrou uma diminuição do absenteísmo quando associado ao aumento do número de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nos períodos em que houve um maior número de visitas domiciliares, declinou-se o absenteísmo do bairro do Roger no Distrito Sanitário IV, em João Pessoa – PB. Com isso, nota-se mais um fator que demonstra a suma importância das visitas domiciliares realizadas por ACS's (CAVALCANTI et al., 2013) Essa informação pode servir como exemplos para estratégias de intervenções na diminuição do absenteísmo nos espaços de saúde.

#### **A RELEVANCIA DA INTERVENÇÃO QUE VOCE DESEJA REALIZAR**

Além de deixar de oferecer atendimento ao paciente previamente agendado, esse número de faltas traz prejuízo a ESF na medida em que todas as rotinas ambulatoriais pre-estabelecidas são disponibilizadas (prontuários, vagas, materiais, estruturas físicas e

profissionais) diariamente para atender a demanda agendada. ( *plano de ação para minimizar o absenteísmo*). Assim, o problema do absenteísmo passa a não ser apenas das equipes de saúde, mas também dos gestores, pois afeta diretamente a seara financeira.

Uma melhor comunicação entre todos os atores envolvidos no processo melhorará o fluxo do serviço, não somente na questão do absenteísmo, mas também da diminuição do tempo de espera do paciente entre a chegada a UBS e o atendimento. Melhorará também a resolução do caso do paciente pois, com a comunicação otimizada entre os profissionais, diminuirão ações duplicadas (solicitação do mesmo exame em mais de uma oportunidade e em um curto período de tempo, por exemplo). Com isso, o processo de promoção de saúde atingirá melhores taxas de sucesso, levando a um ganho ao paciente e a equipe de saúde e gestão.



## 4 Metodologia

### **Local de Intervenção**

A intervenção será realizada no município de Ipumirim – SC, no contexto da UBS Ary Giombelli.

### **Público participante**

O público participante da intervenção será composto pelos pacientes atendidos pela ESF e pelos próprios funcionários da Unidade (médico, enfermeiras, técnicas em enfermagem), especialmente equipe de recepção e ACSs.

### **Etapas do Desenvolvimento da Intervenção**

A intervenção constituirá-se de, basicamente, três etapas.

- **Primeira etapa**

Primeiramente, realizar-se-á uma reunião entre a equipe da ESF para explanação da ideia e discussão sobre as estratégias para a redução no índice de faltas dos usuários nas consultas e procedimentos médicos nos serviços de saúde.

- **Segunda etapa**

Em um segundo momento, haverá a orientação diária aos pacientes sobre as competências da ESF e da necessidade de otimização das mesmas. Nesse mesmo momento de tempo, serão realizados, pelas recepcionistas da UBS, o contato telefônico prévio (antecedência de 24h) com os pacientes, confirmando ou não a presença do mesmo na consulta no dia seguinte, além de, sempre que houver visita domiciliar por parte de Agentes Comunitários de Saúde, lembrar o paciente acerca da data agendada para a consulta e/ou procedimento.

- **Terceira etapa**

Por ultimo, porém não menos importante, realizar-se-á uma reunião para explanação e discussão dos resultados obtidos, além de planejar a possível continuidade desse método de trabalho.

### **Parcerias Estabelecidas**

Pretendo firmar parceria com o setor administrativo da saúde municipal, além do hospital sediado na cidade, para apoio a orientações ao paciente, especialmente acerca do assunto das diferentes competências entre ESF e PS.

### **Recursos Necessários**

Para uma boa implementação da intervenção, necessitamos de recursos humanos e materiais. Como recurso humano, necessita-se da colaboração dos funcionários envolvidos, principalmente ACSs e recepcionistas.

Como recurso material, necessitaremos de cartazes informativos distribuídos pela ESF, além de pequenos cartões contendo data, hora e nome do profissional que consultará o paciente, já entregue no dia do agendamento e reforçado pelo aplicativo Whatsapp (número telefônico da própria ESF, criado especialmente para contatos com a população).

### **Orçamento**

Em relação ao orçamento planejado, custará cerca de 50 reais, dinheiro esse usado para serviços gráficos.

- Cartões/lembrete de agendamento: 15 reais
- Cartazes informativos: 35 reais

### **Cronograma**

- 14/08 – Reunião para explanação da idéia da intervenção.
- 17/08 – 10/09 – Ação de orientação e confirmação telefônica acerca da presença do paciente em consulta agendada.
- 16/09 – Reunião para explanação e discussão dos resultados.

## 5 Resultados Esperados

A motivação para realizar essa intervenção foi a percepção diária do absenteísmo elevado em consultas na ESF onde atuo, além da confusão dos pacientes sobre as competências da ESF e do PS municipal. Os objetivos do meu estudo foram, além de conhecer e comparar com estudos realizados em outras épocas e regiões do país, melhorar o fluxo de atendimento na saúde do município de Ipumirim - SC, melhorando a qualidade do atendimento, o uso dos recursos financeiros e o grau de satisfação não mensurável dos pacientes.

O meu projeto alcançou o objetivo pois o absenteísmo diminuiu, além dos atrasos ou chegada precoce do paciente a ESF, gerando aglomeração. Além disso, diminuiu o fluxo de pacientes que buscavam o serviço de urgência com queixas compatíveis com a Atenção Básica.



## Referências

- CAVALCANTI, R. P. et al. Absenteísmo de consultas especializadas nos sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa – pb. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, v. 7, n. 2, p. 63–84, 2013. Citado na página 13.
- CORIOLO-MARINUS, M. W. de L. et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saude soc.*, v. 23, n. 4, p. 1356–1369, 2014. Citado na página 13.
- DATASUS. *Epidemiológicas e Morbidade*. 2017. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>>. Acesso em: 14 Mai. 2020. Citado na página 9.
- IBGE. *Brasil/ Santa Catarina/ Ipumirim*. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/ipumirim/panorama>>. Acesso em: 15 Mai. 2020. Citado na página 9.
- IZECKSOHN, M. M. V.; FERREIRA, J. T. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela estratégia de saúde da família, mangueiras, rio de janeiro. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, p. 235–241, 2014. Citado na página 13.
- JUNIOR, W. V. das N. *Plano de ação para minimizar o absenteísmo na atenção ambulatorial de um hospital universitário federal da Região Metropolitana II, na cidade Niterói – RJ*. 2017. Universidade Federal Fluminense. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/5971>>. Acesso em: 08 Jun. 2020. Citado na página 13.
- OLÍMPIO, B. N. et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. *BEPA*, p. 19–32, 2016. Citado na página 13.
- TORRES, G. M. C. Comunicação terapêutica na interação profissional de saúde e hipertensão na estratégia saúde da família. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, p. 1–8, 2017. Citado na página 13.