

Trabalho de Conclusão de Curso

ABSENTEÍSMO DE PACIENTES NOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EM FLORIANÓPOLIS,SC

Lara Dalri



**Universidade Federal de Santa Catarina
Curso de Graduação em Odontologia**

Lara Dalri

**ABSENTEÍSMO DE PACIENTES NOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA
DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EM FLORIANÓPOLIS,SC**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a conclusão do Curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Josimari Telino de Lacerda

Florianópolis

2014

Lara Dalri

**ABSENTEÍSMO DE PACIENTES NOS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA
DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EM FLORIANÓPOLIS,SC**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de cirurgião-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 25 de julho de 2014

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Josimari Telino de Lacerda
Orientadora

Profa. Dra. Claudia Flemming Colussi
Membro

MSc. Marynes Terezinha Reibnitz
Membro

Dedico este trabalho

Aos meus pais, **Alvina** e **Amauri**, por acreditarem em mim e não medirem esforços para contribuírem com a minha formação. Ao meu Noivo **Maycon** por todo o amor, carinho, dedicação e por estar sempre ao meu lado me apoiando durante esta caminhada.

Agradecimentos

À **Deus**, por guiar meus passos, iluminar minhas idéias e não me permitir vacilar perante as dificuldades.

Aos meus pais **Amauri** e **Alvina**, que sempre me apoiaram, incentivaram, se dedicaram e lutaram para que eu pudesse me tornar alguém que lutasse por seus sonhos. Sem seus esforços, teria sido difícil.

Ao meu noivo **Maycon** por todo amor, paciência, compreensão, apoio emocional e também colaboração na diagramação deste Trabalho.

Ao meu irmão **Ricardo**, por ser guia e motorista durante a realização das pesquisas.

À minha orientadora Profa. Dra **Josimari Telino de Lacerda**, que aceitou me orientar neste trabalho e o fez de forma tão dedicada mesmo enfrentando momentos delicados em sua vida pessoal. Josi não és apenas exemplo de profissional és também filha dedicada, mãe abnegada e mulher guerreira. Te admiro profundamente. Muito obrigada.

À **Marynes Terezinha Reibnitz** chefe do departamento de Odontologia da Secretária de Saúde do município de Florianópolis, pelas orientações e autorização para que este projeto pudesse ser concluído.

À **Mônica de Souza Netto Mello**, Cirurgião Dentista reguladora da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, pelas horas desprendidas explicando todo o processo regulatório do município e por permitir o acesso ao banco de dados do SISREG.

Aos **Cirurgiões Dentistas** e **Marcadores** de consultas das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário Sul do município de Florianópolis por participarem da pesquisa.

Às minhas colegas e amigas **Camila Prado das Neves**, **Luiza Dutra Lima** e **Thaís Rockenbach Gobbi**, pelas conversas, risadas ombros e mãos amigas durante esta jornada.

É muito melhor lançar-se em busca de conquistas grandiosas, mesmo expondo-se ao fracasso, do que alinhar-se com os pobres de espírito, que nem gozam muito nem sofrem muito, porque vivem numa penumbra cinzenta, onde não conhecem nem vitória, nem derrota.”

(Theodore Roosevelt)

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar o absenteísmo de usuários em consultas odontológicas especializadas dos serviços públicos de saúde em Florianópolis. O não comparecimento, sem qualquer comunicação prévia por parte do paciente, compromete a resolubilidade do serviço, dificulta o acesso de outras pessoas e acarreta aumento do tempo de espera, com prejuízo à todos os usuários do Sistema de Saúde. A pesquisa foi desenvolvida em duas etapas. Na primeira foi mensurado o absenteísmo segundo especialidade, local de procedência e período do ano, através dos relatórios de produtividade do Sistema de Regulação (SISREG), referente ao ano de 2012. Na sequência, investigados possíveis motivos do absenteísmo e coletadas sugestões que possam melhorar os indicadores. Nessa etapa foram entrevistados integrantes da equipe de saúde bucal e marcadores de consultas das unidades básicas de saúde do Distrito Sanitário com maior absenteísmo. A coleta foi realizada em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município o que facilitou sua realização. Os resultados demonstram que 51,0% dos pacientes não compareceram às consultas agendadas em 2012. Endodontia, radiologia e odontopediatria apresentaram os maiores percentuais de absenteísmo. Os Distritos Sanitários com maiores percentuais de absenteísmo foram Sul, Leste e Norte. O maior tempo médio de espera foi observado na endodontia 202 dias de espera variando entre 4 e 1118 dias, e o menor na radiologia, 57 dias. A distância entre local de residência e serviço, desinteresse do paciente e tempo de espera pela consulta foram os principais motivos para as faltas dos usuários na visão dos profissionais entrevistados. A oferta de especialidades por Distrito Sanitário, contratação de mais profissionais, melhoria da resolubilidade de algumas especialidades, a descentralização do serviço de radiologia odontológica, conscientização da população sobre a importância de comparecer às consultas e melhoria da comunicação entre UBS/paciente foram medidas sugeridas para superação do problema. Concluiu-se que o índice de absenteísmo no município foi bastante elevado com destaque para a região Sul e para as especialidades endodontia e radiologia. O desconhecimento do absenteísmo por parte dos profissionais foi marcante. Medidas organizacionais e de abordagem ao paciente foram sugeridas para superação do problema.

Palavras – chave: Absenteísmo; Atenção à Saúde; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

The objective of this paperwork is to analyze the users' absenteeism in specialized dental appointments of Florianopolis' public healthcare system. The no show, without a prior notice by the patient, compromises the solvability of the service, make others people access harder and leads to increased waiting time, with harm to all users of the health system. The research was developed in two stages. In the first one it was measured the absenteeism according to the specialty, place of origin and time of the year, through productivity reports from the Regulation System (SISREG) concerning the year 2012. Then, investigated the possible reasons of the absenteeism and collected suggestions tha can turn better the indicators. On this stage were interviewed members of the dental healthcare team and appontment schedulers from the basic healt units of the district with more absenteeism. The gathering was realized in partnership with Florianopolis' municipal board of health, what turned easier its realization. The results show that 51% of the patients don't show up to their appointments scheduled in 2012. Endodontics, radiology and pediatric dentistry presented the higher percentage of absenteeism. The sanitary districts with the higher percentages of absenteeism were south, east and north. The higher average waiting time was observed in endodontics, 202 days of waiting, ranging from 4 to 1118 days and the lowest in radiology, 57 days. The distance between the point of care and the patient's residence, the patient's desinterest and the waiting time for the appointment were the main reasons for the absences of users in the professionals' view. The specialities offered by sanitary district, hiring more professionals, improving the solvability of some specialities, decentralization of the dental radiology, public awareness of the importance of attend appointments and improving communication between UBS/patient were suggested mesures to overcome the problem. It was concluded that the rate of absenteeism in the city was quite high, specially for the southern and endodontics and radiology specialities. The unfamiliarity with the absenteeism among the professionals was remarkable. Organizational measures and approach to the patient were suggested to overcome the problem.

Key words: absenteeism; health care; health management.

APRESENTAÇÃO

Este trabalho foi realizado no município de Florianópolis – SC entre os anos de 2013 e 2014, como pré requisito para graduação na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Para fins acadêmicos foi formatado segundo as regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Será submetido à publicação na Revista de Odontologia da UNESP para qual será feita uma nova formatação seguindo as recomendações da revista.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Absenteísmo segundo Especialidades e Unidades de Referência. Florianópolis, SC, 2012.....	39
TABELA 2 - Absenteísmo (%) nas Unidades de Referência segundo Distrito Sanitário, Florianópolis, SC, 2012.....	40
TABELA 3 - Tempo de espera em dias segundo Distrito Sanitário de origem, Município e Especialidade. Florianópolis, SC, 2012	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

SISREG – Sistema de Regulação

DS- Distrito Sanitário

CD – Cirurgião Dentista

ACS – Agente Comunitário de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

CEO – Centro de Especialidade Odontológica

SUS – Sistema Único de Saúde

PSF – Programa Saúde Família

ESF – Estratégia Saúde da Família

SB – Saúde Bucal

ESB – Equipe de Saúde Bucal

AP – Atenção Primária

AS – Atenção Secundária

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USF - Unidade de Saúde da Família

UFSC _ Universidade Federal de Santa Catarina

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA	25
2. OBJETIVOS	31
2.1 Objetivo Geral	31
2.2 Objetivos Específicos	31
3. ARTIGO	33
Introdução	34
Métodos	36
Resultados	37
<i>O absentismo.....</i>	<i>37</i>
<i>Percepção dos profissionais</i>	<i>42</i>
Discussão	45
Considerações finais	49
Referências	50
REFERÊNCIAS	51
APÊNDICE A - TCLE Cirurgião Dentista	55
APÊNDICE B - TCLE funcionários da marcação de consultas	57
APÊNDICE C - Questionário Cirurgiões Dentistas	59
APÊNDICE D - Questionário funcionários da marcação de consultas	61
ANEXO A - Parecer consubstânciado do CEPESH	63
ANEXO B - Autorização da SMS Florianópolis para realizar a pesquisa	66

1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

A Constituição Federal de 1988 instituiu um novo ordenamento político e organizacional dos serviços e ações de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS). Baseado nos preceitos constitucionais a construção do SUS se norteia pelos princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade. A organização do SUS deve pautar-se pela regionalização e hierarquização dos serviços, resolubilidade da atenção, descentralização da gestão, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado (BRASIL. Constituição, 1988).

Um aumento das ações de promoção, prevenção e assistência com responsabilidade da gestão, além de um enfoque integral e intersetorial, assistência médica para todos, descentralização e participação da população foi observado ao longo da implantação do SUS (NENEVÊ, 2012).

Criado em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), é apontado como um dos pilares para a consolidação do SUS. Importantes modificações na maneira de operacionalização dos serviços de atenção básica foram implantadas com forte orientação para definição de um território de ação, criação de vínculo e responsabilidade para com as famílias da área de abrangência. Resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida na população adscrita também vem sendo identificados na literatura (NAKAGAWA, 2011).

Através da portaria No 144/GM de 28 de dezembro de 2000 a odontologia foi incluída na ESF. A operacionalização dessa inclusão foi definida pela portaria No 267/GM de março de 2001 com aprovação das normas e diretrizes de inclusão da Saúde Bucal (SB) na ESF e lista dos procedimentos de saúde bucal (SB) na Atenção Básica (AB), conforme haviam sido estabelecidos na NOB/SUS 96 e na Norma Operacional da Assistência à Saúde (NAKAGAWA, 2011).

Com o intuito de reforçar a implantação das Equipe de saúde Bucal (ESB) foi lançada, em março de 2004, a agenda da Política Nacional de Saúde Bucal, denominada Brasil Sorridente. Seu modelo de atenção prevê: a garantia de articulação da rede de atenção básica e a rede de serviços; a efetivação da integralidade nas ações de saúde bucal; a utilização da epidemiologia para subsidiar o planejamento; o acompanhamento do impacto das ações por meio de indicadores adequados; a atuação centrada na vigilância à saúde; a incorporação da

Saúde da Família como estratégia de reorganização da Atenção Básica; a definição de uma política de educação permanente para os trabalhadores; o estabelecimento de uma política de financiamento e a definição da agenda de pesquisa científica (NAKAGAWA, 2011).

Dentre as ações do Brasil Sorridente que buscam a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços de saúde bucal está prevista a ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros com a reorganização da Atenção Básica em saúde bucal, a ampliação e qualificação da Atenção Especializada através, principalmente, da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) (NAKAGAWA, 2011).

O CEO é a unidade de referência para a Atenção Básica. Deve ofertar, no mínimo, as especialidades de periodontia especializada, endodontia, atendimento de pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca e cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros (VIEIRA, 2012).

O município de Florianópolis abrange três CEOs, localizados no Centro, Continente e anexo à Universidade Federal de Santa Catarina, este não pertencendo à gestão municipal. Nestes, são ofertadas as especialidades de endodontia, periodontia, odontopediatria, radiografia da arcada dentária, pacientes com necessidades especiais, cirurgia buco maxilo facial e prótese dentária total (FLORIANÓPOLIS, 2006).

Todos os encaminhamentos para as especialidades são regulados através do Sistema de Regulação (SISREG) um sistema on-line de informações para gerenciamento e operação das Centrais de Regulação. Visa à humanização dos serviços, maior controle do fluxo de pacientes e otimização na utilização dos recursos; além de fornecer base para as atividades nas Centrais de Regulação, gerando informações para os vários processos de gestão, controle, avaliação e auditoria (BRASIL, 2007). Por se tratarem de procedimentos cujo município não possui oferta suficiente para a cobertura de sua demanda, faz-se necessária a intervenção de um profissional, neste caso, odontólogo autorizador, para avaliar os encaminhamentos e aprová-los, negá-los ou devolvê-los para a unidade de saúde solicitante, mediante justificativa por escrito (BRASIL, 2008)

Com o intuito de nortear os encaminhamentos para as consultas especializadas foram criados protocolos específicos para cada especialidade odontológica que, devem ser respeitados afim de que haja uma correta comunicação entre os profissionais solicitantes e os reguladores (FLORIANÓPOLIS, 2006).

O município conta com as seguintes especialidades e serviços odontológicos:

- a) Exames complementares radiográficos: radiografias periapicais, oclusais e panorâmicas;

- b) Endodontia: tratamento de dentes permanentes uni, bi e tri-radicular; retratamento endodôntico de dentes permanentes uni, bi e tri-radicular e tratamento de perfuração radicular.
- c) Odontopediatria: atendimento de pacientes com até 11 anos, 11 meses e 29 dias com as seguintes indicações: endodontia de dentes decíduos mono ou multirradiculares, traumatismo em dentes anteriores decíduos com comprometimento endodôntico, após realizado o tratamento emergencial na UPA ou no CS; crianças que não cooperam com o tratamento clínico no CS em situações como de cárie aguda ou crônica, exodontias, ulectomia, ulotomia; frenectomia ou frenotomia lingual - até 06 anos de idade incompletos (acima de 6 anos- encaminhar para buco-maxilo-facial).
- d) Odontologia para pacientes com necessidades especiais: irá atender os pacientes avaliados pelo CD da AP com necessidades de tratamento odontológico básico, mas que não permitiram atendimento clínico ambulatorial convencional, tais como: pacientes com movimentos involuntários que coloquem em risco a sua integridade física e da equipe odontológica; paciente com deficiência mental ou outros comprometimentos que não responde a comandos; deficientes sensoriais e físicos, quando associados a distúrbios de comportamento; patologias sistêmicas crônicas e endócrino-metabólicas graves, alterações genéticas; deficiente neurológico grave; doenças degenerativas do sistema nervoso central; paciente autista não colaborativo; crianças, encaminhadas pela odontopediatria, que necessitam tratamento sob anestesia geral, devido impossibilidade de atendimento ambulatorial no CEO; Outras situações não descritas que possam ser pactuadas com o profissional especialista, mediante justificativa detalhada do CD da AP à regulação.
- e) Periodontia: tratamento de periodontite com bolsas ativas; aumento de coroa clínica (ACC) com finalidade restauradora ou protética; frenectomia labial superior-casos onde o freio labial penetre na papila (isquemia do freio ao ser tracionado o lábio) causando diastema - após a erupção dos caninos permanentes superiores; frenectomia labial inferior - casos onde houver dificuldade de higienização e/ou recessão gengival; bridectomia - quando a sua inserção dificultar a higienização e/ou causar recessão gengival; cunha distal ou mesial - nos casos de bolsas com mais de 4mm, onde se verifique hiperplasia gengival que impossibilite a higienização; gengivectomia e gengivoplastia - onde exista hiperplasia gengival, inclusive medicamentosa ou crateras interproximais.

f) Prótese dentária total: confecção e instalação de prótese dentária total mediata superior e/ou inferior.

g) Cirurgia Buco-Maxilo-Facial: cirurgia de tecidos moles com finalidade protética; cirurgia de tecidos ósseos com finalidade protética; apicetomias e obturação retrógrada; curetagem periapical; excisão de fenômenos de retenção salivar; cirurgia de dentes inclusos/semi-inclusos; remoção de tórus e exostoses; tratamento cirúrgico de fistula buco-sinusal; biópsia de tecido da cavidade bucal; DTM de origem exclusivamente articular; frenectomia lingual - a partir dos 06 anos de idade (FLORIANÓPOLIS, 2006).

Atualmente todas as consultas nos serviços de referência em especialidades odontológicas do município de Florianópolis são reguladas, e os encaminhamentos não são agendados por ordem cronológica mas sim, seguindo critérios de prioridades definidas pelo protocolo clínico, com apoio do SISREG (FLORIANÓPOLIS, 2006).

Embora haja uma crescente demanda por tratamento odontológico, níveis cada vez mais expressivos de absenteísmo de usuários são encontrados variando de 30% a 48,3% na literatura estudada (ZAITTER et.al 2009, ALMEIDA et. al 2009, MELO et. al 2011).

Melo et. al (2011) observaram um número preocupante de consultas odontológicas perdidas entre os meses de março e junho de 2010 em um levantamento realizado na USF de Verdes Mares no município de João Pessoa. Dos usuários agendados, cerca de 48,3% não compareceram à consulta.

Em um estudo realizado em duas clínicas de especialidade de endodontia do município de Curitiba o absenteísmo mostrou-se elevado, entre 30 e 43% entre os meses de abril e junho de 2008. Observou-se neste caso, que o serviço oportunizou ao paciente a escolha da data e horário de atendimento (ZAITTER et. al 2009).

No segundo semestre de 1998 o absenteísmo atingiu 41,60% dos pacientes encaminhados ao Módulo de Serviço Comunitário da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, número semelhante ao registrado um ano antes e que já vinha sendo observado há mais tempo (JANDREY e DREHMER, 1999).

Chaves et al. (2011) ao descreverem taxas de utilização nos CEOs do Estado da Bahia com valores muito abaixo do esperado, variando na endodontia entre 13,7% e 33,4% e na cirurgia oral menor entre 21,2% e 41,3% nos municípios estudados, ressaltaram que a oferta disponível para um tipo de serviço essencial na garantia da integralidade da atenção à saúde bucal está, de fato, sendo subutilizada. Para os autores a falta constante de pacientes contribui

para a redução da taxa de utilização desses serviços porque não há substituição de faltosos, ou marcação extra, prevendo tal ocorrência.

O absenteísmo dos pacientes às consultas agendadas deve levar o gestor à uma preocupação e também reflexão a respeito dos motivos que geram este fato. Tendo em vista que, a falta de oportunidade para o tratamento é um grande problema de saúde no setor público, o absenteísmo possivelmente contribui com a insuficiência e ineficácia dos serviços (ROCHA e BERCHT, 2000).

Estudos realizados em diferentes regiões do Brasil apontam que, os principais motivos apresentados pelos pacientes para justificar o não comparecimento as consultas, são o esquecimento, desistência e a impossibilidade de faltar ao trabalho ou de ser acompanhado pelos responsáveis, no caso das crianças (ZAITTER et.al 2009, ALMEIDA et. al 2009, MELO et. al 2011).

Melo et. al (2011) afirma que o medo, a indiferença ou desinteresse pelo cuidado com a saúde bucal devido à sua baixa valorização pelo paciente, servem como pano de fundo para o esquecimento das consultas agendadas.

Segundo Jandrey e Drehmer (1999), o absenteísmo é um problema, tanto do ponto de vista do planejamento/gerenciamento quanto didático/metodológico, devido à ociosidade da capacidade instalada, baixa cobertura, manutenção de segmentos desassistidos e frustração para com uma prática que objetiva a integralidade das ações em saúde bucal. Para Melo et. al (2011) “ o absenteísmo é capaz de produzir efeitos nefastos nos serviços de saúde que trabalham com a lógica do agendamento.”

O absenteísmo é um importante problema que precisa ser melhor explorado para que se possa atuar através de ações que levem à prevenção de fatores que ocasionam as faltas dos usuários em consultas de referência. (MELO et. al, 2011)

Florianópolis, município do presente estudo também apresenta esse problema. Bender et.al (2010) ao questionar funcionários em uma UBS de Saúde do município identificou que a continuidade do tratamento é prejudicada pelo absenteísmo além de ocasionar ações repetitivas na AP e ociosidade na atenção secundária (AS). Como uma quantidade específica de recursos é destinada à realização de uma atividade há que se considerar um prejuízo total, afinal, não é possível inserir outro usuário na consulta. Dentre as estratégias propostas para diminuição do número de faltas destaca-se o esclarecimento ao usuário sobre a importância do seu comparecimento no horário agendado, o tempo de espera estimado na especialidade de sua demanda e a necessidade de aviso prévio a UBS de sua impossibilidade em comparecer à

consulta, possibilitando o reaproveitamento de vaga por outro usuário. Uma segunda estratégia elencada foi contato telefônico com o usuário para a confirmação da consulta. Por fim, a criação de mecanismos de coleta de informação sobre o motivo ou dificuldade do comparecimento a consulta para que se possa programar estratégias de melhoria de acesso.

A análise do absenteísmo e suas causas na área de saúde bucal é uma importante ferramenta para auxiliar na tomada de decisão e, por consequência, reordenamento das políticas, programas e serviços de saúde (GOES et. al 2012).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Conhecer o absenteísmo nas consultas odontológicas nos Serviços de Referência em Especialidades Odontológicas do município de Florianópolis.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as especialidades odontológicas e regiões do município com maior percentual de absenteísmo.
- Verificar os aspectos organizacionais adotados para o encaminhamento e agendamento dos pacientes as especialidades odontológicas.
- Aferir o tempo de espera por especialidade odontológica nas UBS com maior absenteísmo.
- Indagar aos profissionais de saúde sobre os pontos de fragilidade no encaminhamento e agendamento e sugestões de superação do problema.

3. ARTIGO

RESUMO

Introdução: O não comparecimento à uma consulta ou exame agendado, sem qualquer comunicação prévia por parte do paciente compromete a resolubilidade do serviço, dificulta o acesso de outras pessoas e acarreta aumento do tempo de espera, com prejuízo a todos os usuários do Sistema de Saúde

Objetivo: mensurar e identificar fatores relacionados às ausências de usuários nas consultas odontológicas especializadas dos serviços públicos de saúde do município de Florianópolis.

Materiais e métodos: Estudo descritivo desenvolvido em duas etapas. Na primeira foi mensurado o absenteísmo segundo especialidade, local de procedência e período do ano, através dos relatórios de produtividade do Sistema de Regulação (SISREG), referente ao ano de 2012. Na segunda investigados possíveis motivos do absenteísmo e coletadas sugestões que possam melhorar os indicadores. Nessa etapa foram entrevistados integrantes da equipe de saúde bucal e marcadores de consultas das unidades básicas de saúde do distrito com maior percentual de absenteísmo identificado na primeira etapa. A coleta foi realizada em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do município o que facilitou sua realização.

Resultados: Os resultados demonstram que 51,0% dos pacientes não compareceram às consultas agendadas em 2012. Endodontia, radiologia e odontopediatria apresentaram os maiores percentuais de absenteísmo. Os Distritos Sanitários com maiores percentuais de absenteísmo foram Sul, Leste e Norte. O maior tempo médio de espera foi observado na endodontia, 202 dias de espera variando entre 4 e 1118 dias e o menor na radiologia, 54 dias. A distância entre local de residência e serviço, desinteresse do paciente, e tempo de espera pela consulta foram os principais motivos para as faltas dos usuários na visão dos profissionais entrevistados. A oferta de especialidades por distrito sanitário, contratação de mais profissionais, melhoria da resolubilidade de algumas especialidades, a descentralização do serviço de radiologia odontológica, conscientização da população sobre a importância de comparecer às consultas e melhoria da comunicação entre UBS/paciente foram medidas sugeridas para superação do problema.

Conclusão: O índice de absenteísmo no município foi bastante elevado com destaque para a região Sul e para as especialidades endodontia e radiologia. O desconhecimento do absenteísmo por parte dos profissionais foi marcante. Medidas organizacionais e de abordagem ao paciente foram sugeridas para superação do problema.

Palavras – chave: Absenteísmo; Atenção à Saúde; Gestão em Saúde.

INTRODUÇÃO

Embora haja uma crescente demanda por tratamento odontológico, níveis cada vez mais expressivos de absenteísmo de usuários são encontrados, variando de 30,0% a 48,3% na literatura estudada (ZAITTER et.al 2009, ALMEIDA et. al 2009, MELO et. al 2011).

Melo et. al (2011) observaram um número preocupante de consultas odontológicas perdidas entre os meses de março e junho de 2010 em um levantamento realizado na USF de Verdes Mares no município de João Pessoa. Dos usuários agendados, cerca de 48,3% não compareceram à consulta.

Em um estudo realizado em duas clínicas de especialidade de endodontia do município de Curitiba o absenteísmo mostrou-se elevado, entre 30,0 e 43,0% entre os meses de abril e junho de 2008. Observou-se neste caso, que o serviço oportunizou ao paciente a escolha da data e horário de atendimento (ZAITTER et. al 2009).

No segundo semestre de 1998 o absenteísmo atingiu 41,60% dos pacientes encaminhados ao Módulo de serviço Comunitário da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, número semelhante ao registrado um ano antes e que já vinha sendo observado há mais tempo (JANDREY e DREHMER, 1999).

Chaves et al. (2011) ao descreverem taxas de utilização nos CEOs do Estado da Bahia com valores muito abaixo do esperado, variando na endodontia entre 13,7% e 33,4% e na cirurgia oral menor entre 21,2% e 41,3% nos municípios estudados, ressaltaram que a oferta disponível para um tipo de serviço essencial na garantia da integralidade da atenção à saúde bucal está, de fato, sendo subutilizada. Para os autores a falta constante de pacientes contribui para a redução da taxa de utilização desses serviços porque não há substituição de faltosos, ou marcação extra, prevendo tal ocorrência.

O absenteísmo dos pacientes às consultas agendadas deve levar o gestor à uma preocupação e também reflexão a respeito dos motivos que geram este fato. Tendo em vista que, a falta de oportunidade para o tratamento é um grande problema de saúde no setor público, o absenteísmo possivelmente contribui com a insuficiência e ineficácia dos serviços (ROCHA e BERCHT, 2000).

Estudos realizados em diferentes regiões do Brasil apontam que, os principais motivos apresentados pelos pacientes para justificar o não comparecimento as consultas, são o esquecimento, desistência e a impossibilidade de faltar ao trabalho ou de ser acompanhado pelos responsáveis, no caso das crianças (ZAITTER et.al 2009, ALMEIDA et. al 2009, MELO et. al 2011).

Melo et. al (2011) afirma que o medo, a indiferença ou desinteresse pelo cuidado com a saúde bucal devido à sua baixa valorização pelo paciente, servem como pano de fundo para o esquecimento das consultas agendadas.

Segundo Jandrey e Drehmer (1999), o absenteísmo é um problema, tanto do ponto de vista do planejamento/gerenciamento quanto didático/metodológico, devido à ociosidade da capacidade instalada, baixa cobertura, manutenção de segmentos desassistidos e frustração para com uma prática que objetiva a integralidade das ações em saúde bucal. Para Melo et. al (2011) “ o absenteísmo é capaz de produzir efeitos nefastos nos serviços de saúde que trabalham com a lógica do agendamento.”

O absenteísmo é um importante problema que precisa ser melhor explorado para que se possa atuar através de ações que levem à prevenção de fatores que ocasionam as faltas dos usuários em consultas de referência (MELO et. al, 2011).

Florianópolis, município do presente estudo também apresenta esse problema. Bender et.al (2010) ao questionar funcionários em uma UBS do município identificou que a continuidade do tratamento é prejudicada pelo absenteísmo além de ocasionar ações repetitivas na atenção básica e ociosidade na atenção secundária. Como uma quantidade específica de recursos é destinada à realização de uma atividade há que se considerar um prejuízo total, afinal, não é possível inserir outro usuário na consulta. Dentre as estratégias propostas para diminuição do número de faltas destaca-se o esclarecimento ao usuário sobre a importância do seu comparecimento no horário agendado, o tempo de espera estimado na especialidade de sua demanda e a necessidade de aviso prévio a UBS de sua impossibilidade em comparecer a consulta, possibilitando o reaproveitamento de vaga por outro usuário. Uma segunda estratégia elencada foi contato telefônico com o usuário para a confirmação da consulta. Por fim, a criação de mecanismos de coleta de informação sobre o motivo ou dificuldade do comparecimento a consulta para que se possa programar estratégias de melhoria de acesso.

A análise do absenteísmo e suas causas na área de saúde bucal é uma importante ferramenta para auxiliar na tomada de decisão e, por consequência, reordenamento das políticas, programas e serviços de saúde (GOES et. al 2012). O presente estudo teve por objetivo analisar o absenteísmo de pacientes nos serviços de referência em especialidades odontológicas do município de Florianópolis. A análise buscou: a) identificar as especialidades odontológicas e regiões do município com maior percentual de absenteísmo; b) verificar os aspectos organizacionais adotados para o encaminhamento e agendamento dos

pacientes as especialidades odontológicas; c) aferir o tempo de espera por especialidade odontológica nas UBS com maior absenteísmo e d) indagar aos profissionais de saúde sobre os pontos de fragilidade no encaminhamento e agendamento e sugestões de superação do problema.

MÉTODOS

O presente estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa foi desenvolvido em duas etapas utilizando dados primários e secundários coletados na Secretaria Municipal de Saúde e em Unidades Básicas de Saúde de um Distrito Sanitário. Os dados secundários embasaram a primeira etapa, cujo objetivo foi a descrição do absenteísmo no município. Os dados primários orientaram a identificação de motivos que levam ao absenteísmo e a definição de estratégia para superação do problema junto aos profissionais das unidades de saúde do Distrito Sanitário com maior percentual de absenteísmo.

No município o Sistema de Referência e Contra Referência ocorre da seguinte maneira: As UBSs são a porta de entrada para a AS neste caso os CEOs, assim, elas ficam incumbidas não somente do encaminhamento/referenciamento, como também, do agendamento e retorno do paciente. Quando finalizado o tratamento na Unidade de Referência o paciente será contra- referenciado, ou seja, o profissional que o atendeu nesta Unidade deverá preencher, em um encaminhamento próprio, as informações necessárias para a continuidade do atendimento do usuário na UBS de origem.

Os dados da primeira etapa da pesquisa foram obtidos no Banco de dados do SISREG, disponibilizados pelo Serviço de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, referente ao ano de 2012. As informações referiam-se aos encaminhamentos, para primeira consulta, provenientes das UBSs do município para os centros de referência de especialidades odontológicas regulados pelo município, quais sejam: Centros de Especialidades Odontológicas do Centro e do Continente . O CEO da UFSC não fez parte da pesquisa pois as consultas passaram a ser reguladas somente no ano de 2013. As variáveis analisadas foram Sexo, Idade, Unidade de Origem, Unidade de referência, Especialidade, Data de Solicitação, Data de Agendamento e Situação do Comparecimento.

A análise descritiva realizada no programa Microsoft Excel identificou aspectos do absenteísmo de todos os Distritos Sanitários do município segundo local de origem e especialidade. Nesta etapa foi identificado o Distrito Sanitário com maior percentual de absenteísmo eleito para integrar a segunda parte do estudo.

Os sujeitos de pesquisa da segunda etapa foram os Cirurgiões Dentistas (n=17) e

profissionais responsáveis pela marcação de consultas (n=8) de todas as unidades de saúde do Distrito Sanitário com maior percentual de absenteísmo. As variáveis pesquisadas foram o conhecimento dos entrevistados sobre o percentual de absenteísmo no município, distrito e local de trabalho, sua percepção sobre causas desse comportamento, e sugestões de medidas para resolução do problema.

A coleta de dados foi realizada através de questionário semi estruturado, elaborado especificamente para o projeto e aplicado pela pesquisadora. Realizou-se contato prévio com os profissionais via telefone para apresentação da pesquisa, convite e agendamento da visita às UBSs quando foi entregue e assinado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aplicado questionário. Dependendo da disponibilidade dos entrevistados o questionário poderia ser respondido imediatamente ou agendado novo horário para recolhimento do mesmo.

Após a coleta os dados foram digitados e analisados em planilha Excel para análise descritiva.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH), da Universidade Federal de Santa Catarina, sob parecer de número 488.819. As identidades dos participantes mantiveram-se preservadas e os dados coletados utilizados somente para os fins deste estudo.

RESULTADOS

O absenteísmo

Foram analisadas 8.790 consultas agendadas de pacientes provenientes de sua rede pública municipal, sendo 60,0% mulheres. A idade dos pacientes variou de 2 a 113 anos apresentando em média 33 anos (DP 17,5). Crianças e adolescentes somaram 22,0% dos encaminhamentos e os idosos 8,6%. O DS com maior percentual de encaminhamentos foi o do Continente (32,9%), seguido do Centro (18,7%), Sul (17,9%), Norte (17,2%) e Leste (13,2%).

Aproximadamente 57,0% dos encaminhamentos referiam-se ao exame complementar radiografia odontológica. As consultas à especialistas somaram 3754 encaminhamentos com destaque para endodontia (50,0%), odontopediatria (15,3%) e periodontia (14,9%) que juntas representaram mais de 4/5 do total.

O não comparecimento dos pacientes às consultas totalizou 51,0% dos encaminhamentos realizados no período estudado. A análise do comportamento do

absenteísmo segundo o unidade de referência e especialidade identificou que os CEOs Centro e Continente apresentam percentuais de absenteísmo semelhantes. A endodontia é a especialidade de maior absenteísmo (58,0%) seguido por odontopediatria (47,0%) e buco maxilo facial (46,0%). A especialidade de radiologia embora não demande consulta apresenta um alto percentual de não comparecimento (50,0%). O comportamento do absenteísmo das especialidades internamente nos CEOs segue padrão semelhante ao geral, com endodontia assumindo o maior percentual (Tabela 1).

Tabela 1: Absenteísmo segundo Especialidades e Unidades de Referência. Florianópolis, SC, 2012.

Especialidades	CEO Centro		CEO Continente		Florianópolis	
	Agendados	Absenteísmo	Agendados	Absenteísmo	Agendados	Absenteísmo
	N		N		N	
Buco Maxilo Facial	281	47%	266	45%	547	46%
Endodontia	655	61%	1254	57%	1909	58%
Prótese Dentária	0	0,0%	17	12%	17	12%
Periodontia	136	48,%	426	39%	562	42%
Pacientes Portadores de Necessidades Especiais	73	41,%	68	41%	141	41%
Odontopediatria	449	49%	129	41%	578	47%
Subtotal	1594	53%	2160	50%	3754	52%
Radiografia de arcada dentária	0	0,0%	5036	50%	5036	50%
Total	1594	53,1%	7196	50%	8790	51%

Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 2 trata do absenteísmo segundo DS de origem do paciente. O DS Sul apresenta maior índice de absenteísmo (59,0%), seguido por Norte (56,0%) e Leste (54%).

Tabela 2: Absenteísmo (%) nas Unidades de Referência segundo Distrito Sanitário, Florianópolis, SC, 2012.

Distrito Sanitário	Agendados	Faltantes %
Centro	1643	48,0%
Continente	2897	44,0%
Norte	1513	56,0%
Sul	1573	59,0%
Leste	1164	54,0%

Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 3 relata o tempo mínimo, médio e máximo de espera pelas consultas nas especialidades segundo município e DSs. Observa-se elevado tempo de espera na especialidade de endodontia, chegando a 1188 dias, seguida pela especialidade de odontopediatria com tempo de espera de 925 dias. O tempo médio variou entre 57 dias na especialidade de radiologia, e chegou a 206 dias na endodontia. A amplitude do tempo de espera é elevado e variável nos diferentes Distritos.

TABELA 3 - Tempo de espera em dias segundo Distrito Sanitário de origem , Município e Especialidade. Florianópolis, SC, 2012,

Distrito Sanitário	Especialidade	Tempo Mínimo	Tempo Médio	Tempo Máximo
Sul	Buco Maxilo Facial	13	52	183
	Endodontia	15	224	1188
	Periodontia	28	98	170
	Odontopediatria	16	113	281
	Radiografia de Arcada Dentária	4	76	388
Norte	Buco Maxilo Facial	6	60	184
	Endodontia	7	235	598
	Periodontia	15	102	267
	Odontopediatria	9	125	925
	Radiografia de Arcada Dentária	9	72	398
Leste	Buco Maxilo Facial	7	68	736
	Endodontia	5	222	765
	Periodontia	6	113	672
	Odontopediatria	14	121	344
	Radiografia de Arcada Dentária	4	76	390
Continente	Buco Maxilo Facial	5	51	221
	Endodontia	6	161	468
	Periodontia	10	93	198
	Odontopediatria	4	74	165
	Radiografia de Arcada Dentária	1	37	288
Centro	Buco Maxilo Facial	4	48	161
	Endodontia	4	195	351
	Periodontia	28	97	171
	Odontopediatria	6	82	228
	Radiografia de Arcada Dentária	3	46	383
Florianópolis	Buco Maxilo Facial	4	57	736
	Endodontia	4	206	1188
	Periodontia	6	102	672
	Odontopediatria	4	107	925
	Radiografia de Arcada Dentária	1	54	398

Fonte: Dados da pesquisa.

Percepção dos profissionais

Participaram da pesquisa 13 (76,5%) cirurgiões dentistas e 8 (61,2%) marcadores, com uma perda total de 30% das entrevistas. Os motivos de não participação foram férias (16,6%), afastamento do quadro funcional (10,0%) e recusa (3,4%). A maioria dos cirurgiões dentistas entrevistados era do sexo feminino (61,0%), o mesmo ocorrendo entre os responsáveis pela marcação de consultas (67,0%). A idade dos CDs variou entre 30 a 61 anos e metade deles tinha no máximo 44 anos. Os marcadores tinham de 27 a 54 anos e a metade no máximo 34 anos de idade.

Quanto à qualificação dos entrevistados, a maioria dos CDs formou-se na UFSC (70%) e os demais na UNIVALI, UFRGS e UFSM. O tempo de formado variou entre 5 a 37 anos. Quase metade (47,0%) relatou ter concluído ou estar em fase de conclusão a Pós Graduação em Saúde Coletiva/Saúde da Família. Apenas um participa do programa PET Saúde Coletiva. A maioria dos profissionais responsáveis pela marcação de consultas possuía curso superior completo (50,0%) e incompleto (25,0%). Quanto à função, metade era do setor administrativo, 38,0% da equipe de saúde bucal e 12,0% não informou a função.

Ao serem questionados sobre o grau de absenteísmo nos serviços de referência do município apenas 15,0% dos CDs e 38,0% dos marcadores revelaram ter conhecimento destes dados. Todos os CDs afirmaram conhecer o protocolo de encaminhamento de especialidades do município e ter recebido treinamento para efetuá-lo via SISREG.

Na maioria das UBS entrevistadas o agendamento no SISREG é efetuado pelos profissionais do setor de marcação entretanto, 23,0% dos casos, é feita pela equipe de saúde bucal. O monitoramento dos pacientes é realizado de duas formas: através de telefonema para solicitar que o paciente compareça à UBS e receba o comprovante da marcação e busca ativa, caracterizada como entrega do comprovante de marcação no domicílio ou bilhete de aviso, quando o domicílio estiver fechado, realizado pelo ACS. Há UBSs em que as duas formas são realizadas.

“Os usuários que não são conseguidos contato telefônico, são realizadas busca-ativa pelos ACS. O ACS tem que entregar o aviso do encaminhamento ao usuário que muitas vezes não está em casa, o ACS deixa na caixa de correio, aí cabe ao usuário dirigir-se ao Centro de Saúde com o aviso do correio” (CD 12).

“Após consulta com o CD do CS (eu), que encaminho de acordo com a necessidade, estes encaminhamentos são inseridos no SISREG pelo

marcador e , recentemente, começaram a ser monitorados por mim.” (CD 13).

No entanto, observou-se diferença de percepção desta informação entre marcadores e CDs. Menos da metade dos CDs (46,0%) e 63,0% dos marcadores fizeram este relato. Os demais não responderam o questionamento sugerindo que desconhecem o mecanismo de aviso aos pacientes ou mesmo que não ocorra esta atividade em sua unidade.

Quando indagados sobre os motivos das elevadas taxas de absenteísmo vários foram os aspectos referidos pelos CDs. Os três motivos mais citados foram: distância do bairro até os CEOs (61,0%), desinteresse do paciente (54,0%) e tempo de espera pela consulta (46,0%). Outros fatores citados foram: contato inadequado da UBS com o paciente, horário das consultas coincidirem com o horário de trabalho do paciente, CEOs não fornecerem atestados mas somente declaração de comparecimento, perfil da comunidade, cadastro do paciente desatualizado, falta de ACS, baixa resolubilidade de algumas especialidades e falta de profissionais especialistas.

Na percepção dos marcadores os motivos mais citados foram distância do bairro até os CEOs (75,0%), tempo de espera pelo agendamento da consulta (50,0%) e dificuldade de acesso (50,0%). Outros fatores citados com menor frequência foram falta de conscientização da população, desinteresse da população, comunicação UBS/paciente ineficiente, falta de profissionais na equipe de saúde bucal, falta de especialistas e alta demanda.

Em relação às medidas sugeridas pelos profissionais, várias foram citadas. Dividiu-se estas sugestões em dois blocos, um relacionado à organização do serviço e o outro, ao paciente.

Quanto à organização do serviço, tanto CDs quanto marcadores sugeriram a oferta de especialidades nos Distritos Sanitários, o grupo dos CDs ainda sugeriu a descentralização do serviço de radiologia odontológica e o agendamento dos pacientes para o CEO mais próximo. O entrevistado M21 sugere “ser feito um rodízio de especialistas, um dia em cada posto. Principalmente nas especialidades em que a demanda é maior.”

Contratação de mais CDs especialistas foi sugestão de ambos os grupos. O CD02 cita como um problema o “ reagendamento das consultas pelos próprios CEOS, devido à falta de profissionais”. Acredita-se ainda, que haja necessidade de mais profissionais tanto para diminuir o tempo de espera pela consulta quanto, para distribuir a oferta de especialidades entre os DSs do município. Os CDs sugerem contratar mais profissionais de saúde bucal na

AB além de ACSs. O CD12 propõe “ aumentar o número de equipes de saúde bucal na Unidade de Saúde para trabalhar com a promoção de saúde e a reabilitação diminuindo a necessidade de encaminhamentos.” Além de “ não deixar áreas descobertas de ACS.” Os marcadores por sua vez, indicam a necessidade de mais profissionais do setor administrativo. O marcador M14 sugere “ aumentar o número de profissionais administrativos, pois assim aumenta a chance de contato telefônico com os usuários e um maior controle sobre os encaminhamentos.

Tornar menor o tempo de espera pelas consultas também apareceu como sugestão de ação para diminuir o absenteísmo tanto no grupo de marcadores quanto entre os CDs . O CD12 diz que “quando é chamado, o usuário pega seu encaminhamento, mas acaba não indo por falta de estímulo pelo tempo de espera a ser chamado ou por achar que não vai adiantar mais ir ao especialista.” Segundo o marcador M17 “o paciente fica tanto tempo esperando consulta que as vezes esquece...”

Oferecer treinamento aos marcadores figurou entre o próprio grupo. Para estes profissionais, não receber treinamento adequado pode implicar em outro problema, citado pelo grupo dos CDs e marcadores: contato inadequado entre UBS/paciente. Para a CD05 “pessoal não treinado no CS que não realiza o devido contato com o paciente ou não explica direito data, local e hora ao entregar o encaminhamento.” Para muitos entrevistados a melhoria no fluxo de comunicação poderia ajudar na atenuação do absenteísmo. No intuito de melhorar esta comunicação, além de treinamento adequado, medidas mais simples como “confirmação dos cadastros dos pacientes quando os mesmos vem até a unidade” foi sugerida pelo CD05.

No bloco de sugestões relacionado aos pacientes conscientizar a população sobre a importância do comparecimento nas consultas mostrou-se com expressividade em ambos os grupos. Para o CD12 um apelo seria a “Secretaria de Saúde mostrar por meio de veículos de comunicação o índice de absenteísmo e o prejuízo das consultas e exames perdidos”. Ainda, segundo o CD06 o paciente precisa ser conscientizado sobre “a importância do tratamento especializado, da dificuldade de conseguir agendamento e de quantas pessoas esperam por uma vaga para que os que sejam agendados não falem”.

Aplicação de algum mecanismo de punição aos pacientes faltosos foi mais citado no grupo dos marcadores (50,0%) porém figurou no grupo dos CDs (8,0%): “dificultar suas consultas faltou, esperar 6 meses pra marcar de novo, eles faltam porque é muito fácil marcar outra consulta” M20.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o absenteísmo de pacientes a consultas nos Centros de Referência de especialidades odontológicas no município de Florianópolis bem como, a percepção dos Cirurgiões Dentistas e profissionais do setor de marcação de consultas a respeito deste problema.

Os resultados obtidos demonstraram que a taxa de absenteísmo no município (51,0%) está um pouco acima das encontradas nos estudos realizados em outras regiões do país que variam de 30,0% a 48,0% (MELO et. al 2011, ZAITTER et. al 2009 e JANDREY e DREHMER ,1999). O absenteísmo comporta-se de maneira elevada em todo o país, tratando-se de um problema que necessita de maiores estudos para desvendá-lo bem como, solucioná-lo.

A especialidade de endodontia apresentou maior demanda, 48,5% entre as especialidades que geram consultas e 18,6% no geral dos agendamento no ano de 2012 e também o maior percentual de absenteísmo, seguido da radiologia. Estes números são preocupantes pois geram um grande prejuízo ao Sistema, tanto do ponto de vista financeiro quanto operacional, apontando falhas na AB e até mesmo de gestão. Há que se pensar que estas faltas causam ociosidade na AS e repetitividade na AB, além, de impossibilitarem a resolubilidade das ações em saúde bucal.

Os Distritos Sanitários com maior índice de absenteísmo foram o DS Sul, seguido dos DSs Leste e Norte. Os serviços de referência estão localizados na região central e continental da ilha que apresenta cerca de 54 km de comprimento. As UBS mais distantes destes DSs encontram-se há 37 Km no DS Sul, 20 Km no DS Leste e 35 Km no DS Norte. Índices menores são observados nos DS Centro e Continente, justamente onde se encontram os serviços pesquisados. Pode-se assim sugerir que a distância entre UBS e Centro de Referência deve influenciar no não comparecimento às consultas agendadas.

Observou-se amplitude elevada entre o tempo de espera mínimo e máximo, como na endodontia (4 a 1188 dias) e odontopediatria (4 a 925 dias). O tempo de espera é determinado pelo SISREG do município que conta com dois CDs reguladores para avaliar cada caso e indicar a prioridade de cada encaminhamento. A deficiência do número de especialistas e de reguladores pode colaborar para essa variação. Há também que destacar a importância de uma correta descrição do caso e correto cumprimento do protocolo de encaminhamento, para facilidade de regulação e contribuir para agilidade do processo.

Estudos indicam que a utilização dos serviços de saúde e, conseqüentemente, a integralidade do cuidado estão relacionados ao comportamento do indivíduo que busca o atendimento, as características do serviço e do profissional que o acompanha dentro do sistema de saúde, especialmente em serviços especializados. Alguns autores dão ênfase na estratégia de atribuir responsabilidade pelo paciente ao profissional da atenção básica como forma de facilitar o acesso à atenção secundária (MORRIS e BURKE, 2001 e MENDOZA-SASSI & BERIA, 2001). Essa responsabilidade está prevista nas atribuições dos profissionais da AB ao se definir esse nível de atenção como ordenador do cuidado. Porém, o desconhecimento sobre o grau de absenteísmo em seu município e Distrito Sanitário pela maioria dos profissionais revelou que não haja em Florianópolis uma responsabilização do profissional da atenção básica com a continuidade do tratamento oferecido ao paciente.

Em relação ao monitoramento dos encaminhamentos e contato com os pacientes, as seguintes práticas são adotadas: telefonema para solicitar que o paciente compareça à UBS e receba o comprovante da marcação e busca ativa, caracterizada como entrega do comprovante de marcação no domicílio ou bilhete de aviso quando o domicílio estiver fechado, realizado pelo ACS. Estas práticas vão ao encontro do preconizado por Mello, Costa e Silva (2013) que afirma que as UBSs devem acompanhar diariamente, via SISREG, os encaminhamentos dos pacientes pela regulação, sendo de responsabilidade das unidades comunicarem aos pacientes quanto ao agendamento das consultas bem como, reenviar ao regulador as solicitações devolvidas, cancelar solicitações quando indicadas pelo regulador e buscar orientações quando necessário. A responsabilidade pela impressão da marcação e entrega aos pacientes também é da UBS. No entanto, observou-se diferença de percepção desta informação entre marcadores e CDs. Menos da metade dos CDs e 63% dos marcadores fizeram este relato. Os demais não responderam o questionamento sugerindo que desconhecem o mecanismo de aviso aos pacientes ou mesmo que não ocorra esta atividade em sua unidade.

No que diz respeito aos possíveis motivos deste elevado índice de absenteísmo tanto o grupo dos CDs quanto o dos marcadores citaram distância do bairro até os Centros de Referência como um dos principais fatores. Existem contradições quanto a esta atribuição na literatura pesquisada, Bender et. al (2010) encontraram como causa de faltas nas consultas especializadas “a grande distância implicada no deslocamento e a localização geográfica da residência, acentuada por intempéries climáticas”. Chaves et. al (2010) evidenciaram a importância da proximidade do serviço especializado, além de exaltarem a relevância deste aspecto no que diz respeito à garantia da integralidade do cuidado. Em contrapartida, Jandrey

e Drhemer (1999) mostraram em seu estudo que a distância, apontada pela equipe como motivo da ausência, foi citada por apenas 8,33% dos faltantes entrevistados.

Elevado tempo de espera pela consulta com especialistas foi outro fator citado por ambos os grupos. Estas informações corroboram a literatura que o aponta como importante fator contribuinte para as faltas como também, constante motivo de reclamação por parte dos usuários durante as consultas na AB (BENDER et. al 2010). Também verificou-se que quanto maior o tempo de espera, maior a tendência a faltar às consultas (ALMEIDA et al., 2009, BENDER, MOLINA, MELLO, 2010). Para Melo et. al (2011) tempo de espera elevado pode levar ao esquecimento da consulta. Destacamos que no município do presente estudo quando o agendamento da consulta é realizado, preconiza-se que se entre em contato com o paciente para avisá-lo à respeito da mesma. Nesta pesquisa foram encontrados altos índices de tempo de espera, podendo chegar há mais de 3 anos, tal evento leva a acreditar que o usuário possa buscar outro serviço para a resolver o problema ou até mesmo, outra maneira de resolução como exodontias por exemplo, que além do absenteísmo elava o percentual de edentulismo, importante dano ao paciente.

O desinteresse do paciente em dar continuidade ao tratamento foi citado com mais frequência pelo grupo dos CDs mas também surgiu entre o grupo dos marcadores, juntamente com a falta de conscientização da população sobre a importância do tratamento. Na discussão destes itens deve-se levar em consideração a auto-percepção dos pacientes quanto à sua saúde bucal. Para muitos autores a adesão ao tratamento está diretamente relacionada à percepção da população sobre suas necessidades de saúde, podendo estimular ou não a procura pelo serviço. MELO et. al (2011) e Almeida et.al (2009) discutem que para ampliar o acesso à assistência odontológica, não basta apenas ofertar serviços de qualidade em número suficiente, é preciso que a população a quem se destinam esses serviços reconheça suas necessidades de saúde, convertendo essas necessidades em demanda. No estudo de Araujo et. al (2009) os adultos e adolescentes entrevistados que mais consultaram, consideraram sua saúde bucal como boa ou muito boa, além de a prevalência de utilização dos serviços odontológicos foi superior nas pessoas que relataram algum problema de saúde bucal.

Dificuldade de acesso ao serviço especializado foi uma importante possível causa referida pelos marcadores, mas não houve relato no grupo dos CDs. Para Melo et.al (2011), o nível econômico é um fator importante para a utilização ou não do serviço, podendo representar uma barreira social ao acesso. Chaves et. al (2011) observou, em seu estudo que, apenas 25,2% dos usuários referiram facilidade de acesso ao CEO (a pé, de bicicleta ou

carro). Para os autores a falta de dinheiro para o transporte pode levar a não procura do serviço pelo paciente. O mesmo foi encontrado no estudo de Bender et. al (2010) que citou a impossibilidade de arcar com os custos do transporte como provável motivo do não comparecimento à consulta. A coincidência entre maior percentual de absenteísmo e distância das UBS às unidades de referência já discutidas anteriormente corroboram essas reflexões.

Falta de contato ou contato inadequado entre UBS/paciente também foram apontados como fatores possivelmente ligados ao absenteísmo. Sabe-se que existe a busca pelo paciente para avisá-lo sobre o agendamento da consulta, porém a dificuldade de contatá-los ocorre, segundo os entrevistados, pela desatualização no cadastro do paciente, muitos mudam o número de telefone ou o endereço e não informam os novos dados às UBSs. Estas mudanças frequentes estariam ligadas, segundo alguns CDs, ao próprio perfil da comunidade, que seria formada em parte por moradores provenientes de outras cidades do estado ou país que, buscando melhores condições de vida, mudam de bairro ou até mesmo de cidade com certa constância. Além disso foi relatado número insuficiente de profissionais da equipe da AB com destaque para ACS o que dificulta a busca aos pacientes.

Para alguns CDs o horário da consulta coincidir com o de trabalho do paciente aliado ao fato de os CEOs não fornecerem atestados mas somente declaração de comparecimento, pode levar ao não comparecimento à consulta. Almeida et. al (2009) observou que 13,6% dos entrevistados alegaram o trabalho como motivo de falta na consulta. Dificuldade de conseguir dispensa no serviço também foi citado no estudo de Bender et. al (2010). Segundo a legislação trabalhista a declaração de comparecimento fornecida pelos Serviços de Referência não abona faltas, nem implica obrigatoriedade das empresas em aceitá-lo, apenas justifica a ausência do trabalhador no espaço de tempo em que esteve na consulta odontológica, podendo então, ter estas horas descontadas de seu salário. Para fins de abono de faltas, somente o Atestado Médico/Odontológico pode justificar a ausência sem que haja descontos salariais. (CLT Art. 6º, § 2º da Lei 605/49).

Por fim, aplicar algum tipo de punição aos faltosos foi apontado por ambos os grupo. Para o marcador 20 deveria-se “dificultar suas consultas faltou, esperar 6 meses pra marcar de novo, eles faltam porque é muito fácil marcar outra consulta.” Culpabilizar a vítima, segundo Campos e Wendhausen (2007), é uma atitude comum nos serviços de saúde. Assim, o usuário se torna objeto e sujeito de ação, desconsiderando as condições (sociais, culturais e econômicas) que atuam como determinantes de seu agravo. A culpabilização da vítima é um dos efeitos mais danosos do mau funcionamento dos serviços públicos no Brasil, e demonstra

a falta de compromisso dos governos e de conhecimento dos trabalhadores que, conferem às pessoas a responsabilidade por estarem doentes (VALLA, 1998).

Deve-se destacar a afirmação da Organização Panamericana de Saúde de 2008 de que a concepção de oferta de serviços, expressa que estes serviços sejam acessíveis à comunidade e, desta maneira, atendam as suas necessidades no que se refere à saúde. Deste modo, disponibilizar um serviço não garante a acessibilidade que pode ser subdividida em geográfica que abrange distância, tempo de locomoção e meio de transporte como determinantes da localização dos estabelecimentos ao invés de áreas teóricas de jurisdição; Acessibilidade financeira, onde se leva em consideração que os pagamentos ou contribuição para utilização dos serviços não devem constituir obstáculos; e ainda, acessibilidade funcional onde os serviços devem ser prestados oportunamente e em caráter contínuo, bem como estar disponíveis a qualquer momento, atender à demanda real e incluir um sistema de referência que assegure fácil acesso ao nível de assistência que se requer (OPAS, 2008)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos resultados obtidos pode-se concluir que o índice de absenteísmo no município de Florianópolis no ano de 2012 foi bastante elevado, e o Distrito Sanitário Sul o que apresentou maior porcentagem de faltantes e maiores o tempos de espera pela primeira consulta.

O desconhecimento do absenteísmo pela maioria dos profissionais pode colaborar para a manutenção do problema.

Distância do bairro aos serviços de referência, tempo de espera pela consulta, desinteresse do paciente e dificuldade de acesso foram evidenciados como pontos de fragilidades, e evidenciam as dificuldades que os usuários enfrentam para ter acesso às consultas especializadas. Para superar este problema foram sugeridas medidas organizacionais e também relativas ao paciente para melhor orientação e conscientização.

Por fim, sugere-se que sejam feitas mais investigações à respeito do absenteísmo envolvendo, se possível, o usuário para que haja um maior entendimento e esclarecimento do problema.

Referências

- 1 Zaitter WM, Silva M, Biazevic MGH, Crosato E, Pizzatto E, Michel-Crosato E. Avaliação da acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de Endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR). *Rev Sul-Bras Odontol.* 2009 Dec;6(4):413-21.
- 2 Almeida GL, Garcia LFR, Almeida TL, Bittar TO, Pereira AC. Estudo do perfil sócio-econômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP. *Cienc Odontol Bras.* 2009 jan./mar.; 12 (1): 77-86.
- 3 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.* 2011; 15(3): 309-318.
- 4 Jandrey CM, Drehmer TM. Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social – UFRGS. *Rev. Fac. Odontol.* 1999; 40(1): 24-8.
- 5 Chaves SCL, Cruz DN, B SG, Figueiredo AL. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2011; 27(1): 143-154.
- 6 Rocha CR, Bercht SB. Estudo do abandono do tratamento odontológico de um serviço público de Porto Alegre: o Centro de Saúde Murialdo. *Rev. Fac. Odontol, Porto Alegre.* 2000; 42(2), 25-31.
- 7 Bender AS, Molina LR, Mello ALSF. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Rev Espaço para a Saúde.* 2010; 11(2): 56-65.
- 8 Goes PSA, Figueiredo N, Neves JC, Silveira FMM, Costa JFR, Pucca Júnior GA, Rosales MS. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública.* 2012; 28 (Suppl.); 81-89.
- 9 Mello MSN, Costa AM, Silva MLB. Análise Sobre a Regulação dos Serviços Odontológicos do Complexo Regulador de Florianópolis: uma ferramenta para a gestão. *Contribuições para a gestão do SUS.* 2013; 8, 177-200.
- 10 Morris AJ, Burke FJT. Primary and secondary dental care: how ideal is the the interface? *Br. Dent. Journal.* 2001; 191, 666-670.
- 11 Mendoza-Sassi R, Béria JU. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Cad Saúde Pública.* jul.- ago. 2001; 17(4), 819-832.
- 12 BRASIL. Lei nº 2.761, de 26/04/1956.(Lei Ordinária) Regula o Repouso Semanal Remunerado. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil],* Rio de Janeiro, 26 de abril de 1956.
- 13 Campos L, Wendhausen A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de Saúde da Família. *Texto contexto – enferm.* Jun. 2007; 16 (2): 271-279.
- 14 Valla VV. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva *Cad. Saúde Pública.* 1998; 14 (2): 7-18.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

NENEVÊ, Marcelo Leandro. **Saúde bucal em São Bento do Sul : avaliação das alterações de suas políticas públicas e programação**. Florianópolis, 2012. 103 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

NAKAGAWA, Meiri Cristina Sakuma. **Avaliação das práticas em serviço odontológico na estratégia saúde da família**. Londrina, 2011. 129 p. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde.

VIEIRA, Cristiane. **Políticas governamentais e planos privados de assistência odontológica no Brasil**. Rio de Janeiro, 2012. 166p. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de Atenção à Saúde Bucal**. 2006. Disponível em:
http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/05_08_2011_9.42.19.eba50c922dc05a3827b80f134b84f477.pdf. Acesso em: 29 de abril de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha de Sistemas e Aplicações Desenvolvidas no Departamento de Informática do SUS**. 2007. Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_sistemas_aplicacoes_datasus.pdf>.
Acesso em: 05 de maio de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel de Indicadores do SUS 4. Temático Saúde da Família. Ministério da Saúde - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008**. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_saude_familia_n4.pdf>.

Acesso em: 01 de maio de 2014.

MELO et al. 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**, João Pessoa, v.15, n.3, p. 209-218, 2011

ZAITTER Wellington Menyrval. **Avaliação da acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de Endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR)**. São Paulo, 2009. 86p. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo.

JANDREY, C.M; DREHMER, T.M. Absenteísmo no atendimento clínico-odontológico : o caso do Módulo de Serviço Comunitário (MSC) do Centro de Pesquisas em Odontologia Social (CPOS) – UFRGS. **Rev. Fac. Odontol, Porto Alegre**, Porto Alegre. V.40, n. 2, p. 24-28, 2010

CHAVES et al. Avaliação da oferta e utilização de especialidades odontológicas em serviços públicos de atenção secundária na Bahia, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio De Janeiro. v. 27, n.1, p. 143-154, 2011

ROCHA, C.R; BERCHT, S.B. Estudo do abandono do tratamento odontológico de um serviço público de Porto Alegre: o Centro de Saúde Murialdo. **Rev. Fac. Odontol, Porto Alegre**, Porto Alegre. v. 42, n 2, p. 25-31, 2000

ALMEIDA et al. Estudo o perfil sócio-econômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP. **Ciencia Odontológica Brasileira**, São José dos Campos. V.12, n.1, p. 77-86, 2009

BENDER et al. Absenteísmo na Atenção Secundária e Suas Implicações na Atenção Básica. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina. v. 11, n. 2, p. 56-65, 2010

GOES et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio De Janeiro. v.28, p. 81-89, 2012

MELLO, M.S.N.; COSTA, A.M.; SILVA, M.L.B. Análise Sobre a Regulação dos Serviços Odontológicos do Complexo Regulador de Florianópolis: uma ferramenta para a gestão. In: PEREIRA, Maurício Fernandes et al. (Org.). **Contribuições para a gestão do SUS**. Florianópolis: Fundação Boiteux. V.8, p.177-200, 2013

MORRIS, A.J; BURKE, F.J.T. Primary and secondary dental care: how ideal is the the interface? **Br. Dent. Journal**. v. 191, p. 666-670, 2001

MENDOZA-SASSI, R.; BÉRIA, J.U. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v.17, n4, p.819-832, jul.- ago. 2001

BRASIL. Lei nº 2.761, de 26/04/1956.(Lei Ordinária) **Regula o Repouso Semanal Remunerado**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Rio de Janeiro, 26 de abril de 1956

CAMPOS, L.; WENDHAUSEN, A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de Saúde da Família. **Texto contexto – enferm**. Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 271-279, Jun. 2007

VALLA, V.V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva
Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.7-18, 1998

APÊNDICE A
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Cirurgião Dentista



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
Campus Universitário – Trindade – Fpolis/SC – CEP 88040-370

Prezado (a) Cirurgião(a) Dentista.

Eu, Lara Dalri, estou convidando você para participar da pesquisa: “Absentismo de pacientes em Centros de Especialidades Odontológicas em Florianópolis”, com o objetivo de Conhecer a percepção dos cirurgiões dentistas sobre o absentismo nas consultas odontológicas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) do município de Florianópolis, que estou desenvolvendo sob orientação da Prof^ª Dr^ª Josimari Telino de Lacerda . Para tanto, será necessário que você preencha um questionário que trata da sua identificação, conhecimento prévio, aspecto organizacional e auto percepção sobre o absentismo.

Ao participar dessa pesquisa você irá contribuir para o conhecimento das possíveis causas deste problema bem como, sugerir medidas que possam melhorar estes indicadores.

Todos os resultados dessa pesquisa serão utilizados exclusivamente para essa pesquisa, para publicação em revista científica da área e para confecção de material didático para o curso de odontologia. Todos os seus dados de identificação serão mantidos em sigilo. Você tem o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso gere qualquer prejuízo à sua pessoa. Você poderá obter informações do andamento da pesquisa através de contato com Lara Dalri pelo e-mail lara_dalri@yahoo.com.br ou pelo fone (48) 96083478 ou com a prof^ª. orientadora Josimari Telino de Lacerda, pelo e-mail jtellino@gmail.com ou pelo fone (48) 91624321.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que fui informado de todos os procedimentos, a serem realizados na pesquisa “Absentéismo de pacientes em Centros de Especialidades Odontológicas em Florianópolis”, que será realizada por Lara Dalri, sob orientação da Prof.^a Dr.^a. Josimari Telino de Lacerda e declaro que estou ciente de que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo à minha pessoa, posso obter informações sobre o andamento da pesquisa e que meus dados de identificação serão mantidos em sigilo. Dessa forma, declaro que aceito participar dessa pesquisa por minha livre e espontânea vontade.

Florianópolis de _____ de 2014.

Assinatura Participante
RG:

Assinatura Pesquisador Principal
RG:

Assinatura Pesquisador Responsável
RG:

APÊNDICE B
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido funcionários da
marcação de consultas



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
Campus Universitário – Trindade – Fpolis/SC – CEP 88040-370

Prezado (a)

Convido-o para participar da pesquisa: “Absentéismo de pacientes em Centros de Especialidades Odontológicas em Florianópolis”, com o objetivo de Conhecer a percepção dos funcionários da marcação de consultas e cirurgiões dentistas sobre o número de faltantes nas consultas odontológicas nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) do município de Florianópolis que estou desenvolvendo sob orientação da Profa Dra Josimari Telino de Lacerda . Para isso, será necessário que você responda um questionário que trata da sua identificação, conhecimento prévio, aspecto organizacional e auto percepção sobre o percentual de faltantes nas consultas.

Ao participar dessa pesquisa você irá contribuir para o conhecimento das possíveis causas deste problema bem como, sugerir medidas que possam melhorar estes indicadores.

Todos os resultados dessa pesquisa serão utilizados exclusivamente para essa pesquisa, para publicação em revista científica da área e para confecção de material didático para o curso de odontologia. Todos os seus dados de identificação serão mantidos em sigilo. Você tem o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso gere qualquer prejuízo a sua pessoa. Você poderá obter informações do andamento da pesquisa através de contato com Lara Dalri pelo e-mail lara_dalri@yahoo.com.br ou pelo fone (48) 96083478 ou com a profa. orientadora Josimari Telino de Lacerda, pelo e-mail jtellino@gmail.com ou pelo fone (48) 91624321.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que fui informado de todos os procedimentos, a serem realizados na pesquisa “Absentéismo de pacientes em Centros de Especialidades Odontológicas em Florianópolis”, que será realizada por Lara Dalri, sob orientação da Prof.^a Dr.^a. Josimari Telino de Lacerda e declaro que estou ciente de que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo à minha pessoa, posso obter informações sobre o andamento da pesquisa e que meus dados de identificação serão mantidos em sigilo. Dessa forma, declaro que aceito participar dessa pesquisa por minha livre e espontânea vontade.

Florianópolis de _____ de 2014.

Assinatura Participante
RG:

Assinatura Pesquisador Principal
RG:

Assinatura Pesquisador Responsável
RG:

APÊNDICE C

Questionário Cirurgiões Dentistas



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Campus Universitário – Trindade – Fpolis/SC – CEP 88040-370

QUESTIONÁRIO

1 - Identificação do Entrevistado

1.1 - Sexo () M () F

1.3 - Idade ___ anos

1.4 - Tempo de formação ___ anos

1.5 - Instituição de ensino de formação _____

1.6 - Possui pós graduação em saúde coletiva? () sim () não

1.7 - Integrante do programa PET? () sim () não

2 - Conhecimento Prévio

2.1- Você tinha conhecimento do grau de abstenção as consultas nos CEOs dos pacientes encaminhados pelo seu Distrito Sanitário?

() sim () não

2.2- Você conhece o Protocolo de Atenção a Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do município de Florianópolis?

() sim () não

2.3 - Você já recebeu algum treinamento ou orientação sobre como devem ser realizados os encaminhamentos dos pacientes aos CEOs?

() sim () não

3 - Organização dos Agendamentos

3.1 -De que maneira são realizados os encaminhamentos dos pacientes as consultas nos CEOs em sua unidade?

4 - Percepção Sobre o Absenteísmo

4.1 - A que você atribui estas taxas de absenteísmo em sua Unidade de Saúde?

4.2 - Quais medidas você sugere para melhorar estes indicadores?

APÊNDICE D

Funcionários do setor de marcação de consultas



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA

Campus Universitário – Trindade – Fpolis/SC – CEP 88040-370

QUESTIONÁRIO

1 - Identificação do Entrevistado

1.1- Sexo: () F () M

1.2 - Idade: ___ anos

1.3 - Escolaridade:

Ensino Fundamental () completo () incompleto

Ensino Médio () completo () incompleto

Ensino Superior () completo () incompleto

1.4 - Função _____

2 – Conhecimento prévio

2.1 – Você conhece a percentagem de faltantes do seu Distrito Sanitário nas consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas ?

() sim () não

2.2 – Qual a prioridade que você dá ao agendamento das consultas nos Centros de Especialidades Odontológicas?

() pouco importante () importante () muito importante ?

3 - Organização dos Agendamentos

3.1 -De que maneira são realizados os encaminhamentos dos pacientes as consultas nos CEOs em sua Unidade de Saúde?

4 - Percepção Sobre o Absenteísmo

4.1 - A que você atribui estas taxas de faltas as consultas dos Centros de Especialidades odontológicas dos pacientes da sua Unidade de Saúde?

4.2 - Quais medidas você sugere para melhorar estes indicadores?

ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Absenteísmo de pacientes em Centros de Especialidades Odontológicas em Florianópolis.

Pesquisador: JOSIMARI TELINO DE LACERDA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23360713.3.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 488.819

Data da Relatoria: 09/12/2013

Apresentação do Projeto:

É um TCC do curso de odontologia. Aluna Lara Dalri. O não comparecimento a uma consulta ou exame agendado, sem qualquer comunicação prévia por parte do paciente compromete a resolubilidade do serviço, dificulta o acesso de outras pessoas e acarreta aumento do tempo de espera, com prejuízo a todos os usuários do Sistema de Saúde. Embora haja demanda crescente pelo serviço odontológico há níveis altos de absenteísmo variando entre 30% a 45% conforme dados disponíveis.

Objetivo da Pesquisa:

Mensurar e identificar fatores relacionados às ausências de usuários nas consultas odontológicas especializadas dos serviços públicos de saúde de um município de Santa Catarina. Objetivos secundários: Identificar as especialidades odontológicas e regiões do município com maior percentual de absenteísmo. Verificar os aspectos organizacionais adotados para o encaminhamento e agendamento dos pacientes as especialidades odontológicas. Aferir o tempo de espera por especialidade odontológica nas UBS com maior absenteísmo. Indagar aos profissionais de saúde sobre os pontos de fragilidade no encaminhamento e agendamento e sugestões de superação do problema.

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

Continuação do Parecer: 488.819

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não inclui os riscos. O CEP sempre considera os riscos inerentes à pesquisa com seres humanos. No projeto em questão o risco do constrangimento do profissional de falar sobre sua atividade de trabalho. Benefícios:

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente trabalho é caracterizado como estudo observacional e descritivo que utilizará abordagem quantitativa e qualitativa e será desenvolvido em duas etapas. Na primeira serão analisados os relatórios de produtividade do Sistema de Regulação (SISREG) para mensurar o absenteísmo segundo especialidade, local de procedência e período do ano. Na sequência serão entrevistados 20 profissionais para identificar os possíveis motivos do absenteísmo e sugestões de práticas que possam melhorar os indicadores. Os dados serão analisados por estatística descritiva utilizando os testes estatísticos pertinentes e apresentação tabular e gráfica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos adequados faltando apenas a inclusão dos riscos no TCLE e acrescentar a informação de que - além de não haver prejuízos para o participante - caso ele se retire não haverá prejuízos para a pesquisa igualmente.

Recomendações:**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Termos adequados faltando apenas a inclusão dos riscos no TCLE e acrescentar a informação de que - além de não haver prejuízos para o participante - caso ele se retire não haverá prejuízos para a pesquisa igualmente.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade CEP: 88.040-900
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 Fax: (48)3721-9696 E-mail: cep@reitoria.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 488.819

FLORIANOPOLIS, 11 de Dezembro de 2013

Assinador por:
Washington Portela de Souza
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-900
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-9206 **Fax:** (48)3721-9696 **E-mail:** cep@reitoria.ufsc.br

ANEXO B

Prefeitura Municipal de Florianópolis
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Integração Ensino Serviço

**COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTOS DOS PROJETOS
DE PESQUISA EM SAÚDE**

Ofício Nº 27/2013

Florianópolis, 12 de dezembro de 2013.

Para: Josimari Telino de Lacerda
De: Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde.

Prezada Senhora,

Cumprimentando-a, cordialmente, informamos que o Projeto de Pesquisa: “Absentéismo de pacientes em centros de especialidades odontológicas de Florianópolis”, enviado por V^{as} S^{as} a esta comissão, foi analisado e considerado adequado estando, portanto, autorizado para execução nos Centros de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC.

Certos de sua atenção estamos à disposição para maiores esclarecimentos no telefone 48-32391564.

Atenciosamente,

Marynes Terezinha Reibnitz

Membro da Comissão de Acompanhamentos dos Projetos de Pesquisa em Saúde