

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)
autor(a), o texto completo desta tese
será disponibilizado somente a partir
de 15/12/2024.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Simone Cristina Paixão Dias Baptista

**Motivos de ausência em consultas médicas
agendadas em ambulatório de referência, perfil dos
usuários e intervalo de agendamento**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani

**Botucatu
2020**

Simone Cristina Paixão Dias Baptista

Motivos de ausência em consultas médicas agendadas
em ambulatório de referência, perfil dos usuários e
intervalo de agendamento

Tese apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de
Doutora em Enfermagem, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem
Mestrado Acadêmico e Doutorado.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Botucatu

2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Baptista, Simone Cristina Paixão Dias.

Motivos de ausência em consultas médicas agendadas em ambulatório de referência, perfil dos usuários e intervalo de agendamento / Simone Cristina Paixão Dias Baptista. - Botucatu, 2020

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Capes: 40406008

1. Absenteísmo. 2. Recursos em saúde. 3. Assistência ambulatorial.
4. Pesquisa em administração de enfermagem. 5. Pacientes.

Palavras-chave: Absenteísmo; Assistência ambulatorial; Pacientes não comparecentes; Pesquisa em administração de enfermagem; Recursos em saúde.

FOLHA DE APROVAÇÃO

SIMONE CRISTINA PAIXÃO DIAS BAPTISTA

Motivos de ausência em consultas médicas agendadas em ambulatório de referência, perfil dos usuários e intervalo de agendamento

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Doutorado

Orientadora: Prof^o. Dra Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Comissão examinadora

Prof^o Dr Armando dos Santos Trettene

Prof^a Dra Fernanda Augusta Penacci

Prof^a Dra Regina Stella Spagnuolo

Prof^a Dra Wilza Carla Spiri

Botucatu, 15 de dezembro de 2020

DEDICATÓRIA

*Dedico esse trabalho,
ao meu esposo César e ao meu filho Giovani,
amo vocês, vocês são a razão do meu viver!*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, pela vida e por ter me guiado durante toda essa caminhada.

Ao meu esposo, César, por ter me auxiliado desde antes dessa trajetória, ou melhor, desde sempre, com muito incentivo e fazendo ver o lado positivo de tudo. A luta com você é mais suave. Te amo muito!

Ao meu filho, Giovanni, peço desculpas por todas as ausências, e a falta de paciência durante esse tempo. Você me ajudou muito. Você é a alegria de nossa vida. Te amo muito!

Aos meus pais que deram a vida e toda a bagagem de educação necessária para chegar até aqui. A minha mãe, a mãe protetora, sempre preocupada, dedicada e pronta a me ajudar. Ao meu pai (que está lá com Deus) tenho certeza que olhou por mim esse tempo todo. Obrigada por se orgulharem de mim. Obrigada pela vida.

Aos meus irmãos Rodrigo e Rafael, meus irmãos quase que filhos, obrigada pelo apoio e torcida constante

As minhas cunhadas, obrigada pela torcida e compartilhamento de experiências.

A minha sogra, Clarice e meu sogro Sillon, obrigada pela ajuda, vocês não sabem o quanto.

A minha orientadora, Prof^a Dr^a Carmen Maria Casquel Monti Juliani pela oportunidade de ter a sua orientação, para mim você é o exemplo de profissional ética e dedicada, de paciência e me incentivou muito durante todo esse tempo. Aprendi e aprendo muito com você. Te admiro muito!

Ao Departamento de Gestão de Atividades Acadêmicas (DGAA), todos sempre prontos a nos auxiliar.

Ao Valter Aparecido Tanzi, do agendamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, pela sua atenção e colaboração.

Ao César Eduardo Guimarães, secretário da Seção Técnica de Pós Graduação, agradeço muito pela atenção e gentileza durante toda a jornada.

A todos os docentes do Departamento de Enfermagem pelo aprendizado constante, incentivo e amizade.

As enfermeiras do departamento: Meire, Solange, Regina Lúcio e Maria Zoe, obrigada pela amizade e torcida.

A Prof^a Dra Silvana Andrea Molina de Lima, chefe do Departamento de Enfermagem no início do meu doutorado que me recebeu de braços abertos no Departamento e me incentivou muito a chegar até aqui.

A Prof^a Dra Cristina Maria Garcia de Lima Parada, atual chefe do Departamento de Enfermagem pela oportunidade de crescimento profissional.

A equipe da secretaria do Departamento de Enfermagem: Fernando, Angela Cristina, Rosane, Amanda e Regina agradeço por toda a ajuda de vocês durante esse processo.

A UNESP-Botucatu, que me proporcionou o aprendizado desde a graduação; tenho muito orgulho de fazer parte desta Instituição.

A Raquel Zambom que me auxiliou muito no início da pesquisa e ao Rodolfo Serafin, do Centro de Informação do CIMED do HCFMB que enviou os relatórios mensais, sempre muito rapidamente.

A banca de minha Qualificação: Prof^a Dra. Wilza Carla Spiri, Prof^o Dr José Eduardo Corrente, Prof^a Dra Maria Antonieta B. L. Carvalhaes e Prof^a Dra Silvana A. Molina de Lima obrigada pelas considerações em minha qualificação.

Ao Prof^o Dr José Eduardo Corrente, muito obrigada pela dedicação e paciência nas análises estatísticas.

A Darcila Bozzoni e Rinaldo José Ortiz, muito obrigada pelas ajudas e prontidão no decorrer do doutorado.

Ao Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, local que me orgulho por ter feito parte, na pessoa do Superintendente, Dr André Luís Balbi por autorizar a execução da pesquisa, meus agradecimentos sinceros.

A Clara Fumes do NEAD que foi muito pronta a me auxiliar.

Aos amigos do Doutorado, muito obrigada pela troca de experiências.

E não poderia jamais deixar de agradecer aos pacientes que contribuíram com essa pesquisa, o meu muito obrigada pela receptividade e possibilidade de executar essa pesquisa. Que Deus abençoe muito vocês com muita saúde e felicidade.

A todos que contribuíram com esse trabalho, o meu muito obrigada!

BAPTISTA, SCPD. **Motivos de ausência em consultas médicas agendadas em ambulatório de referência, perfil dos usuários e intervalo de agendamento.**125p. (Tese Doutorado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2020.

RESUMO

Introdução: Os Serviços de Saúde devem ser planejados e estruturados para o atendimento das demandas da população. A organização dos serviços é essencial. A demanda por consulta médica programada na saúde é elevada, porém observa-se o elevado absenteísmo dos pacientes, comprometendo a saúde individual e coletiva. Refletindo em uma visão de desorganização e não utilização dos recursos disponíveis. **Objetivo:** Identificar e analisar o conhecimento na literatura nacional e internacional, avaliar a taxa de absenteísmo e o perfil dos usuários faltosos, a especialidade de ocorrência e os motivos dos pacientes faltosos em ambulatório de referência para o Sistema Único de Saúde, avaliar os agendamentos das faltas e a experiência da pesquisa por telefone. **Métodos:** Estudo de múltiplos métodos. A coleta de dados foi realizada nos anos de 2018/2019, em Hospital Terciário de referência para o Sistema Único de Saúde, localizado no interior do Estado de São Paulo. Os dados foram oriundos do Sistema eletrônico de prontuário dos pacientes, com dados enviados pelo Centro de Informática Médica da Instituição e de entrevistas estruturadas dirigidas a usuários. De uma amostra aleatória de 493 pacientes acima de 18 anos que faltaram nas consultas médicas agendadas em 12 especialidades estudadas, 317 participaram da pesquisa. Não foi possível o contato telefônico com 151 pacientes, 12 pacientes se recusaram e 13 pacientes foram a óbito. Foram excluídos os pacientes que após 5 tentativas de contato telefônico em dias e horários alternados, não responderam a chamada. As entrevistas foram realizadas de abril de 2018 a fevereiro de 2019 por celular aparelho Samsung Galaxy S6 e gravadas pelo aplicativo Call Recorder. Os dados foram transcritos para o banco de dados da pesquisa. **Resultados e Discussão:** Foram construídos 5 artigos, o primeiro artigo foi uma Revisão Integrativa que teve como objetivo buscar como está o absenteísmo dos pacientes nas consultas médicas agendadas em ambulatórios. Foram identificados 767 artigos nas Bases de Dados: PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), no Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LiLACS), Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo-Biblioteca Virtual em Saúde e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) acessados pelo Portal da Biblioteca Virtual de Saúde com base na questão norteadora. Foram elegíveis e incluídos no estudo 9 artigos que abordaram a temática dos motivos das faltas, gastos do absenteísmo para os serviços de saúde e estratégias para prevenção das faltas. Os artigos encontrados apresentaram baixo Nível de Evidência e maior presença de

artigos internacionais. O segundo artigo foi um estudo quantitativo que caracterizou a amostra de todos os pacientes faltosos em 2018. Observou-se a taxa de 18,65% de pacientes faltosos nas consultas agendadas em 12 especialidades estudadas, totalizando 22550 pacientes. Pacientes do sexo feminino com 54,79%, 55,14% casados, 87,19% da cor branca, entre 60 a 64 anos, nível de instrução 40,13% fundamental incompleto, 23,53% com perfil ocupacional de prendas domésticas. Procedentes de 284 municípios porém mais prevalente em Botucatu com 38,01%, com 72,98% faltas em consultas de retorno. Com intervalo de agendamento até a data da consulta variando de 180 a 365 dias (37,23%) com p valor $< 0,001$. O terceiro artigo realizado a partir de amostra do baco de dados do segundo artigo, foram realizadas contatos telefônicos com 317 pacientes para saber os motivos das faltas obtivemos 52 motivos diferentes que foram agregados em 11 Categorias, 18.06% afirmam não terem faltado na consulta, 16.98% afirmaram que estavam doentes ou internados, as variáveis foram significativas e p valor 0,006. O quarto artigo foi verificado o agendamento das consultas dos pacientes faltosos observou-se o intervalo do agendamento até a data da consulta prevalente de 180 a 365 dias (35,96%), foi significativo p valor 0,0001, 49,84% dos pacientes referiram não terem sido avisados da data da consulta por Serviço de Mensagem Curta, 63,09% referem não ter reagendado a consulta perdida. O quinto artigo foi um Relato da experiência dos pesquisadores com a pesquisa realizada por telefone evidenciou vantagens com relação a atingir um maior número de pacientes, ser de baixo custo e com boa aceitação dos usuários. Houve predomínio das chamadas telefônicas no período da manhã (p valor 0,0001) e atendidas pelo próprio paciente em 94,32%, com 53,94% com as ligações realizadas na primeira tentativa. Foram realizadas 2014 ligações no período para conclusão, totalizando 93 horas, 13 minutos e 33 segundos.

Conclusão: Para a organização do atendimento prestado, faz-se necessário conhecer o perfil dos faltosos, bem como seus motivos para otimização de recursos e consequente redução da fila de espera e continuidade da assistência prestada ao paciente. A pesquisa por telefone foi enriquecedora e agregou conhecimento sobre o método de coleta de dados por telefone, mostrando a suas vantagens e desvantagens e a receptividade dos pacientes.

Descritores: Absenteísmo; Assistência Ambulatorial; Recursos em Saúde; Pesquisa em Administração de Enfermagem; Pacientes não comparecentes, Enfermagem.

ABSTRACT

BAPTISTA, SCPD. **Reasons for absence in scheduled medical consultations in a reference outpatient clinic, user profile and scheduling interval.** 125p. (Doctoral Thesis) – Botucatu Medical School, Paulista State University, Botucatu, 2020.

Introduction: Health Services should be planned and structured to meet the demands of the population. The organization of services is essential. The demand for scheduled medical consultation in health is high, but the high absenteeism of patients is observed, compromising individual and collective health. Reflecting on a view of disorganization and non-utilization of available resources. **Objective:** To identify and analyze knowledge in the national and international literature, to evaluate the absenteeism rate and profile of missing users, the specialty of occurrence and the reasons of patients who are absent in a reference outpatient clinic for the Unified Health System, to evaluate the scheduling of absences and the experience of telephone research. **Methods:** Study of multiple methods. Data collection was performed in 2018/2019, in a Tertiary Hospital of reference for the Unified Health System, located in the interior of the State of São Paulo. The data came from the electronic system of patients' medical records, with data sent by the Center for Medical Informatics of the Institution and structured interviews directed to users. From a random sample of 493 patients over 18 years of age who missed scheduled medical appointments in 12 studied specialties, 317 participated in the study. Telephone contact with 151 patients was not possible, 12 patients refused and 13 patients died. Patients who, after 5 attempts at telephone contact on alternate days and times, did not answer the call were excluded. The interviews were conducted from April 2018 to February 2019 by samsung galaxy s6 handset and recorded by the Call Recorder app. The data were transcribed to the research database. **Results and Discussion:** Five articles were constructed the first article was an Integrative Review that aimed to seek the absenteeism of patients in scheduled medical consultations in outpatient clinics. A total of 767 articles were identified in the Databases: PubMed, Embase, Scopus, Web of Science and Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), in Medline, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LiLACS), São Paulo State Department of Health-Virtual Health Library and Spanish Bibliographic Index in Health Sciences (IBECS) accessed by the Portal of the Virtual Health Library based on the northing question. We were eligible and included in the study 9 articles that addressed the theme of the reasons for absences, absenteeism expenses for health services and strategies for the prevention of absences. The articles found presented low level of evidence and greater presence of international articles. The second article was a quantitative study that characterized the sample of all patients who were absent in 2018. The rate of 18.65% of patients who were absent in the scheduled consultations in 12 specialties studied was observed, totaling 22550 patients. Female patients with 54.79%, 55.14% married, 87.19% white, between 60 and 64 years old, education level 40.13%

incomplete elementary school, 23.53% with occupational profile of domestic gifts. They came from 284 municipalities but more prevalent in Botucatu with 38.01%, with 72.98% absences in return consultations. With scheduling interval up to the date of the consultation ranging from 180 to 365 days (37.23%) with p value < 0.001 . The third article was made from a sample of the bacchus of data of the second article, telephone contacts were made with 317 patients to know the reasons for the absences we obtained 52 different reasons that were aggregated into 11 categories, 18.06% stated that they did not miss the consultation, 16.98% stated that they were sick or hospitalized, the variables were significant and p value 0.006. The fourth article was verified the scheduling of appointments of missing patients, the scheduling interval was observed until the date of the prevalent consultation from 180 to 365 days (35.96%), it was significant p value 0.0001, 49.84% of the patients reported not having been warned of the date of the consultation by The Short Message Service, 63.09% reported not having rescheduled the missed consultation. The fifth article was a report of the researchers' experience with the research conducted by telephone showed advantages in relation to reaching a greater number of patients, being low cost and with good acceptance of users. There was a predominance of telephone calls in the morning (p value 0.0001) and answered by the patient himself in 94.32%, with 53.94% with the calls made in the first attempt. 2014 calls were made in the period for completion, totaling 93 hours, 13 minutes and 33 seconds. **Conclusion:** For the organization of the care provided, it is necessary to know the profile of absentees, as well as their reasons for optimizing resources and consequent reduction of the waiting list and continuity of care provided to the patient. The telephone research was enriching and added knowledge about the method of data collection by telephone, showing its advantages and disadvantages and the receptivity of patients.

Keywords: Absenteeism, Ambulatory Care, Health Resources, Nursing Administration Research, No-Show Patients, Nursing.

LISTA DE FIGURAS

Artigo 1

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos para revisão integrativa. Botucatu, SP, Brasil, 2020.....37

Artigo 3

Figura 1- Fluxograma da amostra estudada. Botucatu,SP, Brasil, 2020.....71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Artigos resultantes do projeto “Motivos de ausência dos usuários em consultas médicas agendadas em ambulatório de referência”, Botucatu, 2018/2019.....	27
---	----

Artigo 1

Quadro 1 – Estratégias de busca conforme base/portal de dados- Botucatu, São Paulo, Brasil,2020.....	32
--	----

Quadro 2 - Referências excluídas e motivos da exclusão - Botucatu, São Paulo, Brasil,2020.....	35
--	----

Quadro 3 - Caracterização dos 9 artigos incluídos no estudo: título, base de dados, país de origem, delineamento, base de dados e níveis de evidência científica, Botucatu, São Paulo, Brasil,2020.....	39
---	----

Quadro 4 - Nível de evidência dos estudos, segundo sistema GRADE ⁽¹⁶⁾ – Botucatu, SP, Brasil, 2020.....	42
--	----

Artigo 2

Tabela 1- Pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo sexo, estado civil, cor. Botucatu, SP, 2018/2019.....	57
--	----

Tabela 2 - Pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo idade. Botucatu, São Paulo, 2018/2019.....	57
--	----

Tabela 3 - Pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo o mês do ano. Botucatu, São Paulo, 2018/2019.....	59
---	----

Tabela 4 - Pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo a especialidade. Botucatu, São Paulo, 2018/2019.....	59
--	----

Tabela 5 - Pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo intervalo de tempo em dias, do agendamento da consulta até a data da consulta. Botucatu, SP, 2018/2019.....	60
---	----

Artigo 3

Tabela 1: Perfil dos pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo sexo, estado civil, cor, grau de instrução. Botucatu, SP, 2018/2019.....	73
--	----

Tabela 2 - Pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo intervalo de idade. Botucatu, SP, 2018/2019.....	74
--	----

Tabela 3 - Pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo ocupação de acordo com os dados do prontuário eletrônico e a ocupação referida pelo paciente. Botucatu, SP,	
---	--

2018/2019.....	75
Tabela 4 - Pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo o motivo da falta referida pelo paciente. Botucatu, SP, 2018/2019.....	76

Artigo 4

Tabela 1 - Pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo intervalo entre o agendamento e a consulta pelo registro no prontuário eletrônico. Botucatu, São Paulo, 2018/2019.....	91
--	----

Tabela 2 - Pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo intervalo entre o agendamento e a consulta pelo relato do paciente. Botucatu, São Paulo, 2018/2019.....	92
---	----

Tabela 3 - Pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo se o atendimento perdido foi reagendado. Botucatu, São Paulo, 2018/2019.....	92
--	----

Tabela 4: Pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo coincidência do intervalo entre o agendamento e a consulta informado pelo paciente e registro em prontuário. Botucatu, São Paulo, 2018/2019.....	93
---	----

Artigo 5

Tabela 1 - Chamadas telefônicas, dirigidas à pacientes faltosos em consultas médicas agendadas, segundo período do dia. Botucatu, SP, 2018/2019.....	105
--	-----

Tabela 2 - Correspondência entre número constante no cadastro do Hospital e pessoa que atendeu a ligação. Botucatu, SP, Brasil, 2018/2019.....	106
--	-----

LISTA DE ABREVIATURAS

AIS	Ações Integradas de Saúde
AME	Ambulatório Médico de Especialidades
ANATEL	Agência Nacional de telecomunicações
ASCS	Agência de Saúde da Costa del Sol
BDENF	Base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CARE	Centro de Alta Resolução de Especialidades
CBO	Classificação Brasileira de Ocupação
CIMED	Centro de Informática Médica
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
CROSS	Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DRS VI	Departamento Regional de Saúde VI
ESPEC	Especialidade
GPS	Sistema de Posicionamento Global
HCFMB	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IAMSPE	Instituto de Assistência Médica ao Servidor público do Estado de São Paulo
IBESC	Instituto Brasileiro de Empresas Simples de Crédito
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
INPS	Instituto Nacional da Previdência Social
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde
MESH	Medical Subject Headings Section
PIB	Produto Interno Bruto
PIASS	Programa de Interiorização de Ações e serviços de Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PubMed	National Library of Medicine
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RG	Registro geral
SESP	Serviços Especiais de Saúde Pública
SESSP	Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo
SMS	Serviço de Mensagens Curtas
SUDS	Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade Estratégia da Família
USP	Universidade de São Paulo
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Entrevista Telefônica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	19
2. OBJETIVO	
2.1. Objetivo geral.....	23
2.2. Objetivos específicos.....	23
3. MÉTODO	
3.1. Tipo de estudo.....	24
3.2. Local do estudo.....	24
3.3. População e amostra.....	24
3.4. Coleta de dados.....	25
3.5. Aspectos Éticos do Estudo.....	26
3.6. Análise Estatística.....	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	
Artigo 1 – O absenteísmo dos pacientes em consultas ambulatoriais: revisão integrativa da literatura.....	29
Artigo 2 - Caracterização dos pacientes faltosos em consultas médica ambulatoriais de referência.....	54
Artigo 3 – Motivos da ausência dos pacientes nas consultas médicas agendadas.....	67
Artigo 4 – O agendamento das consultas médicas e sua interface com o absenteísmo dos usuários.....	88
Artigo 5 – A experiência científica desenvolvida por entrevistas telefônicas com usuários faltosos em consultas agendadas, relato de experiência.....	100
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	110
6. REFERÊNCIAS.....	111
7. ANEXOS.....	113
7.1. Anexo A- Relatório dos pacinetes emitido pelo Centro de Informática Médica através de dados do prontuário do paciente.....	113
7.2. Anexo B- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	114
7.3. ANEXO C- Declaração de alteração de Título em Projeto de Pesquisa.....	118
8. APÊNDICES	
8.1. APÊNDICE 1 – Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Resolução 466/2012 (Participante maior de 18 anos).....	119
8.2. APÊNDICE 2- Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Resolu-	

ção 466/2012 (Participante maior de 18 anos) utilizado na realização da entrevista)	121
8.3. APÊNDICE 3 – Roteiro para entrevista dos pacientes.....	123

1. INTRODUÇÃO

Os Serviços de Saúde devem ser planejados e estruturados para o atendimento das demandas da população. A organização dos serviços é essencial e deve atender a números estabelecidos de cidadãos, conciliando os recursos humanos com as necessidades individuais e coletiva visando à resolução dos problemas.

A demanda por consulta médica programada na saúde é elevada, o que causa grande espera para atendimento médico, mesmo diante dessa situação, observa-se ausências nas consultas agendadas o que trazem prejuízos para outros pacientes que não conseguem agendamentos.

Atualmente para as organizações se manterem, torna-se necessária a boa utilização de seus recursos com o quadro de pessoal atuante, com baixos custos econômicos e proporcionando ao paciente um atendimento com alta qualidade do serviço prestado ⁽¹⁾.

O setor público de saúde vem enfrentando dificuldades e problemas para fornecer esse serviço com qualidade para a população atendida e um dos pontos a ser evidenciado para solução dessa questão é o absenteísmo dos pacientes em consultas agendadas ⁽¹⁾.

O absenteísmo nas consultas especializadas afeta diretamente toda a organização nos três níveis de atenção ⁽²⁾. E compromete a Integralidade do cuidado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), podendo interferir na hierarquização do cuidado, quando o usuário é encaminhado à atenção secundária devido a atenção básica não ter condições de resolução de seu problema ⁽³⁾.

O não comparecimento prejudica o planejamento do atendimento no Serviço de Saúde, afetando os indicadores de produção, e causa prejuízos na imagem da instituição perante a sociedade ⁽⁴⁾. Dificulta o acesso ao serviço, a continuidade da assistência, o atendimento das demandas ocasionando aumento das filas de espera e dos serviços de urgência e emergência ⁽⁵⁾. Pode ainda diminuir a qualidade de vida dos usuários ⁽⁶⁾.

Torna-se necessário o conhecimento do motivo do não comparecimento dos usuários nas consultas médicas agendadas por envolver, além dos argumentos já apontados, uma visão prejudicada e onerosa ao serviço de saúde. Além disso, o usuário faltoso irá remarcar a consulta afetando o agendamento para outro paciente ⁽⁶⁾. No Rio de Janeiro foi realizado um estudo que constatou 48,9% de não comparecimento à consulta agendada ⁽⁶⁾.

Outra pesquisa demonstrou uma ausência entre 10 a 30%, percentual variável de acordo com a especialidade procurada ⁽⁷⁾.

No Brasil, onde os recursos são escassos, a ociosidade de consultas em função do

absenteísmo deve ser evitada e conhecer essa realidade pode contribuir com o melhor funcionamento do serviço.

Para entender o funcionamento da saúde atual do país deve-se conhecer a História da Saúde Pública no país no decorrer dos anos até mesmo antes da implantação do SUS.

O cuidado da saúde no país tem passagem pela filantropia, o cuidado da caridade ⁽⁸⁾. Nessa época o Estado atuava nas epidemias com a vacinação contra varíola no final do Século XIX e início do Século XX, e também intervinha nas doenças mentais, hanseníase e tuberculose ⁽⁸⁾. Em 1923, inicia a saúde do trabalhador com a Lei Eloi Chaves o INPS (Instituto Nacional da Previdência Social). Surgiram os Serviços Especiais de Saúde Pública (Sesp) para atender os trabalhadores na extração da borracha e manganês, que contou com o apoio dos Estados Unidos ⁽⁸⁾. Após foi formada a Fundação Sesp. Surge nessa época a equipe multidisciplinar, que se organizava em unidades mistas com atendimento básico, tendo o primeiro atendimento, urgência e emergência e internações em hospital.

Em 1963, surge a 3º Conferência Nacional de Saúde com a proposta de saúde para todos e um sistema organizado e descentralizado. Em 1964, a Ditadura Militar impediu as propostas da 3º Conferência, surge uma nova edição da Sesp chamada Piass (Programa de Interiorização de Ações e Serviços de Saúde) que não se implantou. Na época da Ditadura surgem os movimentos populares e suas reivindicações, as Universidades com os profissionais preocupados com o social, os Partidos Políticos Progressistas voltados para o lema social e as Prefeituras com bandeiras Progressistas, na mesma época da reunião em Alma-Ata com sua declaração voltada à atenção primária à saúde, surgindo nos municípios as equipes de atenção ⁽⁸⁾. Em 1980, houve a crise da Previdência ocorrendo uma associação entre o extenso Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps) e os serviços públicos de saúde, surge assim Ações Integradas de Saúde (AIS) com ações voltadas ao Estado e Municípios, em 1987 foram aprimoradas dando origem ao SUDS (Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde) que durou até a implantação do SUS ⁽⁸⁾.

Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde reuniu 5000 pessoas que aprovaram a Reforma Sanitária, entregue aos constituintes para colocar a Ordem Social ⁽⁸⁾.

Desde 1988, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), defendido na Constituição Federal, passa a constituir um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo. Garante à população gratuitamente acesso ao serviço de saúde desde o nível ambulatorial até uma assistência médica mais especializada ⁽⁹⁾.

A garantia de saúde da população se dá pela Lei 8080, que vai garantir a saúde como direito de todos os indivíduos, devendo ser responsabilidade do Estado o direito igualitário,

integral e universal a redução dos agravos à saúde até a sua repleta recuperação ⁽¹⁰⁾. Em 2011, o Decreto 7508 regulamenta a Lei nº8080, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento e a articulação interfederativa ⁽¹¹⁾.

A responsabilidade orçamentária da saúde envolve o governo federal, os estados e municípios ⁽⁹⁾. Diante disso, o município responde pela saúde de sua população por meio da oferta de serviços, caso não tenha o serviço disponível deverá pactuar com a região para garantir atendimento integral à saúde de sua população. A porta de entrada no sistema é a Atenção Básica de Saúde, somente após esse atendimento deve ser referenciado para outro serviço de saúde ⁽⁹⁾.

Em 2011, o Ministério da Saúde do Brasil institui Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho, que foi revogada pela PORTARIA Nº 1.645, de 2 de outubro de 2015, dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) ⁽¹²⁾. Com o objetivo de melhorar o acesso dos usuários e a qualidade do atendimento em todo território Nacional ⁽¹²⁾.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) tem como diretriz promover a melhoria da resolubilidade da Atenção Básica por meio de parâmetros de qualidade, acompanhamento das ações e resultados pela sociedade ⁽¹²⁾.

A Portaria nº2488 de outubro de 2011, aprova a Política da Atenção Básica, e cita que deve estar estruturada para acolher e escutar as necessidades do usuário com o objetivo de resolver as suas dificuldades de saúde. Para o bom funcionamento das Redes de Atenção à Saúde a Atenção Básica deve ser descentralizada, ter resolubilidade, coordenar e se responsabilizar pelo cuidado do usuário, ser a articuladora da Rede de Atenção, ser responsável pela lista de espera de encaminhamentos à especialidades ⁽¹³⁾.

A PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 define e aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS, define:

“Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.” ⁽¹⁴⁾.

Estabelece que será a porta de entrada na rede, de forma integral ⁽¹⁴⁾.

Dada a importância da otimização dos recursos em saúde e a escassez de estudos sobre os motivos do absenteísmo as consultas médicas, as questões que se colocam para este estudo são: qual o índice do absenteísmo em ambulatório de referência para o SUS? Qual o

perfil do paciente faltoso? Quais os motivos das ausências dos pacientes nas consultas? Qual o intervalo entre o agendamento da consulta e data programada para a consulta perdida? Existe diferença do absenteísmo na primeira consulta e no retorno?

O estudo se justifica pela importância de melhor compreender aspectos organizacionais que contribuam para a gestão dos serviços de saúde e melhor utilização dos recursos disponíveis.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Revisão integrativa realizada contribuiu para buscar informações sobre pacientes faltosos em consulta tanto no Brasil como no mundo.

O tema da pesquisa por telefone foi exitosa e tem relevância no Brasil e no mundo. Apesar de ter sido desenvolvido em uma região, agrega contribuição para outros estudos nessa linha e em regiões com semelhante estrutura de saúde. Para uma boa atuação do gestor na organização do serviço de saúde se faz necessário conhecer sua demanda, seu perfil e quais os motivos das faltas dos pacientes nas consultas, bem como a interação entre os níveis de atenção à saúde.

A pesquisa contribuiu para analisar a situação de absenteísmo dos pacientes nas consultas agendadas nas doze especialidades estudadas.

Os principais achados demonstram taxa de faltosos em consulta de 18,65%, com predomínio da especialidade de Dermatologia, no período estudado. O intervalo predominante entre o agendamento e a consulta esteve na faixa de 180 a 365 dias e 49,84% dos pacientes faltosos relataram que não foram avisados da data do agendamento. Foi destacado como principal motivo da falta do usuário, um conflito de informação, ou seja, pacientes referiram não ter faltado à consulta, esse dado nos faz refletir sobre as discrepâncias entre relatórios emitidos pelo sistema de prontuário eletrônico e informações relatadas pelos pacientes, sendo necessária uma análise mais aprofundada sobre o assunto.

Os serviços de saúde devem garantir a sua população um atendimento de qualidade, com previsão de recursos, afim de reduzir as filas de espera para os pacientes e dar a continuidade da assistência à saúde. Deve-se também ter corresponsabilidade dos serviços da Rede de Atenção, dos pacientes e dos gestores.

6. REFERÊNCIAS

1. Oleskovicz M, Oliva FL, Grisi CCH, Lima AC, Custódio I. Técnica de *overbooking* no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(5):1009-17.
2. Cavalcanti RP, Cavalcanti JCM, Serrano RMSM, Santana PR. 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, Brasil. *Tempus (Brasília)*. 2013;7(2):63-84.
3. Bender AS, Molina LB, Mello ALSF. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Espac Saude*. 2010;11(2):56-65.
4. Bittar OJNV, Magalhães A, Martines CM, Felizola NGB, Falcão LHB. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. *BEPA*. 2016;13(152):19-32.
5. Miotto MHMB, Santos LR, Farias CML. Absenteísmo de usuários às consultas odontológicas em uma unidade de saúde da família. *Rev Bras Pesqui Saude*. 2015;17(4):121-8.
6. Molfenter T. Reducing appointment no-shows: going from theory to practice. *Subst Use Misuse*. 2013;48(9):743-9.
7. Huang Y, Hanauer DA. Patient no-show predictive model development using multiple data sources for an effective overbooking approach. *Appl Clin Inform*. 2014;5(3):836-60.
8. Carvalho, Gilson. A saúde pública no Brasil. *Estud Av*. 2013;27(78):7-26.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado 26 Fev 2019]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>
10. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 20 Set 1990.
11. Brasil. Decreto nº 7.508, de Junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 29 Jun 2011.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.645, de 2 de Outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado 5 Dez 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html
13. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [citado 5 Dez 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt2435_24_10_2012.html
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 5 Dez 2017]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/.../250584.html>
15. SANTOS, JLG et al. Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2020 nov8]; 26; e1590016.

16. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de pesquisa. Acta Cir Bras. 2005;20 Supl 2:2-9.
17. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein[Internet]. 2010[cited 2020 Out 09];8(1Pt1):102- 6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/1679-4508-eins-8-1-0102.pdf>
18. Hospital das Clínicas. Faculdade de Medicina de Botucatu. Assessoria de Comunicação e Imprensa. Quem somos [Internet]. Botucatu: Faculdade de Medicina; 2019 [citado 8 Jan 2020]. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/quem-somos/>
19. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações: estrutura, tabela de conversão e índice de títulos. 3a ed. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2010. v. 3, 196 p.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.