

CAPÍTULO 12

PERFIL DE ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS MÉDICAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM RIBEIRÃO PRETO, SP: ANÁLISE TRANSVERSAL



<https://doi.org/10.22533/at.ed.2511225270112>

Data de aceite: 13/02/2024

Fernanda Casals do Nascimento

Mestre em Ciências, Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto – São Paulo, Brasil

Conclusão: O elevado absenteísmo compromete a assistência e gestão da USF. A predominância feminina e na microárea 2 sugere influência de fatores socioculturais e barreiras de acesso. A sazonalidade aponta para a necessidade de ações educativas e reorganização dos serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Absenteísmo; Consultas Médicas; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde.

RESUMO: Introdução: O absenteísmo em consultas médicas programadas representa um desafio para a efetividade da Estratégia Saúde da Família (ESF). Objetivo: Analisar o absenteísmo em consultas médicas em uma Unidade de Saúde da Família em Ribeirão Preto-SP, identificando padrões e fatores associados. Método: Estudo transversal retrospectivo, utilizando dados de agendas médicas do Núcleo de Saúde da Família 3, entre janeiro e dezembro de 2013. Variáveis analisadas: número de consultas agendadas e faltas, sexo, microárea de residência e mês da consulta. Análise descritiva com medidas de tendência central, dispersão e frequências. Resultados: Das 2680 consultas agendadas, 918 foram faltas (34,25%). A maioria dos faltosos era do sexo feminino (64,5%) e da microárea 2 (25,92%). O absenteísmo foi maior em julho (43,56%) e janeiro (42,92%).

ABSENTEEISM PROFILE IN MEDICAL APPOINTMENTS IN A FAMILY HEALTH UNIT IN RIBEIRÃO PRETO, SP: CROSS-SECTIONAL ANALYSIS

ABSTRACT: Introduction: Absenteeism in scheduled medical appointments represents a challenge to the effectiveness of the Family Health Strategy (FHS). Objective: To analyze absenteeism in medical appointments at a Family Health Unit in Ribeirão Preto-SP, identifying patterns and associated factors. Methods: Retrospective cross-sectional study using data from medical records of Family Health Center 3, between January and December 2013. Variables analyzed: number of scheduled appointments and

missed appointments, gender, micro-area of residence and month of appointment. Descriptive analysis with measures of central tendency, dispersion and frequencies. Results: Of the 2680 scheduled appointments, 918 were missed (34,25%). Most of the absentees were female (64,5%) and from micro-area 2 (25,92%). Absenteeism was higher in July (43,56%) and January (42,92%). Conclusion: The high rate of absenteeism compromises the assistance and management of the FHS. The predominance of women and in micro-area 2 suggests the influence of sociocultural factors and barriers to access. Seasonality points to the need for educational actions and reorganization of services.

KEYWORDS: Absenteeism; Appointments and Schedules; Family Health Strategy; Primary Health Care; Health Services Accessibility.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como um dos pilares fundamentais da Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o propósito de assegurar o acesso universal e a prestação de cuidados integrais à saúde da população. No entanto, o problema de faltas às consultas programadas representa um obstáculo considerável à efetividade da ESF, impactando negativamente a continuidade do cuidado e a otimização dos recursos disponíveis [1, 2].

Evidências presentes na literatura apontam o absenteísmo como um desafio disseminado em serviços de saúde de diferentes contextos, sugerindo a necessidade de implementação de intervenções adaptadas às particularidades de cada local para alcançar a redução efetiva dessa prática [4, 5]. Diante desse cenário, a presente pesquisa se propõe a analisar o fenômeno de faltas às consultas médicas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) situada em Ribeirão Preto, SP, com o intuito de identificar padrões e fatores associados a esse comportamento.

MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como transversal retrospectivo, utilizando dados secundários extraídos dos registros médicos do Centro de Saúde da Família 3, compreendendo o período de janeiro a dezembro de 2013. As variáveis analisadas abrangem o número de consultas agendadas e o número de consultas perdidas, o sexo dos pacientes, a microárea de residência e o mês em que a consulta estava agendada. A análise dos dados foi conduzida por meio de estatística descritiva, empregando medidas de tendência central, dispersão e frequências [3, 6].

Para aprofundar a análise, foram calculados indicadores epidemiológicos específicos, como as frequências absolutas e relativas de consultas comparecidas e perdidas, a frequência absoluta e relativa de consultas perdidas e o percentual de consultas perdidas. Para tanto, foram utilizadas as fórmulas (1) e (2), detalhadas a seguir:

Fórmula (1):

Comparecimento às consultas (%)

Consultas perdidas (%)

Total de consultas perdidas (%)

Fórmula (2):

Percentual de consultas perdidas

No caso das microáreas com maior densidade populacional, foi empregada a fórmula (3), que permite centralizar os dados relativos ao total de consultas comparecidas e perdidas, oferecendo uma visão geral da distribuição do absenteísmo nas diferentes microáreas da região de abrangência da USF.

É importante ressaltar que, para a aplicação da fórmula (3), cada indicador epidemiológico precisou ser recalculado individualmente para as distintas áreas geográficas dentro do distrito de saúde. Em cada área geográfica, foram calculados o comparecimento às consultas (%), as consultas perdidas (%) e o total de consultas perdidas (%), utilizando a fórmula (1), e o percentual de consultas perdidas, com base na fórmula (2). A fórmula da população geral, por sua vez, possibilitou a centralização dos dados considerando o total de consultas comparecidas e perdidas, proporcionando uma perspectiva abrangente sobre a localização e as microáreas com maior número de habitantes.

RESULTADOS

Ao longo do período de estudo, foram agendadas um total de 2.680 consultas, das quais 918 não foram comparecidas pelos pacientes, o que resultou em uma taxa de absenteísmo de 34,25%. A análise dos dados revelou que a maioria dos pacientes que faltaram às consultas era do sexo feminino, representando 64,5% do total de faltosos. Além disso, observou-se que 25,92% dos pacientes que não compareceram residiam na Microárea 2.

Em relação à distribuição temporal do absenteísmo, verificou-se que as maiores taxas de faltas ocorreram nos meses de julho (43,56%) e janeiro (42,92%), período que coincide com o recesso escolar.

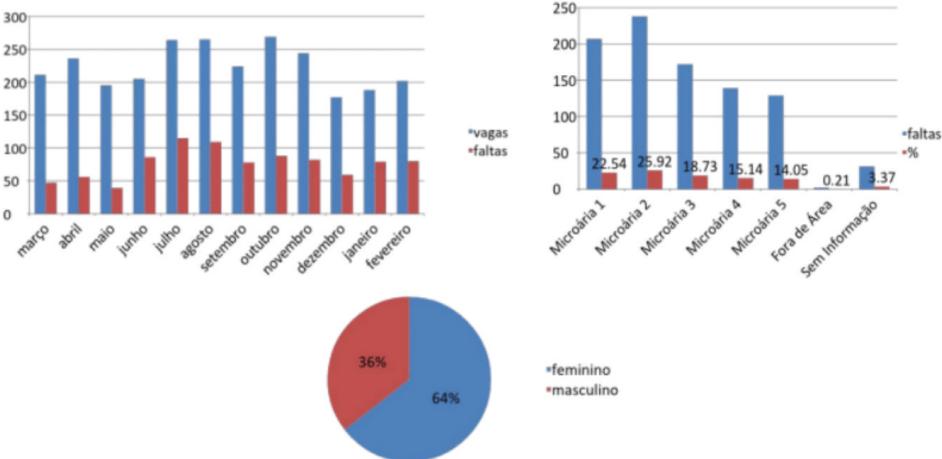


Figura 1. Números de faltas ao longo dos meses, divididos por microáreas populacionais e sexo feminino e masculino.

DISCUSSÃO

A taxa de absenteísmo observada neste estudo, de 34,25%, demonstra um impacto significativo na qualidade do atendimento e na gestão da USF em questão, corroborando os resultados de outras pesquisas que também identificaram o absenteísmo como um problema relevante [4, 5].

A predominância do absenteísmo entre pacientes do sexo feminino pode estar associada a fatores socioculturais, como a maior responsabilidade pelas tarefas domésticas e cuidados com a família, que podem dificultar o comparecimento às consultas. Além disso, o maior número de faltas na microárea 2, caracterizada por maior vulnerabilidade socioeconômica, sugere a existência de barreiras de acesso aos serviços de saúde, como dificuldades de transporte e menor disponibilidade de tempo livre [6].

A sazonalidade do absenteísmo, com picos durante o período de férias escolares, destaca a necessidade de implementação de ações educativas e de reorganização dos serviços nesse período específico. É possível que a dificuldade em conciliar o cuidado com os filhos durante as férias escolares contribua para o aumento das faltas às consultas.

CONCLUSÃO

O presente estudo lança luz sobre o problema do absenteísmo na USF investigada, evidenciando a necessidade premente de implementação de ações efetivas para sua redução. Recomenda-se a realização de pesquisas qualitativas para aprofundar a compreensão dos motivos que levam os pacientes a faltarem às consultas, incluindo a percepção dos usuários e dos profissionais de saúde acerca dessa problemática.

Além disso, sugere-se a implementação de intervenções que visem minimizar o absenteísmo, como o desenvolvimento de estratégias de comunicação mais eficazes, o envio de lembretes de consultas, a oferta de teleconsultas, a flexibilização dos horários de atendimento, a realização de ações de educação em saúde na comunidade e a busca ativa de pacientes faltosos. Essas intervenções devem ser direcionadas especialmente à microárea 2 e ao período de férias escolares, considerando as particularidades identificadas no estudo.

Destaca-se também a importância da criação de um sistema informatizado para monitoramento e avaliação contínua do absenteísmo, permitindo a identificação precoce de tendências e a implementação de ações corretivas de forma ágil e eficiente. Adicionalmente, a capacitação dos profissionais de saúde para lidar com o absenteísmo, por meio de estratégias de comunicação efetiva, acolhimento e vínculo com os usuários, pode contribuir para a redução desse problema e para a melhoria da qualidade da assistência prestada na ESF.

CONFLITOS DE INTERESSE

A autora deste artigo declara que não possui conflito de interesse de ordem financeiro, pessoal, político, acadêmico ou comercial.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. Portal da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php. Acesso em: 23 de fevereiro de 2024.
3. Oliveira, E. M; Spiri, W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. Rev Saúde Pública 2006; 40(4): 727-33.
4. Machado, A.T; Santos, M.A. Absenteísmo às consultas odontológicas programadas dos escolares adscritos à equipe de saúde da família da Pedra vermelha: uma aproximação descritiva. Trabalho de Conclusão de Curso – UFMG - Conselheiro Lafaiete – MG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2590.pdf>. Acesso em: 13 de maio de 2024
5. Prefeitura de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Saúde. Organização do Processo de Trabalho nos Centros de Saúde. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/capitulo_5_organizacao_do_processo_de_trabalho_nos_centros.pdf. Acesso em: 05 de março de 2024.
6. Nunes, A. A; Caccia-Bava, M.C.G.G; Bistafa, M.J; Pereira, L.C.R; Watanabe, M.C; Santos, V; Domingos, N.A.M; Resolubilidade da Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde Tradicionais: Contribuições do PET-Saúde. Revista Brasileira de Educação Médica 36 (1, Supl. 1) : 27-32; 2012.
7. Portal da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>. Acesso em: 15 de julho de 2024.