



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT
Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
FUNDAÇÃO INSTITUTO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ
INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLOGICA EM SAÚDE - ICICT

**AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO ÀS CONSULTAS
MARCADAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DIABETES.**

MIRIAN TERESINHA FARIAS DA SILVA

Orientadora: Dra. Marcia Puñales, PhD

Co-orientador: Prof. Me. Daniel Klug

Porto Alegre

2013



Ministério da
Saúde



MIRIAN TERESINHA FARIAS DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO ÀS CONSULTAS
MARCADAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DIABETES.**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, realizado pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Orientadora: Dra. Marcia Puñales, PhD

Co-orientador: Prof. Me. Daniel Klug

Porto Alegre

2013

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer por tantas coisas, em tantos momentos, a tantas pessoas...

Agradecer a oportunidade de crescimento e aperfeiçoamento que a Escola GHC e a FIOCRUZ me proporcionaram.

Agradecer ao Instituto da Criança com Diabetes, pela disponibilidade e acesso.

Agradecer a todos os professores, amigos e colegas que fizeram parte desta caminhada.

Agradecer ao meu co-orientador, professor Me. Daniel Klug, por sua atenção e importante contribuição.

Agradecer à minha orientadora, Dr^a Marcia Puñales, por todo o apoio, profissionalismo, disponibilidade, dedicação e confiança, fundamentais para a concretização deste trabalho.

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta conquista, meu muito obrigada!

RESUMO

O absenteísmo ou falta de comparecimento às consultas marcadas é um sério problema à medida que prejudica não só as instituições de saúde, que não conseguem gerenciar a disponibilidade de suas consultas, como também os próprios usuários, que enfrentam inúmeras dificuldades de acesso ao sistema de saúde. O presente estudo tem como objetivo avaliar a redução do absenteísmo às consultas marcadas no Instituto da Criança com Diabetes (ICD), a partir das ações de melhorias implementadas pela instituição. É uma pesquisa observacional, exploratória e descritiva, tipo transversal, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados por meio de relatórios e informações geradas a partir do banco de dados do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). A amostra foi escolhida por conveniência de tempo, incluindo os pacientes que agendaram suas consultas no período compreendido entre janeiro a junho de 2012, antes da intervenção, e de janeiro a junho de 2013, após o início da intervenção. Os dados referentes aos não comparecimentos às consultas marcadas serão tabelados e analisados por meio de média e desvio-padrão e serão descritos e representados por meio de tabelas e gráficos estatísticos. O projeto será submetido ao Comitê de Ética do GHC e os resultados divulgados através de congresso, anais do GHC, III Jornada Científica do GHC, bibliotecas do grupo, entre outros.

Palavras-Chave: Ambulatório. Agendamento de Consultas. Mensagem de Texto. Avaliação do Impacto na Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A1c - Hemoglobina Glicada

AIDS - *Acquired Immunodeficiency Syndrome*

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

DM - Diabetes Mellitus

DM1 - Diabetes Mellitus tipo 1

DM2 - Diabetes Mellitus tipo 2

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

GHC - Grupo Hospitalar Conceição

ICD - Instituto da Criança com Diabetes

ICTS - Informação Científica e Tecnológica em Saúde

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONG - Organização Não Governamental

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes

SMS - *Short Message Service*

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento de Livre Esclarecido

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Absenteísmo em consultas 2009 – 2011.....	20
Gráfico 2 - Absenteísmo x Idade.....	21

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Absenteísmo 2009 – 2011.....	19
Tabela 2 - Absenteísmo x Região.....	20
Tabela 3 - Principais motivos das faltas.....	21
Tabela 4 - Outros motivos das faltas.....	22

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
2.3 JUSTIFICATIVA	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 BREVE CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL	14
3.2 ABSENTEÍSMO	15
3.3 ABSENTEISMO NA SAÚDE	16
3.4 ABSENTEÍSMO NO ICD	17
3.4.1 Diagnóstico do absenteísmo no ICD	19
3.4.2 Utilização de mensagem SMS na redução do absenteísmo	24
4 MATERIAL E MÉTODO	27
4.1 DELINEAMENTO	27
4.2 LOCAL DA PESQUISA	27
4.3 POPULAÇÃO ALVO	27
4.4 AMOSTRA	27
4.5 COLETA DOS DADOS	28
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA	29
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	29
4.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS	30
5 CRONOGRAMA	31
6 ORÇAMENTO	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O cenário da saúde pública no Brasil, ao longo dos anos, vem passando por importantes transformações. A constante busca pela qualidade na área da saúde tornou-se um dos grandes desafios a serem enfrentados pelos gestores públicos.

Através da Constituição Federal de 1988, o Governo garante assistência à saúde de todos os cidadãos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), vinculado ao Ministério da Saúde, tornou-se referência no atendimento 100% SUS, prestando assistência às diferentes necessidades das pessoas (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2013).

Atuando na área da saúde desde janeiro de 2004, o Instituto da Criança com Diabetes (ICD), presta atendimento integral e gratuito a crianças, adolescentes e adultos jovens portadores de diabetes, através do convênio de parceria público-privada que mantém com o GHC. Este atendimento se dá através de uma equipe interdisciplinar (endocrinologistas, pediatra, oftalmologistas, nefrologista, psiquiatra, odontologistas, nutricionistas, enfermeiras, psicóloga, assistentes sociais e educador físico), com atendimentos diários através de três modalidades: ambulatorial, hospital-dia e *hotline* (TSCHIEDEL et al, 2008)

Conhecendo as dificuldades que os pacientes com diabetes enfrentam, principalmente os que se deslocam de municípios mais distantes e, sabendo da importância do atendimento com os vários profissionais no tratamento da doença, o ICD implantou uma forma de atendimento diferenciada. Este processo consiste na marcação de várias consultas, com especialistas diferentes, em um mesmo dia. Seu principal objetivo visa facilitar para que o paciente não precise retornar muitas vezes ao ICD, o que acarretaria algumas dificuldades como custo elevado, faltas na escola e ao trabalho e também grandes transtornos para os acompanhantes, que em sua maioria precisam ausentar-se de suas atividades para prestar este acompanhamento.

Com o passar dos anos, porém, o ICD percebeu que estava ocorrendo um alto índice de faltas às consultas marcadas. Essa situação se caracteriza quando o paciente que está agendado deixa de comparecer, sem aviso prévio, impossibilitando a transferência destas consultas a outros pacientes que estão aguardando.

Na intenção de melhorar este processo, em 2011 foi realizado um levantamento dos dados onde se pôde conhecer as principais causas/motivos das faltas dos pacientes e também as fragilidades existentes no processo de marcação de consultas do ICD.

A partir desta iniciativa foram realizadas reuniões juntamente com os gestores do ICD, que em consenso, decidiram implantar um conjunto de ações com vistas a melhoria no processo de marcação de consultas, bem como à redução do absenteísmo às consultas previamente agendadas.

O Diabetes Mellitus (DM) é hoje um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, acometendo milhares de pessoas em todo o planeta. Caracteriza-se como uma doença crônica¹, grave, de evolução lenta e progressiva, que pode causar complicações advindas do mau controle (cegueira, amputação, hemodiálise).

O DM é classificado em Diabetes tipo 2 (DM2), Diabetes tipo 1 (DM1), Diabetes Gestacional e outras formas de diabetes.

O DM2 é mais comum em adultos, após os 30 anos, e normalmente está associado a fatores relacionados à obesidade e sedentarismo. Este tipo de diabetes compreende aproximadamente 90% dos casos da doença e pode, mais raramente, acometer crianças e adolescentes.

O DM1, conhecido também como diabetes juvenil, é a principal forma de diabetes em crianças e adolescentes, porém representa em torno de 10% da população de pacientes com diabetes no mundo.

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2013), existem hoje no Brasil cerca de doze milhões de indivíduos com diabetes, sendo que 120.000 mil são crianças e adolescentes com DM1. No Rio Grande do Sul, estima-se que existam aproximadamente 9.000 mil casos de crianças e adolescentes com diabetes e que sejam diagnosticados 312 novos casos a cada ano.

O DM1 é uma doença crônica caracterizada por hiperglicemia (aumento nas taxas de açúcar no sangue), resultante da deficiência absoluta de produção de

¹ O termo “condições crônicas” engloba todos os problemas de saúde que persistem no tempo e requerem algum grau de gerenciamento do sistema de saúde. Diabetes, problema cardíaco, depressão, esquizofrenia, HIV/AIDS e deficiências físicas permanentes incluem-se na categoria de condições crônicas (OMS – Organização Mundial da Saúde. **Cuidados Inovadores para Condições Crônicas**: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/CUIDADOS_INOVADORES_DAS_CONDICOES_CRONICAS.pdf> . Acesso em: 10 set. 2013).

insulina pela célula beta pancreática. O manejo do DM1 requer tratamento intensivo (múltiplas aplicações de dois tipos de insulina ao dia ou sistema de infusão contínua de insulina) e automonitorização (testes de glicemia capilar ou “ponta de dedo” 3 a 4 vezes ao dia) para alcançar o bom controle metabólico, evitar as complicações agudas (hipoglicemias e cetoacidoses) e minimizar o aparecimento das complicações crônicas microvasculares (retinopatia², nefropatia³ e neuropatia⁴) e macrovasculares advindas do mau controle (THE DIABETES CONTROL AND COMPLICATIONS TRIAL RESEARCH GROUP, 1993).

O tratamento do DM1 é bastante complexo, pois seu sucesso depende da adesão e da colaboração não só do paciente, mas de todas as pessoas envolvidas: paciente, familiares, cuidadores e equipe interdisciplinar.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006):

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia.

Para Dullius (2007), quando os pacientes estão comprometidos e seguindo um tratamento adequado, raramente apresentam sintomas da descompensação do DM, pois conseguem manter um bom controle glicêmico. Já uma situação oposta sugere reavaliação do tratamento e acompanhamento intensivo.

Para Novato e Grossi (2010), a mudança de hábitos e comportamentos necessários para a efetivação do tratamento intensivo nem sempre tem uma boa aceitabilidade, principalmente na adolescência.

² A Retinopatia Diabética é caracterizada por alterações vasculares. São lesões que aparecem na retina, podendo causar pequenos sangramentos e, como consequência, a perda da acuidade visual (CAVALCANTI, Saulo. **Retinopatia Diabética**. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/component/content/article/116-complicacoes-cronicas/130-retinopatia-diabetica>>. Acesso em: 10 set. 2013).

³ A Nefropatia Diabética constitui-se por alterações nos vasos dos rins, fazendo com que haja a perda de proteína na urina. É uma situação em que o órgão pode reduzir sua função lentamente, porém de forma progressiva, até a paralisação total (Idem).

⁴ É a complicação mais comum do diabetes, compreendendo um conjunto de síndromes clínicas que afetam o sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autonômico, de forma isolada ou difusa, nos segmentos proximal ou distal, de instalação aguda ou crônica, de caráter reversível ou irreversível, manifestando-se silenciosamente ou com quadros sintomáticos dramáticos. A forma mais comum é a neuropatia simétrica sensitivo motora distal (BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 16, Série A. Normas e Manuais Técnicos: Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>. Acesso em: 05 set. 2013).

No entender de Dullius (2007), o tratamento do paciente com diabetes abrange várias áreas, uma vez que o mesmo precisa ser avaliado, informado, capacitado e acompanhado sob vários aspectos para que haja um envolvimento de forma ativa e consciente no tratamento. Neste sentido, afirma ser necessário o acompanhamento através de uma equipe de profissionais especializados em diabetes, que deverão trabalhar de forma interdisciplinar junto ao paciente.

De acordo com Maldaner et al (2008, p. 648):

A não-adesão ao tratamento é uma dificuldade na assistência efetiva aos indivíduos, pois o tratamento requer trabalho em equipe, envolvendo o esforço dos profissionais de saúde e a utilização da tecnologia disponível, mas principalmente, requer a colaboração e o envolvimento da pessoa portadora da patologia no cuidado de si.

Em revisão sistemática de literatura realizada por Prado et al (2012), onde foram analisados 45 artigos sobre envio de mensagem SMS na área da saúde, avaliando o impacto desta tecnologia na adesão ao tratamento, em 75% (34 artigos) dos artigos analisados demonstrou-se que o envio de mensagem SMS contribuiu para aumentar a adesão ao tratamento da doença em estudo. Os autores também apontam que este tipo de ação incentiva os pacientes, refletindo em benefícios principalmente quando atribuído a doenças crônicas como AIDS, asma e diabetes.

Neste sentido, o ICD tem demonstrado grande preocupação em encontrar meios que possam contribuir para orientar e educar os pacientes em relação à importância da adesão ao tratamento para o bom controle glicêmico, evitando assim as complicações agudas da doença. Ao mesmo tempo, o ICD também se preocupa em encontrar mecanismos que possibilitem oferecer um tratamento adequado e de forma igualitária a todos os pacientes em tratamento na instituição.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o absenteísmo às consultas marcadas no Instituto da Criança com Diabetes, a partir das ações de melhorias implantadas pela instituição.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Coletar os dados existentes sobre a marcação de consultas;
- b) Apurar as informações disponíveis sobre as faltas às consultas marcadas;
- c) Analisar o conjunto de medidas e procedimentos implantados como forma de redução do absenteísmo;
- d) Avaliar se o conjunto de medidas implantado foi efetivo para a redução do absenteísmo na marcação de consultas do ICD.

2.3 JUSTIFICATIVA

A qualificação dos processos de serviços na área da saúde necessita de muito *feedback*, acompanhamento e constante adaptação às mudanças e novas tecnologias existentes.

Atuando na área da saúde, o ICD presta atendimento a pacientes provenientes das diversas regiões do Brasil. Ao iniciar suas atividades em 2004, atendia 520 pacientes, hoje, quase dez anos depois, o número de pacientes em atendimento regular já ultrapassa os dois mil e quinhentos.

O diabetes mellitus tipo 1 é uma doença crônica, complexa, que requer tratamento intensivo com múltiplas aplicações de insulina ao dia, automonitorização, plano alimentar balanceado e prática regular de atividade física. O atendimento no

ICD se dá através de uma equipe interdisciplinar e tem por objetivos diminuir a hospitalização por situações agudas do diabetes, como a hipoglicemia e a cetoacidose, e minimizar ou postergar o aparecimento das complicações crônicas, advindas do mau controle, oferecendo suporte psicossocial para melhor adesão ao tratamento e qualidade de vida.

Considerando a complexidade da doença, importância da adesão ao tratamento e também a necessidade de um melhor aproveitamento dos serviços oferecidos junto à equipe interdisciplinar, o ICD detectou a necessidade de avaliar o conjunto de ações de melhorias implementado, como forma de reduzir o absenteísmo. Além disso, torna-se imprescindível verificar se estas medidas estão sendo efetivas no diagnóstico e na tomada de decisão, a partir dos resultados obtidos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 BREVE CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O cenário da Saúde Pública no Brasil, ao longo dos anos, vem passando por importantes transformações.

De acordo com Ministério da Saúde (BRASIL, 2013):

Muito embora a história da Saúde Pública Brasileira tenha início em 1808, o Ministério da Saúde só veio a ser instituído em 25 de julho de 1953, com a Lei nº 1920, que desdobrou o então Ministério da Educação e Saúde em dois Ministérios: Saúde e Educação e Cultura.

A partir da criação do Ministério da Saúde, em 1953, o Brasil começou a direcionar suas ações de atenção voltadas às áreas de promoção, proteção e recuperação da saúde da população, buscando, de forma sistemática, a redução das enfermidades e o controle das diversas doenças endêmicas e parasitárias, proporcionando, assim, uma melhor qualidade de vida aos brasileiros (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) tem como missão:

Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania.

Em 1988, a Assembléia Nacional Constituinte trouxe grandes avanços na área da saúde, aprovando a nova Constituição Federal (BRASIL, 1988), incluindo pela primeira vez uma seção referente à saúde, em seu art. 196 (BRASIL, 1988):

A saúde é direito de todos e dever do Estado. Garantido mediante políticas sociais, e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação.

O Sistema Único de Saúde (SUS), segundo o Ministério da Saúde (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013) foi criado pelas Leis n.º 8080/90 e n.º 8.142/90, Leis Orgânicas da Saúde, com a finalidade de alterar a situação de desigualdade na assistência à Saúde da população, tornando obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças de dinheiro sob qualquer pretexto.

Esse sistema foi elaborado para servir de referência a toda população brasileira, sendo um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Sua abrangência engloba desde o simples atendimento ambulatorial, até os procedimentos mais complexos, como transplantes de órgãos e tecidos, entre outros (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

O SUS representa hoje uma das maiores conquistas nesta área visto que, antes de sua criação, a saúde não era considerada um direito social. Sua finalidade também é a promoção do atendimento a toda a população, com base nos princípios da universalidade, integralidade, hierarquização, participação popular e descentralização política administrativa (BRASIL. Ministério da Saúde, 2013).

3.2 ABSENTEÍSMO

O termo absenteísmo encontra diversos significados, de acordo com sua aplicabilidade.

Para Ferreira (1999, p. 17), a palavra absenteísmo deriva do francês - *absentéisme*, referindo-se à “pessoa que falta ao trabalho, à escola, etc”. Também menciona que a palavra absenteísmo é uma variação da palavra absentismo, que significa estado de alheamento à realidade, ao ambiente, ao mundo exterior.

Absenteísmo ou absentismo, segundo Chiavenato (2008, p. 88) “é a frequência e/ou duração do tempo de trabalho perdido quando os colaboradores não comparecem ao trabalho”. É formado pela soma dos períodos de ausência dos colaboradores ao trabalho, sejam por faltas, atrasos ou outros motivos alheios a sua vontade.

O absenteísmo é um termo que possui muitas abordagens e existem inúmeros estudos relacionados a este fenômeno. Observa-se, porém, grande interesse literário pelo absenteísmo relacionado à ausência de colaboradores ao trabalho, principalmente na área de enfermagem.

O estudo de Fernandes et al (2011) demonstra preocupação em analisar o absenteísmo-doença, que está associado às faltas dos trabalhadores por motivos de saúde, relacionando-as com vários fatores como: idade, sexo, tempo de trabalho na instituição, turno e categoria funcional. De acordo com os autores, este problema

torna-se mais complexo nos hospitais, onde o cuidado com o usuário não pode ser interrompido. Na abordagem de Pereira et al (2011), a preocupação refere-se ao absenteísmo dos profissionais de enfermagem e os custos gerados pela ausência destes colaboradores ao trabalho. Para Ramos e Ramos (2006) o absenteísmo não é um problema de análise simples, pois decorre de uma grande multiplicidade de fatores, o que o torna complexo e de difícil gerenciamento.

3.3 ABSENTEÍSMO NA SAÚDE

Quando relacionado ao setor de saúde, o termo absenteísmo também pode ser atribuído à falta de comparecimento de um usuário a uma consulta médica ou exame agendado, sem uma comunicação prévia (BRASIL. Ministério da Defesa, 2013).

Este problema torna-se evidente na medida em que o absenteísmo prejudica não só as instituições de saúde, que não conseguem gerenciar a disponibilidade de suas agendas para se adequar às necessidades dos pacientes, como também aos próprios pacientes que não conseguem ter acesso ao sistema de saúde, devido à demora no agendamento, o que, conseqüentemente, reflete em grandes prejuízos ao seu tratamento.

Neste contexto, observa-se uma crescente necessidade dos gestores de saúde em conhecer as principais causas das ausências destes pacientes para que, desta forma, possam montar estratégias visando minimizar este problema.

De acordo com Bender, Molina e Melo (2010), em um estudo realizado no município de Florianópolis, Santa Catarina, a proporção de ausência às consultas na Unidade pesquisada chegou a 34,4%, caracterizando-se em um elevado índice de absenteísmo aos serviços de atenção à saúde. Os autores referem que mesmo após o empenho de esforços por parte do município, este índice ainda continuava significativo (28,9%), representando prejuízos causados pela perda de recursos em decorrência da ausência dos usuários agendados. O estudo apontou, também, que a vulnerabilidade social foi o principal motivador das faltas, além de outros fatores como o tempo de espera na consulta e a desatualização dos dados cadastrais dos usuários.

Os problemas causados pelas ausências em consultas médicas também são abordados por Amaral (2012), em reportagem ao Diário do Vale. A matéria ressalta os transtornos causados aos médicos, instituições, planos de saúde e principalmente aos próprios pacientes ausentes, que além de não receberem o atendimento necessário, acabam impedindo que outros pacientes o tenham. Segundo a notícia, a solução encontrada para reduzir o elevado índice de faltas foi contratar mais funcionários e adotar um sistema de confirmação antecipada por telefone, considerando que a grande maioria dos pacientes ausentes referia esquecer a data marcada.

Na mesma ocasião, Ferreira (2012) também publicou uma matéria que trouxe como manchete: “Ausências em consultas médicas chegam a 30%”. A reportagem enfatiza os prejuízos causados pela ausência dos pacientes às consultas agendadas e acrescenta que é preciso haver uma conscientização por parte das pessoas para que, na impossibilidade de comparecimento, avisem com antecedência para que outro paciente possa ser encaixado. De acordo com a reportagem, uma estratégia que já está sendo adotada por instituições públicas e privadas é o sistema de lembrete por SMS, através de mensagem de texto via celular. Cita como exemplo o município de Santos em São Paulo, que já adotou a prática de enviar mensagens de textos aos pacientes da rede pública com três dias de antecedência da consulta ou exame agendado.

O absenteísmo é um problema que atinge tanto as instituições públicas quanto privadas e certamente precisa ser tratado de forma preventiva, mas para tanto é necessário que se faça um diagnóstico, buscando conhecer a realidade de cada instituição.

3.4 ABSENTEÍSMO NO ICD

O Instituto da Criança com Diabetes é uma Organização Não Governamental (ONG), que presta serviço integral e gratuito a crianças, adolescentes e adultos jovens portadores de diabetes, mediante convênio de parceria público-privada que mantém com o GHC (INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES, 2013).

O modelo de parceria firmado entre o GHC e o ICD permite obter as vantagens de um serviço público gratuito, aliado a captação de recursos do terceiro setor, possibilitando ao ICD atender um número expressivo de pacientes, todos em tratamento intensivo (múltiplas aplicações de dois tipos de insulinas ao dia ou sistema de infusão contínua de insulina), através do atendimento diário e contínuo com assistência interdisciplinar (TSCHIEDEL et al, 2008).

O ICD iniciou suas atividades em janeiro de 2004, prestando atendimento das 08 às 17 horas e através de três modalidades diferenciadas:

- a) Hospital Dia – atendimento de primeiras consultas e intercorrências (dias de doenças, diabetes descompensado, hipoglicemias e hiperglicemias);
- b) Ambulatório – atendimento de consultas agendadas previamente;
- c) *Hotline*- atendimento telefônico que busca orientar pacientes e familiares a lidar e resolver as crises de diabetes sem sair de casa.

O primeiro atendimento do paciente no ICD acontece no Hospital Dia. A partir daí, as demais consultas são remarçadas para o ambulatório.

No ambulatório o atendimento é realizado através de uma equipe interdisciplinar, e o paciente agendado tem a possibilidade de consultar com diferentes profissionais, em um mesmo dia. Este sistema foi adotado para viabilizar aos pacientes um atendimento completo, sem a necessidade de retornar muitas vezes ao ICD para a realização de seu tratamento. Com o passar do tempo, porém, observou-se que estava ocorrendo um grande número de faltas, o que colocava em risco o atendimento dos demais pacientes, uma vez que a disponibilidade de agenda dos profissionais não aumentava na mesma proporção em que aumentava o número de pacientes em atendimento.

Observando o aumento do absenteísmo no ambulatório do ICD, o Serviço Social já tinha dado início, desde 2005, a um trabalho denominado “Busca Ativa”.

A busca ativa consiste em uma abordagem que é feita por telefone e tem como principal objetivo resgatar e orientar os pacientes sobre a importância da adesão ao seu tratamento. Esta iniciativa conta com a ajuda de uma profissional voluntária que disponibiliza um dia na semana para realização deste trabalho. O contato é feito a partir de relatórios que são emitidos mensalmente através do GHC Sistemas, possibilitando, assim, a identificação dos pacientes que estiveram ausentes durante o mês. Esta abordagem também proporcionou subsídios para um levantamento de dados, em 2011, onde foi possível conhecer um pouco mais sobre

o absenteísmo no ICD, através do perfil dos pacientes faltosos, a proveniência, idade e os principais motivos alegados para estas faltas.

3.4.1 Diagnóstico do absenteísmo no ICD

O diagnóstico organizacional, segundo Hesketh (1979 apud KINGESKI, 2005 p.1-2), “tem como objetivo representar o mais fielmente possível a situação real atual da organização e definir um outro quadro que represente os objetivos e metas que definem para onde a organização quer ir ou aonde deseja chegar”.

Neste mesmo contexto, Morgan (1996 apud KINGESKI, 2005, p. 3), afirma que “é possível organizar e resolver problemas organizacionais compreendendo a ligação existente entre a teoria e prática. O segredo é estabelecer uma forma de diálogo com a situação que se está tentando compreender”.

E, neste sentido, o levantamento realizado em 2011 buscou averiguar as faltas no período de 2009, 2010 e 2011, sendo que neste último ano os dados foram apurados somente até o mês de agosto.

A partir dos resultados encontrados, constatou-se que no ano de 2009 foram computadas 979 faltas de pacientes, representando 4.895 atendimentos ociosos. Considerando que neste mesmo período o total de agendamentos foi 20.748 consultas, significa dizer que 23,6% dos atendimentos ficaram ociosos.

No ano de 2010, o total de faltas foi 837 pacientes, representando 4.185 atendimentos ociosos. Os agendamentos registrados neste período foram 24.170, representando 17,3% de atendimentos ociosos.

Em 2011, só até o mês de agosto este total foi de 814 faltas, o que representou 4.070 atendimentos ociosos. Considerando o total de agendamentos, que foi de 17.333, representa que 23,5% dos atendimentos ficaram ociosos no período. Os dados estão descritos na tabela 1.

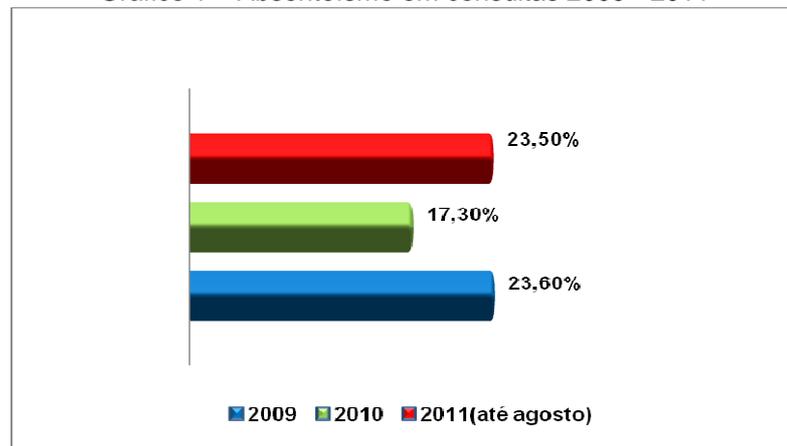
Tabela 1 - Absenteísmo 2009 - 2011

Absenteísmo 2009 - 2011	2009	2010	2011 (até agosto)
Agendamentos realizados (n)	20.748	24.170	17.333
Faltas relacionadas a pacientes (n)	979	837	814
Atendimentos ociosos (n)	4.895	4.185	4.070
Absenteísmo em consultas (%)	23,6	17,3	23,5

Fonte: Elaborado pela autora (2013)

Cabe observar, também, que houve uma significativa variação no absenteísmo em consultas referente ao período de 2009 e 2010. Esta variação pode estar atribuída ao surto da gripe do tipo Influenza A (H1N1), ocorrido em 2009 e que assustou grande parte da população neste período. Por se tratar de uma doença de fácil contágio, muitas pessoas evitaram sair de suas casas, temendo a contaminação. Os dados estão descritos no gráfico 1.

Gráfico 1 – Absenteísmo em consultas 2009 - 2011



Fonte: Elaborado pela autora (2013).

Visto que nesse último ano o percentual de absenteísmo foi bastante elevado, isso motivou uma maior preocupação por parte dos gestores em encontrar soluções capazes de amenizar este problema, evitando a desassistência de outros pacientes, para assim continuar oferecendo atendimento integral a um número maior de pacientes.

Outro objetivo deste levantamento foi conhecer a procedência dos pacientes que não compareciam às consultas. Para tal, os dados de procedência foram agrupados em Porto Alegre, Grande Porto Alegre (Alvorada, Canoas, Cachoeirinha, Gravataí, Sapucaia do Sul, Glórinha, Esteio e Viamão) e interior do Estado. Os dados apurados são descritos na tabela 2.

Tabela 2 - Absenteísmo x Região

Ano	Porto Alegre	Grande Porto Alegre	Interior do Estado
2009 (%)	34	36	30
2010 (%)	35	31	34
2011 (até agosto) (%)	34	36	30

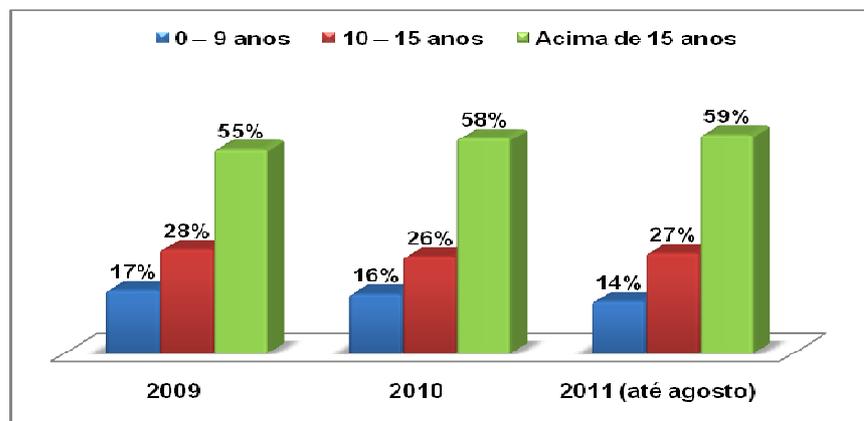
Fonte: Elaborado pela autora (2013).

Conforme se observa, apesar de não representar uma diferença muito significativa, o estudo aponta que os pacientes de Porto Alegre e os da Grande

Porto Alegre são os que mais faltam às consultas. Isso pode ser explicado pelo fato desses pacientes terem mais facilidades ao acesso à instituição. No entanto, essa falta ao ambulatório possivelmente vá gerar uma consulta extra do faltoso no Hospital Dia, que é a unidade destinada ao atendimento de primeiras consultas e intercorrências, certo período após.

Quanto ao absenteísmo por idade, os dados apurados encontram-se no gráfico 2, a seguir.

Gráfico 2 - Absenteísmo x Idade



Fonte: Elaborado pela autora (2013).

A partir dos dados acima, fica evidente que o maior percentual de faltas por idade refere-se aos pacientes acima de 15 anos. De acordo com nossos dados, este percentual provavelmente está relacionado com a dificuldade que os pacientes encontram de conciliar os horários das consultas com outras atividades como trabalho e estudos.

Em relação aos motivos das faltas dos pacientes às consultas previamente marcadas, os dados foram agrupados e estão descritos na tabela 3.

Tabela 3 - Principais motivos das faltas

Principais Motivos (%)	2009	2010	2011
Esqueceu que tinha consulta	20	15	22
Pacientes hospitalizados	9	7	6
Problemas com transporte	5	4	6
Outros motivos (detalhado na tabela 4)	29	32	20
Não sabia que tinha consulta	5	6	7
Errou a data	4	6	6
Problemas com acompanhante	8	6	3
Não soube informar	16	23	30
Não tinha dinheiro para passagem	4	1	0

Fonte: Elaborado pela autora (2013).

Ao apurar os principais motivos das faltas no período estudado, percebeu-se que alguns pacientes mencionaram outros motivos para não comparecerem com tanta frequência. Estes outros motivos foram agrupados para uma primeira análise, e posteriormente foram detalhados para conhecimento e avaliação de sua importância, conforme descrito na tabela 4.

Tabela 4 - Outros motivos das faltas

Outros Motivos (%)	2009	2010	2011
Colégio/Prova	25	25	19
Estava doente	8	7	24
Já consultou	28	26	34
Trabalho	27	30	19
Óbito na família	1	3	2
Viagem/férias	11	9	2

Fonte: Elaborado pela autora (2013).

A partir do levantamento sobre os principais motivos relacionados às faltas nas consultas fica evidente que o esquecimento é o principal motivo para que os pacientes deixem de comparecer às consultas agendadas. Além de esquecimento, muitos pacientes também mencionaram “não saberem informar” o motivo da falta. De acordo com o estudo, os pacientes remarcam suas consultas, na maioria das vezes, através do telefone, com até três meses de antecedência, ou conforme critérios médicos. Este período, considerado longo, pode contribuir para que muitos pacientes esqueçam o dia marcado, ou nem se lembrem de anotar a data da consulta na hora em que realizam o agendamento.

Dentre os outros motivos apresentados na tabela 4, os maiores percentuais de faltas referem-se a pacientes que já tinham consultado em outra oportunidade e a pacientes que não compareceram por motivos relacionados ao trabalho.

A partir dos resultados encontrados foram apresentadas algumas sugestões de melhorias no processo, que contribuíram para retomar as discussões sobre o assunto junto aos gestores do ICD.

Na intenção de elaborar estratégias preventivas para a redução do absenteísmo, foi criado um comitê denominado “Projeto Controle do Absenteísmo” composto por profissionais de diferentes áreas. Após várias reuniões, o comitê apresentou um conjunto de medidas que tem por finalidade informar os pacientes sobre o funcionamento do ICD e também facilitar para que os mesmos não esqueçam as datas do agendamento das consultas.

As ações implantadas como forma de reduzir o absenteísmo foram as seguintes:

- a) redução na marcação de consultas - antes era possível marcar cinco consultas, com profissionais diferentes nos dois turnos (manhã e tarde). Agora a marcação fica restrita a quatro consultas, com profissionais diferentes, em um único turno (manhã ou tarde), ampliando assim, a possibilidade de marcação de outros pacientes;
- b) distribuição de um folder informativo com as normas de funcionamento do ICD - informações sobre horário de funcionamento do ICD, telefones de marcação de consultas e atendimentos *hotline*, instruções para fornecimentos de laudos e receitas médicas, horário de coleta de exames, orientações para desmarcação de consultas e instruções sobre a necessidade de atualização dos dados cadastrais (telefones e endereços) para viabilizar o contato com o paciente através do telefone ou envio de mensagens SMS;
- c) envio de mensagem através de *Short Message Service* (SMS), lembrando a data da marcação das consultas e solicitando que, caso não possam comparecer, liguem com antecedência para desmarcar - considerando que muitos pacientes mencionaram ter faltado por esquecimento ou nem lembrarem o motivo das faltas, o ICD decidiu adotar, como medida estratégica, o envio de SMS uma semana antes da data agendada. Esta medida visa lembrá-los da data dos agendamentos e também da necessidade de comunicar com antecedência, caso não possam comparecer;
- d) otimização no sistema de marcação de consultas (GHC Sistemas), evitando demora na marcação por telefone - considerando que o processo de marcação de várias consultas, através do sistema informatizado do GHC é bastante demorado, tendo em vista a necessidade de confirmação da senha do funcionário a cada procedimento realizado e considerando que a grande maioria, quase 90%, dos pacientes que consultam no ICD realizam suas marcações através do telefone, os gestores do ICD, em acordo com a Gerencia de Informática do GHC, viabilizaram a possibilidade de marcação de todas as consultas para um mesmo paciente, sem a necessidade de repetição

- de senha. Esta medida agiliza o sistema de marcação e facilita a liberação das linhas telefônicas para que outros usuários possam ligar;
- e) abertura mensal das agendas de consultas do ambulatório, evitando acúmulo de pacientes para marcação (fila virtual) - alteração no sistema de abertura de marcação de consultas, que antes era trimestral (três meses acumulados), para abertura mensal, facilitando o acesso dos pacientes via telefone;
 - f) “pílulas informativas” que são projetadas, através de slides, na televisão localizada na sala de espera do ambulatório, durante o período em que os pacientes aguardam a chamada para as consultas – apresentação de slides com informações que reforçam as orientações de funcionamento do ICD, enfatizando a necessidade de manter a atualização cadastral, bem como a importância de comunicar ao ICD no caso de impossibilidade de comparecimento às consultas agendadas, possibilitando que outros pacientes possam ser atendidos.

É importante salientar que, dentre as ações implantadas, o envio de SMS foi considerada uma das ações mais impactantes para a instituição, por ter que considerar o custo da aquisição desta tecnologia.

Diante do exposto, o Comitê de absenteísmo traçou como meta principal reduzir o absenteísmo dos pacientes às consultas marcadas, em 30%, no período de seis meses. A partir deste projeto, nosso objetivo é avaliar se esta meta (30%) poderá ser atingida.

3.4.2 Utilização de mensagem SMS na redução do absenteísmo

A tecnologia da informação e comunicação tem se mostrado uma importante aliada na área da saúde, fornecendo ferramentas capazes de auxiliar na adesão ao tratamento de várias doenças, principalmente em doenças crônicas, que requerem um maior envolvimento do paciente durante o seu tratamento.

O ICD, conhecendo as dificuldades enfrentadas pelos pacientes para lembrar as datas dos agendamentos de suas consultas, que normalmente são marcadas com três meses de antecedência, resolveu implantar algumas ações de melhorias,

dentre elas o uso de mensagens SMS como forma de lembrete das datas das marcações.

Este processo se dá a partir da emissão de relatórios diários, gerados através do banco de dados do GHC Sistemas, onde são listadas informações como: nome do paciente, data da consulta, horário dos atendimentos, profissionais agendados e os números de telefones celulares, relacionados no cadastro de todos os pacientes com consultas marcadas para a data solicitada.

A partir destas informações, são enviadas mensagens para uma plataforma *web*, mantida por de uma empresa terceirizada, contratada pelo ICD para realização deste trabalho.

Estas mensagens são encaminhadas a todos os números de telefones celulares constantes no cadastro dos pacientes. O envio do SMS é realizado uma semana antes da data marcada e tem como objetivo lembrá-los de suas consultas, solicitando também que, caso não possam comparecer, liguem com antecedência e as desmarquem, possibilitando, desta forma, agendar outro paciente na vaga disponibilizada.

O ICD também tem a preocupação de verificar, junto ao paciente, se a mensagem está sendo recebida. Para tanto, no dia da consulta os pacientes são questionados sobre o recebimento da mensagem e, caso não a tenham recebido, são conferidos e atualizados os números dos telefones no cadastro do GHC. Este procedimento é fundamental para que o banco de dados se mantenha atualizado, pois, devido às enormes facilidades existentes no mercado de telefonia, as pessoas costumam trocar os telefones com muita frequência e, normalmente, esquecem de atualizá-los, o que impossibilita o êxito no envio das mensagens.

Desta forma, o ICD procura aliar a tecnologia da informação e comunicação em benefício do tratamento do diabetes, haja vista que a ausência dos pacientes nas consultas agendadas, além de impossibilitar que outros pacientes possam ter acesso ao tratamento, ocupando estas vagas ociosas, também gera prejuízos aos cofres públicos. Além disso, de certa forma, sobrecarrega o sistema, já que normalmente esses pacientes, na impossibilidade de marcação e consulta no ambulatório, procuram os atendimentos no hospital-dia, local destinado ao atendimento de primeiras consultas e intercorrências relacionadas ao diabetes descompensado, dias-de-doença, hipoglicemias, entre outros.

Também é importante salientar que o controle do diabetes é realizado através da dosagem da hemoglobina glicada (A1c) coletada a cada três meses, sendo seu resultado diretamente associado aos resultados da monitorização da glicemia capilar. Portanto, a regularidade no comparecimento às consultas torna-se fundamental para manejo adequado do diabetes e ajuste das doses de insulina.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa observacional, exploratória e descritiva, tipo transversal, de abordagem quantitativa.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo se desenvolverá no ambulatório do Instituto da Criança com Diabetes (ICD). O serviço foi selecionado por possuir um atendimento especializado, através de uma equipe interdisciplinar, onde um mesmo paciente tem a possibilidade de agendar várias consultas, no mesmo turno, com profissionais das diferentes áreas.

O ambulatório localiza-se no 5º andar do ICD, onde são atendidos, em média, 28 ± 5 pacientes/dia, representando uma média/mês de 2.164 atendimentos em consultas.

4.3 POPULAÇÃO ALVO

A população alvo desta pesquisa são todos os pacientes com diabetes, em tratamento no ICD, que agendaram suas consultas no período de janeiro a junho de 2012 e no período de janeiro a junho de 2013.

4.4 AMOSTRA

A amostra será escolhida por conveniência de tempo, composta por todos os pacientes com consultas agendadas em dois períodos distintos: seis meses antes do

plano de intervenção - janeiro a junho de 2012 – e seis meses após o início da implantação das ações - janeiro a junho de 2013.

Serão incluídos no estudo todos os pacientes em tratamento no ICD que agendaram suas consultas antecipadamente, através do GHC Sistemas, no período estudado.

Serão excluídos do estudo todos os pacientes que agendaram consultas no dia do atendimento, e também os pacientes que tiveram atendimentos “extras”, ou seja, marcação além da capacidade da agenda dos profissionais.

4.5 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados será realizada através de informações obtidas pelo GHC Sistemas, que é a base de dados utilizada pelo Grupo Hospitalar Conceição e que possibilita gerar relatórios com informações, tanto dos dados referentes à marcação de consultas, quanto dos registros de atendimentos.

Também servirão como fonte de informações as planilhas de fluxo de atendimentos diários, utilizadas para controle interno do ICD, e os relatórios dos contatos telefônicos realizados através do programa de “busca ativa”, mantido pelo serviço social.

Esta avaliação é necessária para poder atender o objetivo principal deste estudo, que é analisar o absenteísmo às consultas marcadas no Instituto da Criança com Diabetes, a partir das ações de melhorias implantadas pela instituição, em janeiro de 2013.

As ações implantadas como forma de reduzir o absenteísmo, e que já foram descritas nas páginas 23 e 24, subitem 3.4.1 - Diagnóstico do absenteísmo no ICD, são as seguintes:

- a) redução na marcação de consultas de cinco para quatro consultas/dia, em um único turno (manhã ou tarde);
- b) distribuição de um informativo com as normas de funcionamento do ICD;
- c) envio de mensagem através de *Short Message Service* (SMS), uma semana antes da data agendada, lembrando a data da marcação das

consultas e solicitando que, caso não possam comparecer, liguem com antecedência para desmarcar;

- d) otimização no sistema de marcação de consultas (GHC Sistemas), evitando demora na marcação por telefone;
- e) abertura mensal das agendas médicas, evitando acúmulo de pacientes para marcação (fila virtual);
- f) “pílulas informativas” que são projetadas, através de slides, na televisão localizada na sala de espera do ambulatório, durante o período em que os pacientes aguardam a chamada para as consultas.

Diante do exposto, este estudo busca avaliar o absenteísmo no período de janeiro a junho de 2012, seis meses antes do início do envio das mensagens de SMS e também no mesmo período em 2013, seis meses após o início do envio das mensagens.

4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados referentes aos não comparecimentos às consultas marcadas serão tabelados e analisados por meio de média e desvio-padrão e serão descritos e representados por meio de tabelas e gráficos estatísticos.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este projeto será desenvolvido atendendo a Resolução nº466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde.

O projeto de pesquisa será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição, para avaliação e aprovação e, somente após a devida autorização, se dará início ao procedimento de coleta de dados.

O termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não será utilizado por se tratar de uma pesquisa com dados obtidos através do banco de dados do GHC Sistemas e de arquivos internos do ICD.

Após o término da pesquisa os dados serão mantidos sob a guarda do pesquisador, por um período mínimo de cinco anos, conforme determina o inciso XI. 2.f., da Resolução 466/12.

4.8 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Este projeto de pesquisa tem por finalidade a elaboração de um Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICTS).

A divulgação dos resultados se dará da seguinte forma:

- a) apresentação e apreciação dos resultados junto à equipe do ICD, objetivando sugestões e melhorias para o serviço;
- b) apresentação em congresso;
- c) publicação em revistas da área de informação em saúde;
- d) anais do GHC – 2013;
- e) Encontro Científico Anual da Escola GHC;
- f) III Jornada Científica do GHC – 2014;
- g) bibliotecas do GHC, em formato virtual e impresso.

5 CRONOGRAMA

A seguir, apresenta-se o planejamento para execução das atividades:

ETAPAS DO PROJETO	Jan /13	Fev/13	Mar/13	Abr/13	Maior13	Jun/13	Jul/13	Ago/13	Set/13	Out/13	Nov/13	Dez/13	Jan/14	Fev/14	Mar/14	Abr/14	Maior14	Jun/14	
Escolha do tema	x	x																	
Revisão da literatura		x	x	x	x	x	x	x	x	x									
Elaboração do projeto				x	x	x	x	x	x	x									
Apresentação à banca avaliadora											x								
Apreciação do CEP												x	x						
Coleta de dados													x	x					
Análise e interpretação dos dados														x	x				
Escrita do artigo científico															x	x			
Apresentação /divulgação do artigo																x	x	x	

6 ORÇAMENTO

A previsão orçamentária para desenvolvimento deste estudo está detalhada, a seguir:

Material	Quantidade (unid.)	Custo unitário (R\$)	Custo total (R\$)
Papel A4 (pacote com 500 folhas)	02	10,00	20,00
Cartucho de tinta a para impressora <i>deskjet</i>	02	40,00	80,00
Pen-drive	01	30,00	30,00
Encadernação	04	15,00	60,00
Revisão língua portuguesa (páginas)	35	5,00	175,00
Tradução (inglês e espanhol)	02	100,00	200,00
Custo total (R\$)			565,00

Este projeto não apresenta nenhuma fonte de financiamento, ficando a pesquisadora responsável pelos custos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J. Faltas a consultas médicas causam prejuízos. **Diário do Vale**, Rio de Janeiro, 08 set. 2012. Disponível em: <<http://diariodovale.uol.com.br/noticias/0,62691,Faltas-a-consultas-medicas-causam-prejuizo.html#axzz2hH289AIU>>. Acesso em: 25 set. 2013.

BENDER, A. S.; MOLINA, L. R.; MELLO, A. L. S. F. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 56-65, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v11n2/absent.pdf>> Acesso em: 14 ago. 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 14 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Defesa. Centro Médico Assistencial da Marinha. **O que é absenteísmo?** Disponível em: <<http://www.mar.mil.br/cmam/absenteismo.html>>. Acesso em 08 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF>. Acesso em: 05 set. 2013.

_____. **O Ministério**. 2013. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio#60>>. Acesso em: 05 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Grupo Hospitalar Conceição**. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

CAVALCANTI, Saulo. **Retinopatia diabética**. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/component/content/article/116-complicacoes-cronicas/130-retinopatia-diabetica>>. Acesso em: 10 set. 2013.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

DULLIUS, J. **Diabetes mellitus**: saúde, educação, atividade física. Brasília, DF: Universidade de Brasília: Finatec, 2007.

FERNANDES, R. L. et al. Absenteísmo em Hospital Filantrópico de Médio Porte. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.32, n. 1, p.3-14, jan./jun. 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&base=LILACS&nextAction=lnk&lang=p&indexSearch=ID&exprSearch=673002&label=Absente%EDsmo%20em%20hospital%20filantr%F3pico%20de%20m%E9dio%20porte>>. Acesso em: 19 ago. 2013.

FERREIRA, A. Ausências em consultas médicas chegam a 30%. **Folha Metropolitana**, São Paulo, Caderno Saúde & Você, 19 set. 2012, p. 15. Disponível em: <http://media.wix.com/ugd/8a55a4_f86b7eb067560493fab88610038d3289.pdf> Acesso em: 25 set. 2013.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Aurélio Século XXI**: o dicionário da língua portuguesa. 3. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

INSTITUTO DA CRIANÇA COM DIABETES. **Instituto da Criança com Diabetes**. Disponível em: <<http://www.icdrs.org.br/icd.php>> Acesso em: 10 ago. 2013.

KINGESKI, A. A. I. **Diagnóstico organizacional**: um estudo dos problemas organizacionais a partir das relações interpessoais. XII SIMPEP, Baurú, São Paulo, 2005.

MALDANER, C. R. et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: doente em terapia hemodialítica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 647-53, 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638>>. Acesso: 05 set. 2013.

NOVATO, T. S.; GROSSI, S. A. A. Fatores associados à qualidade de vida de jovens com diabetes mellitus do tipo 1. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000300032&script=sci_arttext>. Acesso em: 28. ago. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados inovadores para condições crônicas**: componentes estruturais de ação. Relatório Mundial. Brasília, DF: OMS, 2003. Disponível em: <http://www.saude.es.gov.br/download/CUIDADOS_INOVADORES_DAS_CONDICOES_CRONICAS.pdf>. Acesso em: 10 set. 2013.

PEREIRA, A. A. et al. Absenteísmo: um estudo de caso em um hospital universitário. **Scientia plena**, Sergipe, v. 7, n. 10, out. 2011. Disponível em: <<http://www.scientiaplana.org.br/ojs/index.php/sp/article/viewFile/256/198>>. Acesso em: 05 set. 2013.

PRADO, C. S. et al.. Impactos da utilização de mensagens do tipo SMS – Short Message Service como lembrete na adesão ao tratamento de saúde – revisão

sistemática da literatura. **Journal of Health Informatics**. São Paulo, v. 4, n. 4, p. 159-64, out./dez. 2012.

RAMOS, A. M; RAMOS, A. M. W. **Absenteísmo e a gestão hospitalar**. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí – Univali, 2006. 13 f. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos07/1309_absenteismo%20e%20a%20gestao%20hospitar.pdf>. Acesso em: 19 ago. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **São 12 milhões de diabéticos no Brasil**. 18 abr. 2012. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sala-de-noticias/2116-sao-12-milhoes-de-diabeticos-no-brasil>>. Acesso em: 18 set. 2013.

THE DIABETES CONTROL AND COMPLICATIONS TRIAL RESEARCH GROUP (DCCT). The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. **N Engl J Med**. Boston, v. 329, n. 14, p. 977-986, 1993. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8366922>>. Acesso em: 19 set. 2013.

TSCHIEDEL, B. et al. Organização de um Serviço de Assistência ao Paciente com Diabetes Melito Tipo 1. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 52, n. 2, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302008000200009>. Acesso em: 10 set. 2013.