



BOAS PRÁTICAS PARA MELHORA DO INDICADOR DE ABSTEISMO EM UMA UBS DE SÃO CAETANO DO SUL/SP – RELATO DE EXPERIÊNCIA

BRUNO DE LAZARI SCHAFFHAUSSER; VICTORIA BORGES ACHOA; NATALIA CARDOSO TOBIAS; STEPHANIE PANICHI DIANA

RESUMO

O presente estudo constitui desdobramento de pesquisa que tem como meta a construção de boas práticas em Medicina de Família e Comunidade no contexto de consolidação de um Programa de Residência Médica no município de São Caetano do Sul, localizado na região metropolitana de São Paulo. A motivação para o presente relato, advém dos desafios relacionados ao alto índice de absenteísmo em consultas médicas, especialmente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Darcy Vargas. Motivados por essa realidade, a equipe de pesquisa, composta pelo pesquisador e residentes médicos, desenvolveu uma estratégia inovadora para reduzir esse problema. A metodologia baseou-se na análise dos indicadores de saúde fornecidos pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do município, fornecidos bimestralmente. O boletim municipal de indicadores serviu como referência informativa para todas as equipes de Estratégia de Saúde da Família, guiando suas ações e planejamentos. Diante da constatação de que a UBS Darcy Vargas liderava os índices de absenteísmo, a equipe optou por uma abordagem proativa: a implementação de ligações telefônicas 24 horas antes das consultas pré-agendadas para confirmar ou cancelar os compromissos. A estratégia, compartilhada em reunião presencial com a equipe técnica da UBS, evidenciou resultados expressivos. A análise comparativa dos dados revelou uma redução significativa no índice de absenteísmo. Enquanto nos dois bimestres sem a implementação da estratégia a taxa variou de 21 a 26%, no período em que a ação estava em vigor, a taxa diminuiu para 11%. Importante ressaltar que as outras UBS mantiveram índices de faltas semelhantes, indicando a efetividade específica da estratégia na UBS Darcy Vargas. Embora a estratégia tenha se mostrado eficaz, a análise reconhece a presença de variáveis que podem impactar os resultados. Portanto, destaca-se a importância de avaliações contínuas e estudos de longo prazo para compreender a sustentabilidade e a replicabilidade dessa abordagem inovadora no contexto da atenção primária em saúde.

Palavras-chave: acolhimento; absenteísmo; atenção primária em saúde; vigilância de serviços em saúde; boas práticas

1 INTRODUÇÃO

Localizada na região metropolitana de São Paulo, São Caetano do Sul é um município de médio porte, com aproximadamente 165.000 habitantes e destaca-se pelo elevado índice de desenvolvimento humano na região. Apesar da eficiente estrutura em atenção primária em saúde, composta por 10 unidades básicas e 2 centros policlínicos, a problemática do absenteísmo em consultas médicas tem desafiado a eficácia do sistema.

Secretaria de Saúde de São Caetano do Sul. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) por meio da Resolução nº. 006/2021 de

25 de agosto de 2021; pg. 12 e 35

No atual modelo de agendamento prévio, onde as consultas são marcadas bimestralmente, observou-se uma correlação entre o tempo decorrido desde a marcação e o aumento significativo de faltas, impactando diretamente a efetividade do atendimento. A literatura especializada, exemplificada por Murray e Berwick (2003), corrobora a necessidade de estratégias inovadoras para redução de esperas e atrasos na atenção primária em saúde.

Murray M, Berwick D. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. JAMA 2003;289(8):1035-40.

Diante desse cenário, a equipe médica e os residentes, ao analisarem os dados fornecidos pela vigilância do município, identificaram um alto índice de absenteísmo na unidade. Para enfrentar essa problemática, optaram por uma abordagem proativa: alocar um profissional da recepção para contatar todos os pacientes agendados no dia anterior à consulta, confirmando assim a presença. Caso houvesse impossibilidade de comparecimento, a vaga era imediatamente disponibilizada para outros pacientes.

Este trabalho tem como objetivo a diminuição da taxa de abstinência na atenção primária, em uma UBS com agendamento de consultas programadas. Compartilha a experiência bem-sucedida dessa estratégia inovadora, que utilizou a ligação telefônica como ferramenta para realizar uma busca ativa entre os pacientes pré-agendados. O foco é apresentar os resultados obtidos na significativa redução do absenteísmo, proporcionando ferramentas valiosas para aprimorar a eficiência operacional e garantir um acesso mais efetivo aos serviços de saúde na esfera da atenção primária.

COSTA, Diego C. P. Diminuir as filas de espera e o absenteísmo nas Unidades Básicas de Saúde, utilizando o método do acesso avançado 2017. 6 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de São Paulo, Universidade Aberta do SUS, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10033> Acesso em: 12 dez. 2023.»

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A abordagem metodológica adotada neste estudo derivou da análise dos dados fornecidos pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do município, disponibilizados bimensalmente por meio do Boletim Informativo DAB. Este boletim compreende todos os indicadores de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde, constituindo uma base robusta para a avaliação das práticas existentes. A análise do trabalho focou apenas nos índices de absenteísmo.

Inspirados pela necessidade de aprimorar o acesso populacional aos serviços de saúde, o pesquisador e os coautores empreenderam uma análise detalhada desses indicadores. Essa fase inicial foi possível graças a ação direta e desenvolvimento do projeto pela equipe de residentes de Medicina de Família e Comunidade.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento à demanda espontânea. Brasília; 2013; 1(28).

A estratégia delineada foi apresentada à equipe técnica da Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma reunião presencial, incluindo médicos, enfermeiros e a gerência. A decisão coletiva foi implementar ligações telefônicas 24 horas antes das consultas pré-agendadas, com o propósito de confirmar ou cancelar o encontro. A tarefa de efetuar as ligações foi atribuída a uma colaboradora da recepção.

O contato telefônico do paciente é obtido pelo acesso direto do prontuário eletrônico. A informação fica disponível no cabeçalho do prontuário e é acessível a todos os funcionários da UBS. Nenhuma informação clínica do paciente é exposta, evitando qualquer tipo de

constrangimento ou problemas em relação a sigilo médico.

No caso de não conseguir contato direto com o paciente, optou-se por comunicar o familiar que atendesse o telefone. Na eventualidade de nenhum membro da família ser localizado, a consulta permanecia agendada, sem qualquer alteração no status, preservando a continuidade do atendimento programado. Essa abordagem detalhada e transparente visava otimizar a comunicação com os pacientes e garantir uma maior eficácia na confirmação das consultas.

Costa ACM, Pinho JRO, Ferreira EB. O planejamento no processo de trabalho das equipes de saúde da família. In: Costa AC, Pinho JRO. Processo de trabalho e planejamento em saúde. São Luís: EDUFMA; 2015. p. 33-5

3 DISCUSSÃO

A seção de Resultados e Discussão apresenta de forma clara os dados obtidos e destaca a eficácia da estratégia implementada. Aqui está uma versão revisada, buscando maior coesão e clareza:

Para embasar a discussão dos resultados, recorreremos ao boletim municipal de indicadores, um recurso informativo amplamente acessível a todas as equipes de Estratégia de Saúde da Família em São Caetano do Sul. Esse documento orienta ações e planejamentos das equipes de saúde, impulsionando constantes esforços de aprimoramento.

O período de análise de dados foi o segundo semestre de 2023, compreendendo os meses de julho e agosto, setembro e outubro, novembro e dezembro. Os meses de ação demonstrado nesse trabalho foram os meses de novembro e dezembro.

A percepção de que a Unidade Básica de Saúde (UBS) Darcy Vargas apresentava um dos maiores índices de absenteísmo no município, conforme demonstrado nas Tabelas 1 e 2, motivou a equipe de pesquisa, incluindo o pesquisador e os residentes médicos, a conceber e implementar uma estratégia voltada para a melhoria desse indicador.

A adoção do método de busca ativa, por meio de ligações telefônicas para confirmação de consultas, evidenciou resultados notáveis, como ilustrado na Tabela 3.

(Tabela 1) Boletim DAB – julho e agosto, 2023

N. 11 – AGO 2023

ESTUDO DE ABSENTEÍSMO				
ABSENTEÍSMO	MÉDICO DA ESF	MÉDICO CLÍNICO	MÉDICO GO	MÉDICO PEDIATRA
CENTRO DE ESPECIALIDADES	25%	22%	23%	23%
CENTRO POLICLÍNICO GENTIL RSTOM	16%	25%	22%	32%
UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	24%	11%	28%	35%
UBS CATERINA DALLANESE	22%	20%	31%	33%
UBS DARCY SARMAH VARGAS	21%	23%	22%	28%
UBS DOLORES MASSEI	26%	28%	24%	24%
UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	21%	12%	26%	16%
UBS DR IVANHOE ESPOSITO	14%	22%	23%	12%
UBS JOÃO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	20%	25%	35%	34%
UBS MARIA CORBETA SEGATTO	19%	22%	30%	14%
UBS MOACIR GALLINA	22%	21%	13%	22%
UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	21%	20%	26%	29%

É um “estudo” porque considera apenas os dados de sistema e não realidade da UBS.

Aqui não se consideram as consultas / visitas domiciliares.

Faltas totais: faltas declaradas (“faltantes”) + consultas abertas e não finalizadas no sistema (sem seleção de CID/CIAP).

Erros de registro, problemas de sistema, imprecisão nas fórmulas e até equívocos no agendamento podem interferir nos números. Importante que os dados deste Boletim seja avaliados pelos interessados o quanto antes para que, não só os números discrepantes, mas todo o processo em si possa ser corrigido em tempo hábil.

(Tabela 2) Boletim DAB – setembro e outubro, 2023

N. 13 – OUT 2023

ESTUDO DE ABSENTEÍSMO

ABSENTEÍSMO	MÉDICO DA ESF	MÉDICO CLÍNICO	MÉDICO GO	MÉDICO PEDIATRA
CENTRO DE ESPECIALIDADES	27%	30%	25%	25%
CENTRO POLICLÍNICO GENTIL RSTOM	24%	19%	32%	44%
UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	23%	21%	32%	29%
UBS CATERINA DALLANESE	19%	25%	28%	25%
UBS DARCY SARMANHO VARGAS	26%	15%	22%	16%
UBS DOLORES MASSEI	23%	24%	24%	24%
UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	23%	41%	36%	19%
UBS DR IVANHOE ESPOSITO	21%	19%	21%	12%
UBS JOÃO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	24%	24%	21%	37%
UBS MARIA CORBETA SEGATTO	24%	22%	31%	9%
UBS MOACIR GALLINA	20%	20%	17%	13%
UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	40%	18%	25%	14%

É um “estudo” porque considera apenas os dados de sistema e não realidade da UBS.

Aqui não se consideram as consultas / visitas domiciliares.

Faltas totais: faltas declaradas (“faltantes”) + consultas abertas e não finalizadas no sistema (sem seleção de CID/CIAP).

Erros de registro, problemas de sistema, imprecisão nas fórmulas e até equívocos no agendamento podem interferir nos números. Importante que os dados deste Boletim seja avaliados pelos interessados o quanto antes para que, não só os números discrepantes, mas todo o processo em si possa ser corrigido em tempo hábil.

(Tabela 3) Boletim DAB – novembro e dezembro, 2023

N. 15 – DEZ 2023

ESTUDO DE ABSENTEÍSMO

ABSENTEÍSMO	MÉDICO DA ESF	MÉDICO CLÍNICO	MÉDICO GO	MÉDICO PEDIATRA
CENTRO DE ESPECIALIDADES	24%	17%	33%	35%
CENTRO POLICLÍNICO GENTIL RSTOM	28%	14%	36%	38%
UBS AMELIA RICHARD LOCATELLI	20%	16%	44%	33%
UBS CATERINA DALLANESE	16%	16%	28%	26%
UBS DARCY SARMANHO VARGAS	11%	9%	16%	30%
UBS DOLORES MASSEI	22%	19%	20%	22%
UBS DR ANGELO ANTENOR ZAMBOM	25%	15%	18%	27%
UBS DR IVANHOE ESPOSITO	19%	14%	13%	14%
UBS JOÃO LUIZ PASQUAL BONAPARTE	27%	21%	17%	27%
UBS MARIA CORBETA SEGATTO	19%	19%	19%	24%
UBS MOACIR GALLINA	20%	10%	15%	21%
UBS NAIR SPINA BENEDICTIS	19%	15%	26%	26%

É um “estudo” porque considera apenas os dados de sistema e não realidade da UBS.

Aqui não se consideram as consultas / visitas domiciliares.

Faltas totais: faltas declaradas (“faltantes”) + consultas abertas e não finalizadas no sistema (sem seleção de CID/CIAP).

Erros de registro, problemas de sistema, imprecisão nas fórmulas e até equívocos no agendamento podem interferir nos números. Importante que os dados deste Boletim seja avaliados pelos interessados o quanto antes para que, não só os números discrepantes, mas todo o processo em si possa ser corrigido em tempo hábil.

Durante o período analisado e em que a estratégia não havia sido empregada, a taxa de absenteísmo permaneceu entre 21% (julho e agosto) e 26% (setembro e outubro). Entretanto, no período analisado em que a ação estava em vigor, a taxa reduziu significativamente para 11% (novembro e dezembro). Essa melhora expressiva reforça a eficácia da estratégia no combate ao absenteísmo.

É relevante observar que, durante o mesmo período analisado, os índices de faltas nas outras UBS mantiveram-se bastante similares, sugerindo que a estratégia implementada na UBS Darcy Vargas foi específica e efetiva. No entanto, é crucial considerar, como aponta a tabela, a presença de outras variáveis que podem influenciar esses números. Avaliações mais

aprofundadas e análises de longo prazo podem proporcionar insights adicionais sobre a sustentabilidade e a possibilidade de replicar essa estratégia em diferentes contextos.

4 CONCLUSÃO

A execução da estratégia de busca ativa junto aos pacientes pré-agendados, com o propósito de confirmar suas consultas, revelou-se uma prática eficaz e benéfica na redução dos índices de absenteísmo na Unidade Básica de Saúde em que foi implementada. Contudo, é imperativo realizar uma avaliação contínua dos indicadores para determinar a sustentabilidade dessa ação ao longo dos próximos períodos de análise.

Ressalta-se a importância de conduzir estudos mais aprofundados, visando contribuir para a consolidação dessa estratégia e de outras iniciativas voltadas para aprimorar o acesso da população aos serviços de saúde. A continuidade de pesquisas constantes e sistemáticas se apresenta como um caminho promissor para aperfeiçoar as práticas existentes e desenvolver novas abordagens que atendam às demandas dinâmicas do sistema de saúde. Ao adotar uma abordagem proativa e orientada por evidências, podemos fortalecer ainda mais as bases para a eficiência e eficácia das ações em prol da saúde pública.

REFERÊNCIAS

Secretaria de Saúde de São Caetano do Sul. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) por meio da Resolução nº. 006/2021 de 25 de agosto de 2021; pg. 12 e 35

Murray M, Berwick D. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. JAMA 2003;289(8):1035-40.

COSTA, Diego C. P. *Diminuir as filas de espera e o absenteísmo nas Unidades Básicas de Saúde, utilizando o método do acesso avançado* 2017. 6 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de São Paulo, Universidade Aberta do SUS, São Paulo, 2017. Disponível em:

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10033> Acesso em: 12 dez. 2023. »

<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10033>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Acolhimento à demanda espontânea. Brasília; 2013; 1(28).

Costa ACM, Pinho JRO, Ferreira EB. O planejamento no processo de trabalho das equipes de saúde da família. In: Costa AC, Pinho JRO. Processo de trabalho e planejamento em saúde. São Luís: EDUFMA; 2015. p. 33-50