



Adriana Pereira Maturana

Absenteísmo de pacientes pediátricos da Policlínica Naval de Campo Grande: medidas de contribuição para melhoria da acessibilidade à Atenção Integral à Saúde da Criança.

Rio de Janeiro

2022

Adriana Pereira Maturana

Absenteísmo de pacientes pediátricos da Policlínica Naval de Campo Grande: medidas de contribuição para melhoria da acessibilidade à Atenção Integral à Saúde da Criança.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Professor Mestre André Feijó Barroso

Rio de Janeiro

2022

*Dedico aos meus filhos,
Gabriel e Maria Eduarda.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por mais esta vitória, por me guardar e iluminar por todo caminho percorrido.

Ao meu pai, minha estrelinha mais brilhante, que mesmo não estando presente fisicamente, continua contribuindo na minha vida com o legado deixado, de que os caminhos do conhecimento e do caráter são os únicos para a obtenção do verdadeiro sucesso.

À minha mãe, minha protetora incansável, por ser meu alicerce diário.

Aos meus filhos e marido, que compreenderam a minha ausência e me retribuíram com os maiores sorrisos a cada retorno.

À minha tia Solange, por ter cuidado com tanto carinho e amor da minha casa, de mim e dos meus filhos.

Aos meus amigos e amigas, sobretudo, a três delas: Vanessa por ter cuidado da minha Pequena quando eu precisava estudar, Joana por ter cuidado de mim nos meus momentos de fraqueza e a Wilziana mesmo a distância se fez presente.

Aos meus Chefes, Comandante Cesar e Comandante Nabuco, que com toda sabedoria e experiência me ensinaram tanto neste período.

Aos colaboradores dos Grupos-Tarefas criados para este Projeto, incansáveis na busca da meta idealizada e do resultado esperado.

À tripulação da Policlínica Naval de Campo Grande, por terem aceitado embarcar comigo neste desafio, por toda assessoria a mim prestada, e por tamanha competência e empenho nas funções atribuídas a cada um.

Aos meus amigos do Curso Superior (C-Sup 2022), pela troca de conhecimentos e pelo amparo ofertado nos momentos de desânimo.

E, em especial, ao Professor Mestre André Feijó Barroso, tutor deste Projeto, que não só enriqueceu o grupo 1 com o enorme conhecimento adquirido, mas também foi generoso e atento nos períodos que precisamos de sua assessoria.

RESUMO

A Policlínica Naval de Campo Grande é uma Unidade de Saúde do Sistema de Saúde da Marinha, que realiza atendimentos em Atenção Básica de Saúde, incluindo aos usuários da faixa etária pediátrica. A busca pela melhoria da qualidade oferecida a estes pacientes deve ser constante e eficaz, e com este intuito foi verificado, através de análises dos dados fornecidos pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística em reuniões mensais com os gestores de saúde desta Policlínica, que o elevado absenteísmo dos pacientes, taxa que mensura o número de faltosos sem prévia comunicação, é uma situação-problema que dificulta à acessibilidade às consultas na Clínica de Pediatria.

As causas críticas que levam as ausências de pacientes agendados na clínica de Pediatria nesta Policlínica são a falta de disponibilidade de marcação de consultas desta especialidade com curtos prazos (taxa de aprazamento) e a baixa adesão dos pacientes e seus responsáveis legais às consultas pediátricas preventivas. Esta situação-problema gera prejuízos ao sistema de saúde, causando desperdício dos recursos financeiros e humanos, com grande impacto na qualidade ofertada aos usuários.

Após levantamento das causas críticas e suas consequências, as ações de combate a este problema foram desenvolvidas, com a delegação das responsabilidades dos envolvidos no processo, incluindo a gestão da unidade de saúde, os responsáveis legais pelos pacientes e os profissionais que lidam diretamente com os usuários. Para a eficiência do Projeto, um grupo multiprofissional foi criado, colocando em prática as demandas na correção da situação-problema.

Os dados fornecidos e avaliados nos meses anteriores à intervenção (especificamente, abril a junho de 2022) desta Policlínica demonstram uma média de 35% de faltas na Clínica de Pediatria, sem nenhuma comunicação prévia entre os responsáveis e a Unidade. Após o desenvolvimento da intervenção e aplicação das suas ações, foi observada, nos três meses seguintes (julho a setembro de 2022), uma queda de 11% na taxa de absenteísmo. A melhoria neste índice permite uma maior oferta de vagas disponibilizadas aos outros pacientes desta faixa etária, proporcionando uma maior acessibilidade, e conseqüente melhor qualidade do Serviço de Saúde em questão.

Palavras-chave: absenteísmo, aprazamento, acessibilidade, Saúde da Criança.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Dados Estatísticos de Absenteísmo e Aprazamento da PNCG (abril a junho de 2022)	16
Tabela 2: Matriz de Programação das Ações Projetadas em julho de 2022.....	18
Tabela 3: Tabela de ações implementadas para mitigar os efeitos da causa crítica 1.....	19
Tabela 4: Tabela de ações implementadas para mitigar os efeitos da causa crítica 2.....	21
Tabela 5: Dados Estatísticos de Aprazamento e Absenteísmo da PNCG (abril a setembro de 2022).....	25

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Cartão de Desmarcação na PNCG.....	22
Figura 2: Modelo do Cartão de Marcação de Consultas (visão externa).....	23
Figura 3: Modelo do Cartão de Marcação de Consultas (visão interna).....	24

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição de pacientes pediátricos entre abril e setembro de 2022.....25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS – Atenção Básica em Saúde.

CMAM – Centro Médico Assistencial da Marinha.

DSM – Diretoria de Saúde da Marinha.

GT – Grupo-Tarefa.

HNMD – Hospital Naval Marcílio Dias.

OM - Organização Militar.

PNAISC - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.

PI – Projeto de Intervenção.

PNCG – Policlínica Naval de Campo Grande.

PSM – Programa de Saúde da Marinha.

SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

SEP – Serviço de Estabilização do Paciente.

SN – Saúde Naval.

SSM – Sistema de Saúde da Marinha.

US – Unidade de Saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO	14
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	15
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	17
3.3 GESTÕES DO PROJETO.....	21
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
5 REFERÊNCIAS	27

1 INTRODUÇÃO

A Policlínica Naval de Campo Grande (PNCG) é uma Unidade de Saúde (US) classificada como Atenção Básica e Secundária pela Política Assistencial do Sistema de Saúde da Marinha (2022), e subordinada ao Centro Médico Ambulatorial da Marinha (CMAM). Está localizada na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro e possui na sua área de abrangência mais de 50 mil vidas, divididas entre os bairros desta referida zona e também municípios da Baixada Fluminense, e dentre estes usuários, inúmeras são crianças que desde o nascimento necessitam de acompanhamento regular pediátrico. O CMAM tem sob sua subordinação, as Policlínicas Navais situadas na Tijuca, Niterói, Campo Grande e Penha. Segundo as recomendações da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) do Ministério da Saúde, os pacientes pediátricos devem ter acesso ao atendimento para manutenção da saúde de forma preventiva e curativa com adequada qualidade, demandando desempenho dos gestores do Sistema de Saúde, na garantia de um tratamento efetivo e eficaz. Este tipo de acompanhamento na Atenção Básica de Saúde da Criança permite mitigar as evoluções indesejáveis de formas graves de doenças agudas e crônicas, que necessitam de internações, onerando e sobrecarregando o único hospital terciário de referência do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) na área do Rio de Janeiro, o Hospital Naval Marcílio Dias.

Entretanto, é observada na Clínica de Pediatria da PNCG, uma elevada taxa de absenteísmo, indicador que avalia o número de pacientes agendados previamente, que faltam à consulta sem prévia comunicação ao setor de desmarcação. Esta situação afeta diretamente a acessibilidade do paciente pediátrico e qualidade da atenção integral à saúde infantil oferecida ao usuário do SSM.

O absenteísmo é uma situação-problema com motivações derivadas da gestão de saúde da US, do próprio paciente e da interação entre estes. O objetivo deste projeto é promover a efetiva comunicação entre estes elementos, com a organização dos vários colaboradores envolvidos na Clínica de Pediatria proporcionando uma melhoria no acesso e na qualidade do atendimento prestado ao paciente pediátrico, desta forma permitindo o combate às causas reais. As causas críticas identificadas que corroboraram com a elevação do indicador em questão foram o aumento do aprazamento (prazo disponível para marcação da consulta) da Clínica de Pediatria e a baixa adesão dos responsáveis dos pacientes pediátricos

nas consultas voltadas à saúde preventiva. As ações implementadas após avaliação destas causas estão sendo realizadas na PNCG, com a formação de Grupo-Tarefa (GT), com a finalidade de reduzir a falta do paciente à consulta sem o aviso prévio, o que possibilitaria a abertura da vaga no sistema de marcação e a posterior utilização da mesma por outro paciente, tornando o acesso mais eficiente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) desenvolvida pelo Ministério da Saúde, instituída pela Portaria nº1130, de 05 de agosto de 2015, no seu artigo 6º define sua:

finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, a prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças, a seguir relacionados: [...]

III - promoção e acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento integral: consiste na vigilância e estímulo do pleno crescimento e desenvolvimento da criança, em especial do "Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI)", pela atenção básica à saúde, conforme as orientações da "Caderneta de Saúde da Criança", incluindo ações de apoio às famílias para o fortalecimento de vínculos familiares;

IV - atenção integral a crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas: consiste em estratégia para o diagnóstico precoce e a qualificação do manejo de doenças prevalentes na infância e ações de prevenção de doenças crônicas e de cuidado dos casos diagnosticados, com o fomento da atenção e internação domiciliar sempre que possível [...] (PNAISC, 2015)

Dentre as Políticas de Promoção da Saúde realizadas pelo SSM, observamos as ações contidas na norma PASSM 2021-2024 (2022), que tem como “Objetivo 1: Reduzir o aprazamento”, com as respectivas ações estabelecidas em vários níveis de atendimento, incluindo “2º Eixo: Atenção Básica em Saúde”, a quem foi delegado especificamente “Ampliar oferta de consultas de Atenção Básica” e “Reduzir a relação entre consultas especializadas/ consultas da ABS”.

De acordo com Tristão *et al.* (2016), a acessibilidade está relacionada à capacidade do sistema de saúde atender as demandas dos usuários, ofertando aos mesmos uma vasta variedade de serviços que permitam suprir suas necessidades, de acordo com o grau de

celeridade exigido. A acessibilidade dos pacientes a uma unidade de saúde é caracterizada pela tríade: disponibilidade, capacidade de pagar e aceitabilidade. Destas características podemos destacar uma delas, a disponibilidade, que é dependente da oferta oferecida ao usuário e é influenciada pelo número de faltosos aos serviços, sem aviso prévio de desmarcação, e as estratégias de combate são foco deste Projeto.

As referências a seguir tratam das possíveis causas que possuem efeitos sobre o absenteísmo, com avaliações dos fatores determinantes. Segundo Cavalcanti *et al.* (2013) “trata de um fenômeno multi-causal, onde as relações de causa/efeito perpassam todos os atores envolvidos (trabalhadores, gestão e usuários)”. Os autores também demonstram que os produtos do processo que geram a dificuldade da acessibilidade, é a existência de uma demanda reprimida associada a inadequação da oferta às necessidades da população. Segundo Beltrame *et al.* (2019), o absenteísmo está associado às várias causas como esquecimento, falhas na interação entre o usuário e a unidade de saúde, melhora do sintoma do quadro agudo, agendamento em horários de trabalho e falta de recursos para transportes até o local. E suas consequências são aumento da fila de espera pela consulta, aumento de demandas urgentes, desperdício do dinheiro público, ociosidade da capacidade instalada e do profissional de saúde, com redução de produtividade e perda da eficiência da clínica e da gestão pelos serviços. Tais questões comprometem o acesso ao serviço de saúde, e aumentam os custos das assistências à saúde. O aperfeiçoamento da gestão combate e mitiga o desperdício, otimizando os recursos disponíveis, inclusive os financeiros. Eles propõem medidas de fortalecimento da Atenção Básica, qualificação dos recursos de regulação dos pacientes, estabelecimento de um caminho hierárquico e regionalizado, para melhor gestão da acessibilidade.

Farias *et al.* (2020) também mencionam os impactos causados pelas “barreiras do acesso aos serviços de saúde”, que operam em três níveis diferenciados: nível cultural-político, institucional e fatores individuais e afirmam que as principais causas do absenteísmo são evitáveis e beneficiam-se de intervenções na gestão do processo. Segundo Pinto *et al.* (2021), dentre os fatores determinantes mencionados, ressaltam-se as barreiras socioculturais, tempo de espera para a consulta (aprazamento) e a falha na comunicação entre os usuários e os responsáveis pelos agendamentos, e reforçam-se que as medidas estratégicas precisam ser colocadas em práticas, evitando desta forma o esquecimento do agendamento, com necessidades de reagendamento, onerando o sistema de saúde.

Bender, Molina & Mello (2010) relatam que a ausência do usuário causa angústia ao profissional de saúde que o assiste, colocando em dúvida a validade do seu trabalho e também trazendo frustração a não resolutividade da demanda apresentada. Referem que o paciente acredita que o “trabalhador de saúde é considerado o único responsável pela atenção à saúde, e não o binômio profissional-usuário como parceiros na construção dessa responsabilidade”.

Na tentativa de reduzir o prejuízo provocado pela falta do paciente, Silva *et al.* (2021) propõe que os gestores de Saúde utilizem técnicas de Busca Ativa do Paciente, através da utilização dos Agentes Comunitários na Rede de Atenção Básica de Saúde ou do auxílio das novas tecnologias, como utilização de mensagens instantâneas de texto e de ligações telefônicas, permitindo ao usuário a lembrança da data e hora da consulta e/ou procedimento, como sugerido por Bueno *et al.* (2020). Outra técnica utilizada que vai ao encontro da gerência realizada pelos setores de turismo, como companhias aéreas e rede hoteleira, é do *overbooking*, que consiste em marcação dos pacientes em um número maior do que o possível pela capacidade instalada, levando em consideração as possíveis ausências sem comunicação com o local de atendimento. Esta abordagem seria utilizada através do uso de padrões de faltas, sendo aprimoradas fórmulas que permitem a quantidade desejada de agendamentos, sem sobrecarregar o sistema e o trabalhador (OLESKOVICZ *et al.*, 2014).

Izecksohn & Ferreira (2014) trazem em seu artigo a percepção do usuário quanto à importância de comparecer ou não às consultas agendadas em unidades de saúde pública. Os pacientes faltosos ouvidos relataram que não participaram do processo de agendamento, que por vezes ocorreu no seu horário de trabalho, impedindo o comparecimento. Outros referiram facilidade na remarcação como motivação para a falta, associada a “preguiça” e ao “descaso” com a sua saúde.

Segundo Silveira *et al.* (2018), a prevalência do absenteísmo tem relação direta com o tempo de espera de consulta. A reorganização das agendas se faz necessária, pelo componente responsável pela gestão das unidades de saúde, na tentativa de equilibrar a oferta reduzida e a demanda reprimida, tentando reduzir o intervalo entre a marcação e o efetivo atendimento, medida esta que contribuiu com a acessibilidade ao Sistema de Saúde. Em complemento, Rodrigues *et al.* (2019) ressaltam que somente equilibrar as duas vertentes mencionadas (oferta e demanda), não é o suficiente, pois as faltas ocorrerão e que todos os fatores determinantes precisam ser combatidos.

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

A Policlínica Naval de Campo Grande possui no efetivo atual apenas dois pediatras, sendo uma Oficial Superior, Vice-Diretora desta Organização Militar, que somente realiza atendimentos especializados aos pacientes da Nefrologia Pediátrica e um Oficial Subalterno especialista em Pediatria, que possui carga horária de 30 horas/semanais, dividida em agendas diferenciadas de Puericultura (pacientes menores de um ano e quatro meses) e Pediatria (pacientes de um ano e quatro meses a doze anos), além da prestação de apoio médico ao Serviço de Estabilização do Paciente (SEP) e ao Setor COVID desta Unidade de Saúde, e da realização de plantões semanais no Hospital Naval Marcílio Dias, limitando o número de vagas ofertadas aos pacientes destas faixas etárias. As avaliações médicas ao público pediátrico no SEP ou Setor COVID são realizadas pelo pediatra, quando este recebe a demanda do médico generalista, que realizou o atendimento inicial e de acordo com a gravidade do paciente. Para a acessibilidade às consultas mensais de Puericultura, pela faixa etária mencionada, é necessária a eficaz gestão, possibilitando aprazamentos menores de 30 dias.

Conforme a conjuntura exposta, as consultas pediátricas possuem aprazamentos altos, em uma média no primeiro semestre do ano vigente de 70 dias (SAME, 2022), contribuindo com a situação-problema apresentada: o elevado número de pacientes pediátricos faltosos, sem a desmarcação prévia, reduzindo a acessibilidade e qualidade oferecida a estes usuários.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O absenteísmo do usuário do Sistema de Saúde da Marinha consiste no não comparecimento a uma consulta, exame ou procedimento agendados, sem o aviso prévio, a uma Unidade de Saúde do referido sistema. Esta situação gera ociosidade da capacidade instalada, com desperdício dos recursos financeiros e humanos da Marinha do Brasil. A resolução desta situação-problema deve ser baseada na tríade: melhoria da gestão realizada na US, a responsabilidade do usuário e seus responsáveis (no caso deste ser pertencente à faixa etária pediátrica) com a saúde e interação do paciente com os profissionais desta unidade que o assiste. Neste projeto de intervenção, especificamente, serão analisadas as informações referentes aos pacientes com a faixa etária entre 1 ano e 4 meses e 12 anos, e as ações serão voltadas a estes público-alvo e seus responsáveis.

Os dados fornecidos pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) desta Policlínica em relação ao absenteísmo e aprazamento (descritores avaliados neste estudo), nos meses de abril a junho de 2022, na Clínica de Pediatria e Puericultura foram analisados. Este período mencionado não sofreu a intervenção do projeto, que foi iniciado em julho de 2022, com a formação do GT para implementar as ações de combate as causas críticas do indicador. Foi verificado que neste período anterior a intervenção, o absenteísmo tinha uma média de 35%, sendo a maior porcentagem observada no mês de junho (43%).

Ressalta-se que na tentativa de correção dos descritores mencionados, é adotada pelos Gestores da Policlínica, a prática de *overbooking*, que consiste no agendamento de pacientes extras, sem horário definido, que têm os responsáveis pela marcação informados desta peculiaridade e no dia da consulta aguardam a disponibilidade do profissional para receberem o atendimento pediátrico.

Tabela 1: Dados Estatísticos de Absenteísmo e Aprazamento da PNCG (abril a junho de 2022).

Pediatria	Absenteísmo (%)	Aprazamento (dias)
ABR2022	28%	60 dias
MAI2022	33%	65 dias
JUN2022	43%	64 dias
Média	35%	63 dias

Fonte: SAME (2022)

Cabe destacar que apesar de não ser o alvo deste projeto, esta problemática não é observada na Clínica de Puericultura (pacientes abaixo de 1 ano e 4 meses), onde a média dos referidos meses no absenteísmo é de 23%. Tal fato tem como causas prováveis, a maior aceitação entre os pais das crianças da necessidade e importância das consultas preventivas da Saúde da Criança e a taxa média de aprazamento de 17 dias.

As possíveis causas identificadas para elevado absenteísmo na Pediatria são: o alto aprazamento da clínica nesta Organização Militar (OM), que contribui para o esquecimento dos responsáveis de comparecer a consulta na data e hora marcada; o desinteresse após a resolução do quadro agudo da criança, que motivou a marcação da consulta e a falta de cultura de uma saúde preventiva pediátrica; a consulta marcada no período escolar com avaliações (testes e provas) ou em horários de trabalho dos responsáveis, que não são liberados pelos seus chefes para comparecerem a consulta com a criança; e a falta de recursos financeiros ou de transportes dos usuários, mesmo sendo a OM, uma Policlínica Naval, onde só é permitido atendimento de dependentes de militares.

Dentre as várias causas observadas, as causas críticas que receberam ações de intervenção são o elevado aprazamento da referida clínica desta Policlínica e a baixa adesão dos responsáveis às consultas de rotina, com caráter preventivo na faixa etária pediátrica.

O elevado aprazamento da clínica como exposto anteriormente deve-se ao fato da mesma contar apenas um Oficial Médico Pediatra na atividade assistencial, que divide a carga horária em várias demandas, limitando o número de vagas oferecidas aos pacientes da faixa etária pediátrica.

A baixa adesão às consultas pediátricas deve-se ao fato da PNCG não possuir serviço de emergência pediátrica, e que as consultas com o especialista são agendadas pela Central de Marcação do CMAM ou presencialmente, no balcão das recepções das Policlínicas. No momento em que a criança apresenta um quadro agudo, o responsável pelo menor busca o atendimento pediátrico emergencial e não agendado diretamente com o Médico Pediatra e quando o mesmo não permite este “encaixe” na agenda, o paciente é direcionado ao balcão da recepção da PNCG para efetuar a marcação da consulta (com alto aprazamento) e é oferecido atendimento emergencial com o médico generalista. Passados dias e até meses desta marcação e resolvido o quadro agudo, este paciente não comparece à consulta, pois a motivação da marcação já foi resolvida.

Tanto o aprazamento aumentado quanto a baixa adesão às consultas preventivas induzem a marcação de consultas pediátricas por parte dos responsáveis para longos períodos e no dia da consulta agendada, ocorre o esquecimento ou desinteresse pela mesma, provocando a falta do usuário e a redução da qualidade do serviço prestado pela US.

As consequências para o não comparecimento do paciente às consultas agendadas, sem aviso prévio, são inúmeras: o efeito “porta rotatória”, virtude que o mesmo paciente necessitará agendar novamente a consulta posteriormente, contribuindo com o aumento do aprazamento; a ociosidade da capacidade instalada e do profissional, incitando os gestores da unidade, na tentativa de mitigar estes danos, recorrer à prática de *overbooking* para manter a produtividade do pediatra dentro do esperado (metas de 70 a 100%) pela Direção desta Policlínica, do Centro Médico Ambulatorial da Marinha (CMAM) e da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), virtude que estes descritores referenciados são acompanhados mensalmente por estas Organizações Militares; e o aumento nos custos assistenciais, devido ao fato mencionado anteriormente com desperdício dos recursos financeiros, aliado à situação do possível agravamento do quadro de doenças das crianças que não recebem a consulta de

acompanhamento e podem ter seus diagnósticos atrasados, necessitando de atendimentos emergenciais ou até mesmo internações, sobrecarregando o serviço terciário de referência, o Hospital Naval Marcílio Dias.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Com base nas análises realizadas da situação-problema, seus descritores, causas críticas e possíveis consequências, o Projeto de Intervenção (PI) foi desenvolvido em julho de 2022, com uma programação de ações a serem desenvolvidas ao longo do período de julho a outubro de 2022. A situação-problema levantada foi o elevado absenteísmo na Clínica de Pediatria da Policlínica Naval de Campo Grande, contribuindo para a dificuldade de acessibilidade dos pacientes pediátricos a Atenção Integral, reduzindo a qualidade do serviço oferecido por esta Unidade de Saúde Básica do SSM a este público de usuários. O descritor principal utilizado no início do Projeto foi a taxa de 35% de pacientes faltosos na faixa etária de 1 ano e 4 meses a 12 anos, previamente agendados, sem a adequada comunicação com a Central de Marcação, sendo esta taxa denominada de absenteísmo e utilizada como o indicador deste trabalho. A meta a ser alcançada no começo do PI foi a redução da taxa de absenteísmo dos pacientes pediátricos para 25% em três meses, proporcionando como resultado esperado a melhoria do acesso e da qualidade do serviço ofertado ao paciente, promovendo a adequada promoção da Saúde da Criança.

Tabela 2: Matriz de Programação das Ações Projetadas em julho de 2022.

Situação-problema:	Elevado Absenteísmo na Clínica de Pediatria na Policlínica Naval de Campo Grande
Descritor:	35% dos pacientes faltaram à consulta pediátrica em média, nos últimos 3 meses anteriores a intervenção.
Indicador:	% dos pacientes faltosos à consulta pediátrica (menores de 12 anos) nos últimos 3 meses, anteriores a intervenção.
Meta:	Reduzir a taxa de absenteísmo de pacientes menores de 12 anos para 25% em 3 meses.
Resultado esperado:	Melhoria da acessibilidade ofertada ao paciente pediátrico da PNCG.

Fonte: Adriana Pereira Maturana (2022).

Com a prontificação da Matriz de Programação de Ações, contendo a meta e o resultado esperado para este PI, e após a identificação das duas causas críticas que contribuem para a situação-problema, iniciou-se o processo de desenvolvimento das ações de combate das

causas, com descrição dos recursos necessários, dos produtos esperados, dos prazos para conclusão de cada ação, assim com a identificação dos responsáveis pelas atividades.

A primeira causa crítica que foi levantada foi o elevado aprazamento da Clínica de Pediatria desta unidade, e as ações foram formuladas para mitigar este problema. Inicialmente foi montado um Grupo-Tarefa multiprofissional, que poderiam contribuir para redução do efeito desta causa no problema a ser resolvido.

Este grupo foi formado pelos seguintes colaboradores: Capitão de Corveta Médica Adriana Maturana, autora deste Projeto, que além de manter o grupo motivado através de reuniões presenciais e virtuais, foi a responsável pelas ligações aos pacientes faltosos na tentativa de verificar causas desconhecidas; Segundo-Sargento Técnica de Higiene Dentária Cátia Simões, militar mais antiga da escala de telefonista, responsável pela realização da Busca Ativa aos pacientes; Primeiro-Tenente do Quadro Técnico Thauan, Encarregado do SAME, responsável por adestrar sua equipe no reforço as informações (local, data e hora) sobre o agendamento da consulta junto ao usuário e na atualização dos dados cadastrais dos usuários; Supervisora da Equipe Terceirizada de Recepção Angélica, que foi responsável no adestramento das recepcionistas, na utilização do Cartão de Marcação do Saúde Naval (SN), que permite a marcação dos dados da consulta e possui os contatos para as possíveis desmarcações; Segundo-Sargento Técnica de Enfermagem Letícia, Auxiliar do Setor de Ouvidoria, responsável pelo cancelamento do bloqueio ao atendimento recebido pelo paciente após três faltas sem anterior aviso e pelo estímulo as ações de desmarcações; e o Primeiro-Sargento Carpinteiro, que exerce a função de Auxiliar do Setor de Estatística, militar responsável pela compilação dos dados fornecidos pelos profissionais e por montar o banco de dados que permite as análises realizadas.

Tabela 3: Tabela de ações implementadas para mitigar os efeitos da causa crítica 1.

Causa crítica 1: Alto aprazamento da clínica de Pediatria				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Formar Grupo-Tarefa para promover ações de combate ao absenteísmo na Pediatria.	Cognitivo e organizativo	GT formado	JUL2022	CC (Md) Adriana Maturana

Causa crítica 1: Alto aprazamento da clínica de Pediatria (continuação)				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Realizar busca ativa dos pacientes agendados, através de contatos telefônicos 48 horas de antecedência do dia de marcação da consulta.	Cognitivo, econômico e organizativo	Busca ativa dos pacientes realizada.	OUT2022	2ºSG-HD Cátia Simões
Reforçar com os responsáveis dos pacientes as informações (local, data e hora) sobre a consulta no momento da marcação.	Cognitivo e organizativo	Informações com responsáveis reforçadas.	OUT2022	1ºTen (RM2-T) Thauan
Utilizar o cartão de marcação do Saúde Naval, lembrando os responsáveis a data da consulta e o telefone para eventuais desmarcações.	Cognitivo e organizativo	Cartão do SN utilizado	AGO2022	Encarregada das recepcionistas Angélica
Estimular as desmarcações quando necessárias, evitando faltas e ociosidade do Pediatra.	Cognitivo e organizativo	Desmarcações estimuladas	SET2022	Auxiliar da Ouvidoria 2ºSG-EF Letícia
Identificar os pacientes faltosos e causas para ausência no dia agendado, através de contato telefônico após verificada a falta sem aviso prévio.	Cognitivo, econômico e organizativo	Pacientes e suas causas identificadas	SET2022	CC (Md) Adriana Maturana
Monitorar os indicadores mencionados mensalmente, através de Reuniões de Qualidade da PNCG.	Cognitivo e organizativo	Indicadores monitorados	SET2022	1ºSG-CP Cleiton

Fonte: Adriana Pereira Maturana (2022).

Em relação à segunda causa crítica mencionada, a baixa adesão às consultas preventivas pediátricas, também foi formado um GT, buscando como resultado a demonstração da importância destas consultas aos pacientes, através de orientações adequadas a cada faixa etária, possibilitando a redução do surgimento de agravos agudos e crônicos. O grupo desta causa foi formado pelo Primeiro-Tenente Médico Loureiro, único pediatra no atendimento assistencial, que ficou responsável pelo reforço, durante as consultas realizadas, da necessidade das consultas de caráter preventivo para a população desta faixa etária e a Capitão-Tenente Enfermeira Danielle Brevilieri, Encarregada pela Divisão de Enfermagem e pelos Programas de Saúde da Marinha (PSM) na Policlínica, militar responsável pelo adestramento da equipe de Salas de Espera, que aborda temas referentes à prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e das patologias pertencentes aos PSM.

Tabela 4: Tabela de ações implementadas para mitigar os efeitos da causa crítica 2.

Causa crítica 2: Baixa adesão as consultas preventivas pediátricas				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Reforçar com os responsáveis dos pacientes a necessidade da saúde preventiva na Pediatria.	Cognitivo e organizativo	Necessidade com responsáveis reforçadas.	OUT2022	1ºTen (Md) Loureiro
Divulgar palestras de Sala de Espera das atividades do Programa de Saúde da Marinha.	Cognitivo e organizativo	Palestras de Sala de Espera divulgadas.	OUT2022	CT (S) Danielle Brevilieri

Fonte: Adriana Pereira Maturana (2022).

3.3 GESTÕES DO PROJETO

Em julho de 2022, após a formação do grupo multidisciplinar e da distribuição das responsabilidades pelos colaboradores, as ações começaram a ser implantadas. O controle foi realizado com reuniões individuais e coletivas, no formato presencial ou virtual, quinzenalmente, mantendo a motivação da equipe, assim como ajustando algumas atividades, sempre que necessário. O GT foi formado por profissionais de vários setores da Policlínica:

Seção de Pediatria, Divisão de Enfermagem, SAME, Ouvidoria, Serviço de Telefonia e de Recepção.

Durante o período da intervenção, a Policlínica Naval ficou sem o telefone fixo, devido roubos de cabos de telefonia próximos a OM, e os contatos com os responsáveis passaram a ser apenas por meio de telefonia móvel. O número do telefone celular disponibilizado para este contato passou a ser oferecido junto ao Cartão de Marcação do SN (Figura 1). Cabe ressaltar que a Busca Ativa aos pacientes agendados na Clínica de Pediatria foi realizada diariamente pelos militares que compõe a escala de serviço de telefonista, utilizando o contato telefônico disponível no sistema de marcação, informando-os com 48 horas de antecedência, o local, o dia e a hora das consultas. A resolução da questão da telefonia fixa que permite a distribuição de ramais e contato direto dos pacientes com os setores já está em fase de implantação, com utilização da tecnologia por fibra óptica.

A equipe do SAME e das recepcionistas mantiveram durante este período, os dados dos pacientes atualizados, permitindo o eficiente contato posterior, caso necessário. O cartão de marcação desenvolvido pelo Saúde Naval (Figuras 2 e 3) foi amplamente utilizado, e nele contem os dados necessários para o lembrete da consulta e os contatos para eventual desmarcação.

Figura 1: Imagem do Cartão de Desmarcação na PNCG, com o contato atualizado.



Fonte: SAME (2022).

O setor de Ouvidoria é um importante canal de relacionamento com os usuários e seus acompanhantes, sendo um elo entre estes e os gestores de saúde da Policlínica, possibilitando a adaptação do sistema em caso de dano previsível. Neste setor, também é realizado o desbloqueio do paciente, permitindo a ele a utilização dos serviços da Policlínica. Este bloqueio é realizado de forma automática pelo Sistema de Marcação do CMAM, quando

verificado o lançamento de três faltas do paciente pelas recepcionistas, obrigando a presença do mesmo ou seu responsável nesse setor, possibilitando uma palestra realizada pela Ouvidora sobre a responsabilidade do paciente com a sua saúde.

Figura 2: Modelo do Cartão de Marcação de Consultas (visão externa)

SERVIÇO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS	
TEL.: 2565-0096 / 2566-1291 / 2566-1200 (R. 1412) Atendimento das 7:00h às 17:30h	
ENDEREÇOS DAS UNIDADES	
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS (HNMD) R. Cesar Zama, 185 - Lins de Vasconcelos - Tel.: 2599-5599	
HOSPITAL CENTRAL DA MARINHA (HCM) Ilha das Cobras, s/nº - Parte Alta - Centro - Tel.: 2104-6452	
POLICLÍNICA NAVAL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA (PNNSG) R. Conde de Bonfim, 54 - Tijuca - Tel.: 2566-1200	
POLICLÍNICA NAVAL DE CAMPO GRANDE (PNCG) Av. Brasil, 44.878 - Campo Grande - Tel.: 3394-1071	
ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA (OCM) Pç. Barão de Ladário, s/nº - Centro - Tel.: 2104-6606	
UNIDADE INTEGRADA DE SAÚDE MENTAL (UISM) R. Marechal Serejo, 539 - Pechincha - Tel.: 3312-4936 / 3312-4958	
POLICLÍNICA NAVAL DE NITERÓI (PNN) R. Barão de Jaceguai, s/nº - Ponta D'Areia - Tel.: 2189-3372	
AMBULATÓRIO NAVAL DA PENHA (ANP) Av. Brasil, 10.946 - Penha - Tel.: 2584-0078	
SANATÓRIO NAVAL DE NOVA FRIBURGO (SNNF) Av. Gov. Geremias de Mattos Fontes, s/nº - Centro - Tel.: (22) 2525-9521	
	
CARTÃO DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS www.saudenaval.mar.mil.br	
Nome: _____	
NIP: _____ Nasc.: ____/____/____	
Posto/Grad.: _____ OM: _____	
<input type="checkbox"/> Ativa <input type="checkbox"/> Veterano <input type="checkbox"/> Dependente <input type="checkbox"/> Pensionista	
Tel.: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
E-mail: _____	
Histórico Resumido:	
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input type="checkbox"/> Cardiopatia <input type="checkbox"/> Tabagismo	
<input type="checkbox"/> Hipertensão Arterial <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> _____	
Alergias: _____	
Titular: _____	
NIP: _____	

Fonte: Saúde Naval (2019).

O Programa de Saúde da Criança desenvolvido pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM-2006) é voltado para a prevenção de desnutrição, sobrepeso e obesidade em crianças maiores, e no incentivo ao aleitamento exclusivo para as lactantes e seus filhos, até os seis meses de idade.

Os contatos com os responsáveis pelos pacientes faltosos foram realizados por amostragem (pacientes dos meses de julho e agosto de 2022), evidenciando como principais motivos para as ausências: o esquecimento da data da consulta, resolução do quadro agudo da

intervenção, sendo atingida uma redução do absenteísmo de 43% em junho de 2022 para 19% em setembro de 2022 e do aprazamento na clínica de Pediatria de 64 para 33 dias nos mesmos meses.

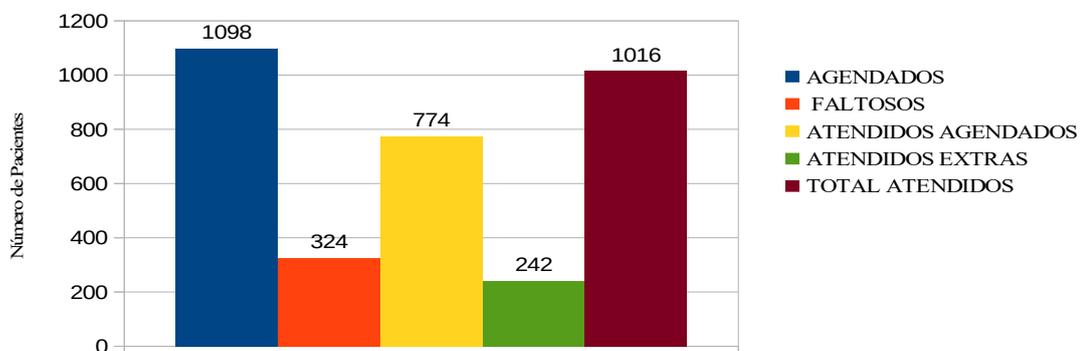
Tabela 5: Dados Estatísticos de Aprazamento e Absenteísmo da PNCG (abril a setembro de 2022).

Pediatria	Absenteísmo (%)	Aprazamento (dias)
ABR2022	28%	60
MAI2022	33%	65
JUN2022	43%	64
JUL2022	33%	56
AGO2022	21%	47
SET2022	19%	33
Média	30%	54

Fonte: SAME (2022)

Em números absolutos da Clínica de Pediatria desta Organização, observa-se que nos meses entre abril e setembro do ano vigente, dos 1098 pacientes agendados (incluindo os marcados pelo *overbooking*), 324 faltaram as consultas na clínica, sem aviso ao Sistema de Marcação. Neste mesmo período, o total de pacientes atendidos pelo Oficial Pediatra foi de 1016, sendo destes 774 previamente agendados (76% dos atendimentos realizados) e 242 pacientes atendidos como encaixes (24% dos atendimentos realizados), sendo alguns deles na própria seção ou no SEP e/ou COVID. Com o montante de atendimentos realizados pelo profissional aos pacientes pediátricos, o absenteísmo foi “corrigido” para 7,5%.

Gráfico 1: Distribuição de pacientes pediátricos entre os meses de abril a setembro de 2022.



Fonte: SAME (2022).

A meta do Programa de Ações foi atingida em três meses, com redução maior que a desejada. O resultado esperado será acompanhado nos próximos meses, através da manutenção da taxa do absenteísmo, da redução do aprazamento da clínica, da realização de pesquisa de satisfação aplicada aos usuários sobre o atendimento ofertado e verificação das queixas, elogios e sugestões ao setor de Ouvidoria.

Ao longo prazo, com o sucesso da meta alcançada e a monitorização do resultado esperado, as equipes não serão desfeitas e novas práticas serão implantadas, na tentativa de redução do absenteísmo e aprazamento em outros Serviços de Saúde disponibilizados aos usuários da Policlínica Naval de Campo Grande. As próximas análises de dados contemplarão avaliações de faltosos por turnos de atendimentos, localidade de moradias e posto/graduação dos responsáveis, este último permite a verificação da renda familiar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento deste Projeto de Intervenção permitiu que ações fossem desenvolvidas e praticadas para mitigar os danos causados pela falta de pacientes às consultas médicas pediátricas sem o aviso prévio. Diferente do observado na rede pública de Atenção Básica de Saúde, onde as consultas são agendadas pelos sistemas ou agentes comunitários e os pacientes são apenas informados do agendamento das mesmas, sem nenhuma participação na escolha de hora ou dia, no Sistema de Saúde da Marinha, é o paciente ou seu responsável que realiza o ato do agendamento, optando, de acordo com a disponibilidade, pelo local, dia e hora que será realizado o atendimento solicitado.

A Programação das Ações possibilitou um ajuste na tríade de responsabilidade pelo absenteísmo, permitindo a melhoria da gestão da saúde principalmente sobre o acesso ao serviço com a motivação das equipes na redução do problema; a delegação de responsabilidade ao paciente e seu responsável sobre sua saúde, com a demonstração da importância do seu comparecimento ou da necessária desmarcação; e melhoria da relação entre estes indivíduos e os profissionais de saúde da Unidade de Saúde.

Nestes três meses iniciais do Projeto, a meta proposta inicialmente foi atingida com os esforços demandados por todos os profissionais do GT e também dos usuários. O caminho a ser seguido é longo e o trabalho deve ser contínuo, em busca do resultado esperado, da melhor acessibilidade e conseqüente melhoria da qualidade oferecida ao público-alvo do SSM.

5 REFERÊNCIAS

BELTRAME S. M. *et al.* Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro/RJ, v.43, n.123, p.1015- 1030, 2019.

BENDER, A. S., MOLINA L. R. e MELLO A. L. S. F. Absenteísmo na Atenção Secundária e suas implicações na atenção básica. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina/PR, v.11, n.2, p.56-65, 2010.

BRASIL, Marinha do Brasil. DSM-2006 – Manual dos Programas de Saúde da Marinha, 1ª revisão, Capítulo 10, 2021.

BRASIL, Marinha do Brasil. Política Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha - 2021 a 2024 – PASSM. Brasília-DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 05 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 149, 6 ago. 2015. Seção 1, p. 37.

BUENO N.S. *et al.* Como a tecnologia pode reduzir o absenteísmo em consultas? **Revista Paulista Pediátrica**, [S.I.], v.38, 2020.

CAVALCANTI, R. P. *et al.* Absenteísmo de consultas especializadas nos sistemas de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família. João Pessoa/PB. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v.7, n.2, p.63-84, 2013.

FARIAS, C. M. L., *et al.* Absenteísmo de usuários: barreiras e determinantes no acesso aos serviços de saúde. **Revista Brasileira De Medicina De Família E Comunidade**, Rio de Janeiro/RJ, v.15 n.42, 2020.

IZECKSOHN, M. M. V. e FERREIRA, J. T. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro/RJ, v.9, n.32, p. 235-241, 2014.

OLESKOVICZ M *et al.* Técnica de *overbooking* no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro/RJ, v.30, n.5, p.1009-1017, 2014.

PINTO, R. B. *et al.* Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo de pacientes em consultas e exames agendados pelos sistemas de saúde: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S.I.], v.10, n.7, 2021.

SAME, Dados Estatísticos do Setor de Arquivo Médico e Estatística da Policlínica Naval de Campo Grande, Rio de Janeiro/RJ, 2022.

RODRIGUES, J. G. *et al.* Impacto das mensagens de texto para redução do absenteísmo às consultas especializadas: um estudo aleatorizado. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud** (Cuba), v.31, n.3, 2020.

SAÚDE NAVAL, 2019. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/saudenaval/>. Acesso em: 29 out. 2022.

SILVA, I. A. D., et al. Fatores determinantes do absenteísmo de pacientes às consultas agendadas na unidade básica de saúde Laranjeiras, Marabá, Pará. **Research, Society and Development**, [S.I.], v.10 n.7, 2021.

SILVEIRA, G. S. *et al.* Prevalência de absenteísmo em consultas médicas em unidade básica de saúde do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro/RJ, v.13, n.40, p.1–7, 2019.

TRISTÃO, F. I. *et al.* Acessibilidade e utilização na atenção básica: reflexões sobre o absenteísmo dos usuários. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória/ES, v.18, n.1, p. 54–61, 2017.

