UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

FERNANDO MARTINS GONZAGA

ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS AGENDADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TEOTÔNIO VILELA

SÃO PAULO
2017

FERNANDO MARTINS GONZAGA

ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS AGENDADAS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE TEOTÔNIO VILELA

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: ROSSANA FLAVIA RODRIGUES SILVERIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2017

Resumo

O elevado índice de absenteísmo nas consultas agendadas no SUS geram prejuízos não só para a gestão como aos próprios usuários. Na Unidade Básica de Saúde Teotônio Vilela, esses números chegaram a uma média anual de faltas em 2016 de 32,17%. Com o objetivo de minimizar essa ocorrência e garantir uma maior adesão dos pacientes foi sugerido a criação de um call-center com a função de central de agendamentos.

Palavra-chave

Absenteísmo.

Introdução

A unidade Básica de Saúde Teotônio Vilela, localizada no bairro Teotônio Vilela (região Sudeste/Sapopemba), é uma unidade municipal de saúde com modelo de atendimento ESF (Estratégia de Saúde da Família) que abrange uma população de 25.000s habitantes. O contingente populacional é representado por adultos (20-49 anos) e crianças (0-5 anos) majoritariamente de baixa classe social, com taxa de analfabetismo de 2% e predomínio de ocupações dentro do setor de comércio e prestação de serviços, em sua maioria de maneira informal. Parte da área de abrangência é constituída de terrenos que foram ocupados de maneira irregular, local onde há uma grande área sem saneamento básico e habitações precárias. Na região há ainda grande influência do narcotráfico, com episódios frequentes de violência e crimes, que absorve mão de obra de jovens e adolescentes da região.

O número de hipertensos e diabéticos segue o mesmo do município 20-25% da população e as principais causas de óbito na região são, por ordem, doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares, pneumonias, asma e diabetes mellitus. (SIAB, 2017).

É conhecido que o SUS apresenta uma demanda reprimida, seja devido às dificuldades enfrentadas no financiamento e reforma de equipamentos existentes, ou na dificuldade da contratação de médicos para a ESF (SANTOS, 2008). Esses fatores isoladamente já geram uma sobrecarga às unidades básicas de saúde, e prejudicam o acesso e porta de entrada aos diversos níveis de assistência. Tomando como exemplo a UBS estudada (UBS Teotônio Vilela), o tempo médio de espera entre o agendamento e a consulta médica gira em torno de 2-3 meses devido à alta quantidade de demandas em atraso.

O absenteísmo de usuários foi definido por Santos (2008) como o ato de não comparecer as consultas e/ou procedimentos agendados no sistema único de saúde (SUS), sem qualquer comunicação prévia à unidade de saúde de referência ou do local de realização dos exames. Este problema parece ser algo crônico do nosso sistema de saúde, mesmo comparando estados e municípios diferentes. Em Ribeirão Preto Gasparini (2006, apud SANTOS 2008) observou uma média de 22% ao mês, correspondendo a 800 consultas perdidas no município. Em Porto Alegre, no mesmo ano, Glucoski (2006, apud SANTOS 2008) observou taxa de 30% e na Paraíba, em 2009, Cavalcanti observou taxas variando entre as diferentes unidades de 24% até 41%.

Bittar (2016) em seu estudo sobre o absenteísmo no estado de São Paulo, evidenciou que as causas alegadas de ausência são em sua maioria socioeconômicos e comportamentais, sendo que a justificativa "esquecimento da consulta" representa 23,5% das faltas no instituto Dante Pazzanese no período estudado (2011-2015). Ainda sobre o tema, Santos (2008) e Gonçalves (2014) observaram como principais justificativas para as faltas, o fato de as consulta serem marcadas em horário de trabalho e a não liberação pelo empregador.

A unidade estudada (UBS Teotônio Vilela), em dados obtidos pelo SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), possuiu no período de 01 de Janeiro à 31 de Dezembro de 2016 um total de 12.971 consultas agendadas (excetuando-se acolhimento, atividades em grupos ou demais atividades que não entram no sistema) sendo que dessas foram realizadas apenas 8.797, totalizando 4.174 faltas. Se considerarmos a média de consultas realizadas ao

mês 733 (calculada com base no número total de consultas realizadas no ano), o número de não comparecimento representaria algo em torno de 5 meses de atendimento, ou seja, a cada mês há um total aproximado de 9 dias desperdiçados. Sabendo que a fila de espera para um atendimento tem duração média de 3 meses, nesse período haveria uma redução de 27 dias do tempo de espera entre a marcação e realização do atendimento (dados em tabela anexa). Na tabela é demonstrado ainda o número de faltas a cada mês, com o cálculo das respectivas porcentagens, sendo que as taxas de absenteísmo médias variaram de 20% ao mês (Fevereiro) até 37,2 % (Maio) mantendo no período anual uma média de 32,17%.

Esse número elevado de faltas, acaba levando a consequências tanto para a gestão (unidade em si) como aos próprios usuários. Para a primeira, com um crescimento progressivo de demanda reprimida e redução da possibilidade de acesso porque o mesmo usuário volta a requerer demanda; desequilíbrio entre ofertas e serviços; aumento dos custos assistenciais (adiamento pode provocar agravo da condição referida do usuário); desperdício dos serviços (tanto do profissional médico, como da visita do ACS para entrega do agendamento) e perda da oportunidade de inclusão de outro paciente na programação; para o segundo, um adiamento das suas necessidades de cuidado; o aumento da insatisfação com o serviço e aumento do tempo de espera para marcar uma consulta (CAVALCANTI, 2013).

Diante deste contexto o projeto torna-se relevante, uma vez que se faz necessário estabelecer medidas que permitam a adesão dos usuários aos procedimentos indicados e reduzindo assim o tempo de espera entre as consultas e a demanda reprimida.

TABELA1: Porcentagem mensal de absenteísmo na UBS Teotônio Vilela, ano de 2016.

Mês	Agendamentos	Atendimentos	Faltas	Absenteísmo (%)
Janeiro	388	289	99	25,5
Fevereiro	800	635	165	20,6
Março	1312	878	434	33
Abril	1192	750	442	37
Maio	964	605	359	37,2
Junho	1050	670	380	36,2
Julho	1199	803	396	33
Agosto	1583	1151	432	27,2
Setembro	1208	770	438	36,2

Outubro	1221	873	348	28,5
Novembro	839	547	292	34,8
Dezembro	1215	826	389	32
Total	12971	8797	4174	32,1

Fonte: SIAB, 2017

Objetivos (Geral e Específicos)

OBJETIVO GERAL

Ampliar , através de ações educativas, a adesão dos pacientes da Unidade Básica de Saúde Teotônio Vilela em consultas médicas agendadas, visando a otimização da agenda dos profissionais de saúde e a consequente redução do tempo de esperas entre as consultas, permitindo assim um acompanhamento mais linear dos pacientes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Atualizar os dados cadastrais de todas as famílias vinculadas com a UBS Teotônio Vilela, em especial o número de telefone;
2. Implantar um call center, na própria unidade, visando um controle dos agendamentos dos pacientes;
3. Fortalecer a visita domiciliar rotineira aos usuários que moram em locais de difícil comunicação.

Método

Local: A intervenção será realizada na UBS Teotônio Vilela, localizada na região Sudeste/Sapopemba da cidade de São Paulo, Estado de São Paulo

Público Alvo: Usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde Teotônio Vilela., visto que o impacto da diminuição do absenteísmo e de todas as suas consequências (como redução de gastos e diminuição do tempo médio de esperas entre as consultas) estão ligados diretamente com toda a populção de abrangência da unidade.

Participantes: Profissional do recursos humanos da unidade, responsável pela atualização dos dados cadastrais dos usuários, em especial o número de telefone, e o gerenciamento da central de agendamentos da unidade "call-center" que será criado; Agentes Comunitarios de Saúde da unidade, que receberão curso de capacitação para

realizar a comunicação dos pacientes que habitam áreas sem cobertura telefônica;

Estratégia e Ações

1. Apresentar para a gestão local a proposta de implantação do call-center;
2. Treinamento e capacitação dos funcionários da recepção, call-center e ACS;
3. Iniciar a coleta/atualização dos dados cadastrais;
4. Implantar o call-center na UBS;

Detalhamento das Ações em etapas:

O projeto será iniciado com o treinamento do(s) profissional(is) do RH e da recepção, através de uma apresentação em Power-Point realizada na própria Unidade Básica de Saúde, mostrando todos os dados obtidos no estudo, e os prejuízos causados pelo absenteísmo.

Posteriormente será realizada uma nova apresentação, realizada em outro momento, com enfoque para as ACSs ressaltando sua importância para o bom funcionamento do projeto, dividindo em duas etapas principais: a primeira seria a coleta de dados atualizados de todos os pacientes, principalmente número de telefone (o que facilitaria nos casos de cancelamento, verificação de presença nas consultas marcadas e principalmente para o preenchimento de vagas que ficariam livres devido ao aviso prévio de não comparecimento); a segunda etapa seria o aviso domiciliar dos pacientes que não possuem número de telefone fixo, o que dificultaria ou até impossibilitaria o bom funcionamento do call-center.

Após a capacitação dos funcionários da unidade, ocorrerá a atualização dos dados cadastrais dos usuários, realizadas em conjunto pelas ACSs e funcionários da recepção, para posterior criação do call-center que funcionará como uma central de agendamentos de consultas, sendo responsável não só pela comunicação prévia das quais haja impossibilidade de comparecimento dos usuários e também pelo preenchimento dessas vagas, evitando perdas primárias nas agendas dos profissionais de saúde.

Avaliação e Monitoramento

A avaliação do andamento do projeto será realizada mensalmente pelo(s) profissional(is) do call-center, analisando os números de absenteísmo nas consultas agendadas e calculando a porcentagem de perdas devido a essas faltas; E trimestralmente na região geral da unidade, na qual participam todos os funcionários, serão discutidos e analisados esses dados e se necessário sugeridas aperfeiçoamentos ao projeto.

Resultados Esperados

Como resultado espera-se por meio da intervenção, reduzir as taxas de absenteísmo em consultas médicas na UBS Teotônio Vilela e como consequência direta otimizar os atendimentos, diminuir a fila de espera entre agendamento e data da consulta, permitir um

acompanhamento mais linear dos pacientes e reduzir as necessidades de demanda espontânea e atendimentos de urgência, aproximando assim do modelo ideal de atendimento de Saúde da Família.

Referências

BITTAR, Olimpio J. Nogueira V. et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **BEPA**, v.13, n.152, p. 19-32, 2016.

CAVALCANTI, Ronald Pereira et al. Absenteísmo de consultas especializadas no sistema de saúde público: relação entre causas e processo de trabalho de equipe de saúde da família, João Pessoa - PB, Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v.7, n.2, p. 63-84, 2013.

GIOVANELLA, Ligia et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 783-794, jun. 2009.

GONCALVES, Claudia Ângela 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. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 449-460, fev. 2015.

SANTOS, J.S. Absenteísmo dos usuários em consultas e procedimentos especializados agendados no SUS: Um estudo em um município Baiano. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva). Universidade Federal da Bahia - UFBA. Vitória da Conquista, 2008.