

MOTIVOS DO ABSENTEÍSMO ÀS CONSULTAS DE OSTEOPATIA NO AMBULATÓRIO DO POSTO DE SAÚDE DA VILA DOS COMERCIÁRIOS, EM PORTO ALEGRE / RS – ESTUDO PROSPECTIVO

Alessandra Costi Bolla DO.; Natalia Sales da Rocha DO.; Márcia Elisabeth Rodrigues MSc DO.
(orientadora)

Instituto Brasileiro de Osteopatia IBO contato@ibo-osteopatia.com.br

INTRODUÇÃO

O absenteísmo em consultas médicas e na saúde em geral é alvo de razoável pesquisa no setor público, CAVALCANTI (2013); OLESKOVICZ, 2014), como em consultas médicas pré-natais DALLAGNESE et al, (2003)²³, em tratamento odontológico MELO, BRAGA, FORTE (2011); HAITER (2014), em cirurgias programadas PASCHOAL, GATTO (2006), entre outros.

A incidência de faltas às consultas na área da saúde, em um serviço gratuito e já deficitário como no Sistema Único de Saúde (SUS), traz problemas sérios e imediatos com prejuízo ao sistema de atendimento e a população em geral, seja pela redução das chances de novos pacientes acessarem às consultas públicas, BORGES (2013), ou pelos gastos financeiros impostos ao Estado, que paga também pelas consultas agendadas e não realizadas BENDER, MOLINA E MELLO (2010).

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, a taxa de absenteísmo em 2012 atingiu a média de 35% a 50% em quase todos os setores de atendimento à população, DIÁRIO GAÚCHO (2012). Em São Paulo/SP, em 2012 e 2013, houve, respectivamente, índices de 40% e 25% de absenteísmo na rede de saúde, PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS (2014). Em Londrina/PR em 2010, ocorreu 34,4% de ausência, BENDER, MOLINA E MELLO (2010). Estas informações indicam que o absenteísmo se estende pelo Brasil, como problema crônico na saúde coletiva OLESKOVICZ et al (2014).

Esta pesquisa investigou os motivos do absenteísmo às consultas de osteopatia, incluída entre as Medicinas Tradicionais ou Complementares em Saúde (MT/CAM), no âmbito do respectivo ambulatório do Posto de Saúde da Vila dos Comerciantes, em Porto Alegre/RS, conhecido como Postão da Cruzeiro (integrante do SUS).

METODOLOGIA

Estudo prospectivo, exploratório, quali-quantitativo, de levantamento e análise de dados, a partir das respostas dadas pelos indivíduos pesquisados, mediante o consentimento esclarecido oral dos mesmos, utilizando-se questionário semiestruturado SAKS, ALLSOP (2011), a eles submetido por via telefônica, conforme VERAS et al (1988). O questionário tomou por base variáveis explicativas e foi estruturado em formato similar ao encontrado em SANTOS, (2008). A população foi analisada no período de junho, julho e agosto de 2014, em entrevistas semanais, realizadas ao final da semana da data da falta, a fim de evitar o esquecimento do real motivo do absenteísmo.

A amostra compreendeu todos os pacientes (independentemente do gênero e idade) faltantes a partir da 2ª consulta de osteopatia (do ambulatório do SUS no Posto de Saúde da Vila dos Comerciantes) e detentores de telefone. A seleção de indivíduos faltantes após a 2ª consulta se justifica, pois, meta foi avaliar se a falta tinha relação com a osteopatia. Assim, a coleta e o processamento dos dados foram realizados em 4 etapas:

1ª Etapa- Identificação, dentro da semana, do número de consultas de osteopatia realizadas no posto, número de indivíduos que não compareceram à 1ª consulta, número de faltantes a partir da 2ª consulta e separação dos dados cadastrais obtidos da análise dos respectivos prontuários;

2ª Etapa- Contato telefônico com os faltantes a partir da 2ª consulta e aplicação do questionário semiestruturado; convencionou-se um número máximo de 3 ligações para cada faltante, em horários diversos, na semana seguinte à falta. Após a 3ª ligação sem sucesso em falar com o indivíduo este era descartado, a fim de evitar distância maior entre a data da falta e a realização da entrevista^{18,31}.

3ª Etapa- Organização e tabulação dos dados, passados os 3 meses de coleta, utilizando Excel e análise estatística com programa específico (*Software Package for Statistical - SPSS versão 21.0*);

4ª Etapa- Análise crítica do material organizado, conclusões e escrita do presente artigo.

Esta pesquisa atendeu aos princípios éticos contidos na Resolução 466/2012 das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos/Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada conforme o Parecer nº 655.043/CEP/SMSPA (Porto Alegre/RS).

RESULTADOS E DISCUSSAO

Os dados levantados envolveram 484 consultas de osteopatia agendadas no período da pesquisa, sendo que 342 foram realizadas e 142 não ocorreram em vista da falta do paciente. Identificou-se 19 faltas à 1ª consulta e 123 faltas a partir da 2ª consulta. Estas 123 faltas foram produzidas por 116 pessoas e, destes, 85 foram alvo de entrevistas, pois 31 pacientes não foram

localizados. Como 6 pessoas faltaram a mais de uma consulta, sendo entrevistados em mais de uma oportunidade, chegou-se a total de 92 entrevistas, conforme quadro a seguir.

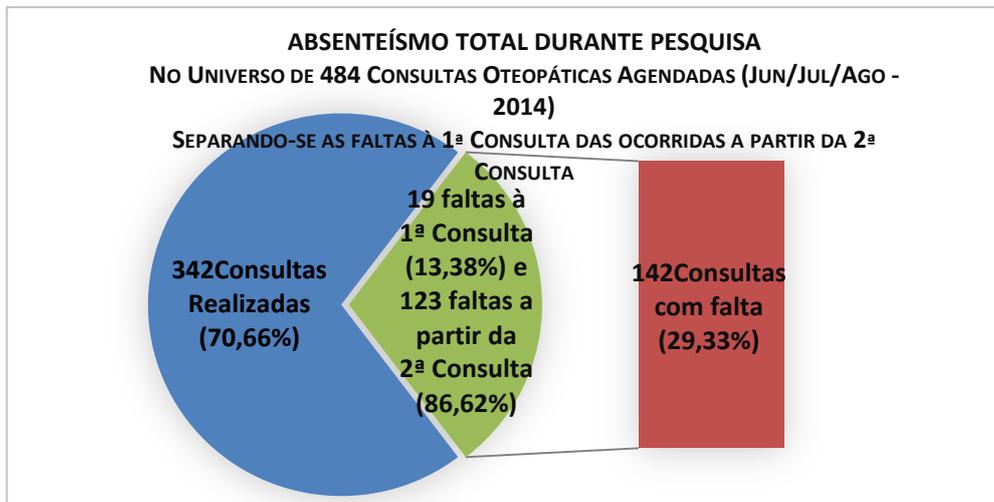


Gráfico1: Absenteísmo total durante período da pesquisa

Os indivíduos foram divididos em 3 grupos para classificação quanto idade e gênero: grupo 1 (G1) idade entre 20 a 40 anos, com 13 pacientes (16%), grupo 2 (G2) de 41 a 59 anos, 47 pacientes (55%) e grupo 3 (G3) acima de 60 anos, 25 pacientes (29%). A idade média dos entrevistados foi de 55 anos. Quanto ao gênero, 14 pessoas (17%) do gênero masculino e 71 (83%) do gênero feminino. Além do expressivo analfabetismo, 40% da população pesquisada tinha o ensino fundamental (1º grau), e pouco mais de 8% tinha o ensino superior.

Em relação as causas dos imediatos motivos para o absenteísmo às consultas de osteopatia, apurou-se: em primeiro lugar, com 33,7%, outras patologias como gripes, pneumonias, doenças infectocontagiosas, como motivo para falta ao atendimento. Envolve doenças secundárias não relacionadas à patologia que levou o paciente a procurar consulta osteopática.

Em segundo e terceiro lugares, dois motivos com índice iguais de 10,9%. Um se refere ao fato do paciente perder o papel fornecido pelo ambulatório, onde estava anotada a data/ horário da próxima consulta e telefone do posto. O outro motivo relacionado a responsabilidade do paciente como cuidador, ocorrendo a falta porque o indivíduo não conseguiu alguém para substituí-lo no dia da consulta.

Na quarta posição, com 9,8%, aparece o fato do paciente esquecer a data da consulta. Em quinto, 5,4% dos pacientes não compareceram devido existência de outras consultas/ exames de saúde, em outros setores do mesmo posto, agendadas para mesma data (às quais deram prioridade). Estes resultados revelam que o índice de absenteísmo encontrado (29,33%) é semelhante aos

números já conhecidos e relativos a outros serviços de atendimento em saúde pública pelo Brasil e coincide com o índice fornecido pelo relatório interno do IBO (2012).

Observa-se predominância das faltas nas 2ª e 3ª consultas, com redução a partir da 4ª consulta, sugerindo que um maior conhecimento empírico acerca dos benefícios da osteopatia, devido maior número de atendimentos recebidos, pode reduzir número de faltas. Tema já discutido por BORGES (2013) e BENDER; MOLINA; MELO (2010), ressaltando a importância da conscientização dos cidadãos como forma de reduzir as faltas.

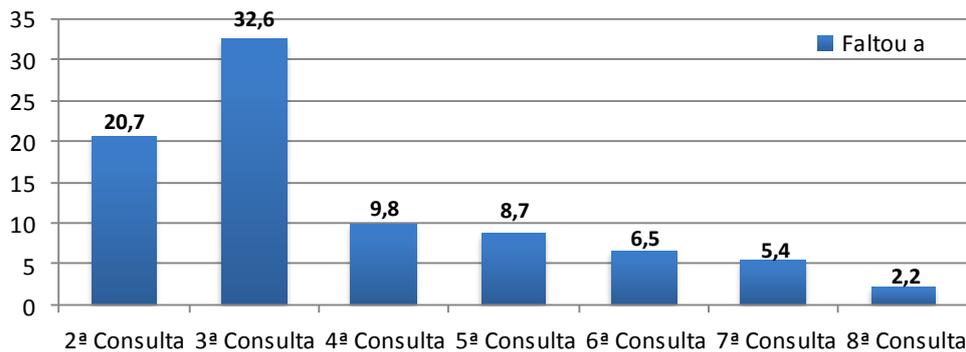


Gráfico 2: Número de faltas a partir da segunda consulta osteopática.

Em relação ao maior número de faltantes serem mulheres (83%), pode ser explicado pelo perfil da população de Porto Alegre, composta por 53,6% de mulheres, contra 46,4% de homens, último censo, contra, 51% de mulheres e 49% de homens no cenário nacional IBGE (2010)

Entende-se ser possível reduzir o absenteísmo em apenas dois dos motivos, os quais, juntos, são responsáveis por 20,7% do absenteísmo encontrado. Para facilitar a análise, criou-se um grupo para cada motivo: grupo A pessoas que perderam o papel com a anotação da data da próxima consulta; e, grupo B, esqueceram a data da próxima consulta, mesmo guardando o papel, segmento também identificado por HAITER (2014). No grupo A, 40% dos indivíduos são analfabetos. No grupo B 33,33% são analfabetos. Em conjunto estes números chegam a índice médio de 37,33% de analfabetismo. A cifra é expressiva, tanto em vista do total da população entrevistada que apresentou índice de 15% de analfabetos, em face dos índices municipal, estadual e nacional de analfabetismo: 2% da população de Porto Alegre, 4,5% no Rio Grande do Sul e 8,6% da população brasileira), entre pessoas com faixa etária acima de 15 anos de idade, IBGE (2010).

Sugerem-se introduzir práticas no setor do posto responsável pelos agendamentos, indicadas também em outros estudos OLESKOVICZ et al (2014), DALLAGNESE et al (2003), CAVALCANTI et al (2013), como a criação de dois serviços telefônicos. O primeiro, contato telefônico para confirmação de consultas agendadas, 48 horas antes das mesmas, tempo suficiente

para remarcar outra pessoa em caso de desistência. O segundo contato telefônico, após as faltas, averiguando os motivos do absenteísmo, para adequação dos processos do posto em face das respostas obtidas. Estas indicações vão ao encontro do fato de que 100% da população tinha algum número de telefone no qual poderia ser localizada.

CONCLUSÕES

As principais conclusões desse estudo foram: 1- 70,7% do absenteísmo encontrado se explica por motivos alheios à osteopatia. 2- O índice de absenteísmo total encontrado (29,33%) é semelhante aos números já conhecidos e relativos a outros serviços de atendimento em saúde pública pelo Brasil. 3- 20,7% dos motivos das faltas se relacionaram ao esquecimento da data da consulta, para o que contribui o montante de analfabetismo (em 15,3%) e baixa instrução, onde 40% dos entrevistados não tinha mais que o ensino fundamental.

Sugere-se a organização de dois serviços de agendamento e confirmação de consultas via telefone a fim de minimizar o absenteísmo. Com igual importância como condição para o funcionamento dos serviços, existirá a necessidade de atualização dos cadastros dos pacientes atendidos com razoável periodicidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENDER, AS. MOLINA, LR. MELLO, ALSF. Absenteísmo na Atenção Secundária e Suas Implicações na Atenção Básica. **Revista Espaço para a Saúde**. V. 11, N. 2, Londrina, 2010.

BORGES, WS. Absenteísmo às Consultas Odontológicas Agendadas Para os Pacientes da Estratégia de Saúde da Família do Bairro Alto no Centro de Especialidades Odontológicas no Município de Aquidauana/MS. [acesso em 10 dez. 2013]. Disponível em: http://virtual.ufms.br/objetos/tcet1/tcc/tcc_pos_banca/WOLNEY%20SANDIM%20BORGES_661_68710.docx

BRASIL. PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTOS. Até 40% faltam aos exames e consultas na rede pública [acesso 18 Nov 2014]. Disponível em: <http://www.santos.sp.gov.br/noticia/29481/40-faltam-aos-exames-e-consultas-na-rede-p-blica>

CAVALCANTI RP, et al. Absenteísmo de consultas especializadas no sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa-PB, Brasil. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**. V. 7. N^o 2. Brasília. Universidade de Brasília, 2013.

DALLAGNESE LE, et al. Absenteísmo ao Programa de Assistência Pré-Natal: motivos alegados por mães de crianças prematuras. **Revista Boletim da Saúde**. V. 17. Nº 1. Porto Alegre: SES/ESP, 2003.

DIÁRIO GAÚCHO. Ausência nas consultas do SUS chegam a 50%. Porto Alegre. 27 Jul 2012: Seção Geral.

HAITER SJC. Avaliação das Faltas às Consultas Odontológicas no Serviço de Saúde: Revisão de Literatura. **Especialização. Saúde Coletiva e da Família da Universidade Estadual de Campinas**, Unicamp, SP, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE OSTEOPATIA (IBO) Relatório Interno, 2012ª. contato@ibo-osteopatia.com.br

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo 2010. [acesso 18Out2014]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_rio_grande_do_sul.pdf.

MACHADO AT. Absenteísmo às Consultas Odontológicas Programadas dos Escolares Adscritos à Equipe de Saúde da Família da Pedra Vermelha: Uma Aproximação Descritiva. **Especialização. Atenção Básica em saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais**, 2010.

MELO ACBV, BRAGA CC, FORTE FDS. Acessibilidade ao Serviço de Saúde Bucal na Atenção Básica: Desvelando o Absenteísmo em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. V. 15. N 3. João Pessoa, 2011.

OLESKOVICZ M, et al. Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade de Sistema Único de Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. V. 30. Nº 5. Rio de Janeiro, 2014.

PASCHOAL MLH, GATTO MAF. Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V. 14. Nº 1. Ribeirão Preto, 2006.

SANTOS, JS. Absenteísmo dos usuários em consultas e procedimentos especializados agendados no SUS: Um estudo em um município Baiano. Mestrado. Universidade Federal da Bahia – UFBA – Instituto de saúde coletiva. Programa de Pós Graduação em saúde coletiva, Vitória da Conquista, 2008. [acesso 10 dez. 2013]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6759/1/Diss%20MP.%20Julia%20Sousa%202008.pdf>

SAKS M, ALLSOP J. Pesquisa em Saúde-Métodos Qualitativos, Quantitativos e Mistos. 1. ed. São Paulo: Roca, 2011, 358p.

VERAS RP, et al. Pesquisando Populações Idosas - A Importância do Instrumento e o Treinamento de Equipe: Uma Contribuição Metodológica. **Revista de Saúde Pública**, V.22. Nº 6. São Paulo, 1988.