

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

JÉSSICA SILVA DA SILVA

**ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO SUS: UMA ANÁLISE
BIBLIOGRÁFICA SOBRE A REALIDADE TERRITORIAL**

Porto Alegre

2021

JÉSSICA SILVA DA SILVA

**ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO SUS: UMA ANÁLISE
BIBLIOGRÁFICA SOBRE A REALIDADE TERRITORIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde apresentado à Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

Porto Alegre

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador Geral: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

CIP - Catalogação na Publicação

Silva, Jéssica Silva da
ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO SUS: UMA
ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA SOBRE A REALIDADE TERRITORIAL /
Jéssica Silva da Silva. -- 2021.
47 f.
Orientador: Guilherme Dornelas Camara.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Especialização em Gestão em Saúde,
Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Absenteísmo. 2. Sistema Único de Saúde. 3.
Atenção secundária à saúde. 4. Gestão em saúde. I.
Camara, Guilherme Dornelas, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: gestaoemsaude@ufrgs.br

JÉSSICA SILVA DA SILVA

**ABSENTEÍSMO EM CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO SUS: UMA ANÁLISE
BIBLIOGRÁFICA SOBRE A REALIDADE TERRITORIAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde apresentado à Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em: Porto Alegre, 03 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA:

Examinador: Prof. Me. Rafael Steffens Martins

Examinadora: Prof. Dra. Pâmela Ferreira Todendi

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

AGRADECIMENTOS

E em meio a um trabalho acadêmico bibliográfico, vejo aqui a pouca oportunidade de deixar apenas o pensamento correr, sem necessária preocupação com o que já foi dito. Entretanto digo apenas mais do que certamente já foi dito. O agradecimento se dá àqueles que, em meio ao caos instaurado na vida de todos, encontraram meios para multiplicar seus conhecimentos neste curso. Agradeço aos mestres, à todos que permaneceram, assim como eu, na linha de frente do atendimento à saúde da população e aqueles que foram suporte e auxiliaram quem, também assim como eu, adoeceu no processo, para que com saúde hoje estejamos completando um ciclo de novos conhecimentos adquiridos e que serão multiplicados com nossas equipes e quem mais possa acessar este trabalho e todos os produtos que deste possam vir. Destes tempos difíceis encontramos no curso a oportunidade de sairmos melhores do que antes, certos de que nosso esforço foi válido e que destes tempos extraímos o que de melhor poderíamos: novos conhecimentos.

RESUMO

Introdução: A ausência de usuários às consultas especializadas impacta tanto na saúde dos usuários quanto na gestão de políticas e serviços de saúde, demandando dos gestores definição de estratégias para lidar com o problema. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo identificar os motivos do absenteísmo nos serviços especializados do SUS nas regiões Sul e Sudeste do Brasil e as estratégias para enfrentamento do problema. **Método:** O método de pesquisa foi revisão bibliográfica integrativa, com artigos dos últimos dez anos publicados nos portais LILACS, SciELO e CAPES, selecionado pelos descritores em ciências da saúde “absenteísmo; SUS” no título ou resumo, foram selecionados para o estudo oito artigos. **Resultados:** O estudo identificou motivos ligados aos usuários e serviços, sendo como principal motivo do absenteísmo, relatados pelos usuários, o esquecimento. Entretanto, as falhas na comunicação e registros apresentaram grande impacto para o absenteísmo, assim como tempo de espera. A técnica *overbooking* mostrou-se uma técnica importante para minimizar os impactos do absenteísmo, enquanto lembrar a consulta pelo aplicativo WhatsApp mostrou-se a estratégia mais efetiva na redução do absenteísmo, quando multidirecional. Lembretes por mensagem unidirecionais ou aumento de oferta não se mostraram efetivos. **Conclusão:** Concluiu-se que diversos fatores interferem no absenteísmo, sendo as causas principais o esquecimento dos usuários e problemas na comunicação e registros organizacionais. Desse modo, técnicas de minimização de impactos adequadas e lembretes de consultas multidirecionais, possibilitando a melhora na comunicação entre usuários e profissionais, bem como articulação entre os níveis de atenção e correto registro/atualização de dados podem mostrar-se estratégias efetivas frente ao absenteísmo de usuários às consultas especializadas.

Palavras-chave: Absenteísmo. Sistema Único de Saúde. Atenção secundária à saúde. Gestão em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The absence of users to specialized consultations impacts both the health of users and the management of health policies and services, requiring managers to define strategies to deal with the problem. **Objective:** This study aims to identify the reasons for absenteeism in the specialized services of SUS in the regions to the South and Southeast of Brazil and the strategies for coping with the problem. **Method:** The research method was through integrative bibliographic review, with articles from the last ten years published in the LILACS portals, Scielo and CAPES, selected by the descriptors in health sciences "absenteeism; SUS" in the title or abstract, eight articles were selected for the study. **Results:** The study identified reasons related to users and services and as the main reason for absenteeism, reported by users, forgetfulness. However, failures in communication and records had a great impact on absenteeism, as well as waiting time. The overbooking technique proved to be an important technique to minimize the impacts of absenteeism, while remembering the consultation by the Whatsapp application proved to be the most effective strategy in reducing absenteeism, when multidirectional. One-way message reminders or increased offer were not effective. **Conclusion:** It was concluded that several factors interfere in absenteeism, the main causes being the oblivion of users and problems in communication and organizational records. Thus, appropriate impact minimization techniques and reminders of multidirectional queries, enabling improvement in communication between users and professionals, as well as articulation between levels of care and correct data recording/updating can show whether effective strategies against the absenteeism of users to specialized consultations.

Keywords: Absenteeism. Unified Health System. Secondary health care. Health management.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos analisados na pesquisa sobre o absenteísmo em consultas especializadas no SUS - regiões sul e sudeste	27
Quadro 2 - Importância de conhecer o absenteísmo conforme artigos	29
Quadro 3 - Apontamentos relacionados ao impacto do absenteísmo sob a gestão no SUS	30
Quadro 4 - Motivos do absenteísmo.....	32
Quadro 5 - Limitadores dos estudos.....	35
Quadro 6 - Estratégias testadas para controle do absenteísmo.....	36
Quadro 7 - Sugestões apontadas para controle ou superação do absenteísmo	39
Quadro 8 - O papel e o impacto da rede de saúde da atenção básica no absenteísmo nas consultas especializadas.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIT	Comissão Intergestora Tripartite
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	JUSTIFICATIVA.....	12
3	O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E AS REDES DE ATENÇÃO Á SAÚDE (RAS).....	14
4	O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O ABSENTEÍSMO	17
5	ESTRATÉGIAS EM SAÚDE.....	20
6	OBJETIVOS.....	23
6.1	OBJETIVO GERAL.....	23
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
7	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	24
8	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
8.1	A RELEVÂNCIA DE SE CONHECER O ABSENTEÍSMO PARA A GESTÃO NO SUS	29
8.2	OS MOTIVOS DO ABSENTEÍSMO DE USUÁRIOS EM CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO SUS NA REGIÃO SUL E SUDESTE	32
8.2.1	O que os limitadores dos estudos nos revelam sobre o absenteísmo	34
8.3	ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM O ABSENTEÍSMO.....	35
9	CONCLUSÃO.....	42
	REFERÊNCIAS.....	44

1 INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil constitui-se como direito inerente aos seres humanos, sendo dever do estado provê-lo, assegurando condições ao seu exercício. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios a universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os seus níveis de assistência e integralidade da assistência à saúde para cada caso em todos os níveis de atenção. Assim, o sistema prevê sua organização de serviços da rede de forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 1990).

A falta de acesso dos usuários do SUS aos serviços especializados por razão do absenteísmo dos usuários e consequências desta são fatores importantes a serem avaliados visando a garantia ao direito à saúde e melhora na efetividade da gestão dos equipamentos e serviços públicos de saúde. Observa-se que o absenteísmo dos usuários na rede de saúde pública, compreendido como as faltas às consultas e exames agendados sem prévia comunicação, interferem na efetividade dos serviços de saúde (SILVEIRA *et al.*, 2018).

Conforme Silveira *et al.* (2018), o absenteísmo por parte de usuários às consultas previamente agendadas pode ser considerado um problema crônico, sendo que a prevalência global do absenteísmo em ambulatório especializado é de 25%, enquanto em seu estudo, na atenção primária, a prevalência de absenteísmo foi de 19,2%. Dessa forma, enfatiza-se a relevância de medidas de enfrentamento desse problema na atenção especializada.

No que se refere às ações e estratégias que busquem a resolução (ainda que parcial), algumas ações podem ser relativamente simples, mas efetivas. Ações como o uso de tecnologia de comunicação e telefonia, através de mensagens de texto (SMS) e ligação de lembrete e confirmação de consultas vêm mostrando-se eficientes (CATELAN, 2018).

Importante considerar que o usuário que está aguardando por atendimento tem necessidade de acesso ao atendimento especializado, logo, este não acesso poderá implicar em outros custos além da consulta desperdiçada, talvez ainda mais elevados aos serviços públicos de saúde pelo agravamento da situação, bem como custos sociais. Portanto, é importante pensar estratégias resolutivas, para além da diminuição de impactos, visto que isso seria não considerar um outro ator, além do usuário, como responsável pela causa do problema: o gestor.

A necessidade de estratégias, ou seja, possíveis caminhos, maneiras de se enfrentar o problema do absenteísmo em consultas especializadas deve ser pensado pelos gestores a partir da identificação das possíveis causas desta priorizando as que estão ao seu alcance de intervenção. E, apesar das estratégias poderem simplificarmente ser pensadas como um plano futuro, é importante ressaltar que se deve considerar as duas direções (passado e futuro), considerando o aprendizado no processo de elaboração e adaptação (MINTZBERG, 2004).

De acordo com Cavalcanti *et al.* (2013), a responsabilidade pelo absenteísmo é partilhada igualmente entre os dois grupos, sendo por parte dos gestores necessária adoção de novas práticas e pelos usuários de novo comportamento. Cavalcanti *et al.* (2013) observou que os principais motivos do absenteísmo relatados pelos usuários são: adoecimento (21,7%), o esquecimento da data marcada (17,3%) e os que acreditavam que não necessitavam mais por estarem saudáveis (13%). No que se relaciona à gestão, há falhas principalmente na comunicação do usuário sobre o agendamento (21,7%). Observa-se que, destas, um percentual expressivo poderia ser resolvido com estratégias de confirmação de consultas.

Catelan (2018), em avaliação de estudos sobre o tema, aponta que os motivos indicados pelos profissionais e autores do tema foram 50% relacionados às dificuldades socioeconômicas, 26% ligados à saúde mental (depressão e dependência química) e 24 % por desconhecimento da importância do atendimento. Dessa maneira, observa-se a importância da ação do gestor de saúde para a diminuição dos índices de absenteísmo, seja por meio de estratégias, reorganização dos serviços, investimento em equipes multiprofissionais e interlocução com a rede de saúde nos diferentes níveis e setores.

Mesmo com estudos que identifiquem o perfil dos usuários, motivos identificados para o problema e possíveis estratégias para lidar com o problema do absenteísmo em consultas especializadas, ainda percebe-se, na realidade local, que a problemática mantém-se e muitas vezes são negligenciadas as consequências desta, para além do financeiro e do próprio setor, pelos gestores. Conforme Catelan (2018, p. 144), “O absenteísmo prolonga a permanência dos usuários em espera por assistência e aumenta o número de atendimentos nos serviços de urgências disponíveis, nos municípios e na região”.

Diante da temática, é imprescindível focar a análise em nível local para que se possam identificar, afinal, quais as causas do absenteísmo em consultas

ambulatoriais especializadas nas regiões sul e sudeste do país? Quais as estratégias e técnicas conhecidas que podem auxiliam na superação destas?

2 JUSTIFICATIVA

A análise global e nacional do problema do absenteísmo em consultas especializadas é importante de ser considerada para a compreensão do fenômeno como um todo.

No âmbito da saúde pública, a discussão sobre absenteísmo em consultas nos ambulatorios deve ser enfatizada já que traz, de maneira direta, desperdícios de recursos, estruturais e financeiros, à disposição do cidadão, além do custo social. A literatura internacional mostra que esta situação não é particularidade dos ambulatorios brasileiros (BITTAR *et al.*, 2016, p. 20).

Entretanto, quanto mais se aproxima dos territórios e das regiões de saúde, este compreendido como o local onde o Serviço de Saúde e a população usuária estão inseridos, mais relevantes serão os dados obtidos. Cada região e território contam com uma estrutura de saúde, perfil socioeconômico e cultural específico que deve ser considerado pelos gestores de saúde para o planejamento de estratégias que sejam efetivas e capazes de lidar com o problema, uma vez que as causas do absenteísmo geralmente tem caráter multifatorial.

Estudos no Estado de São Paulo reforçam a ideia de multifatorialidade das causas do absenteísmo de usuários em consultas ambulatoriais especializadas e apontam a relevância de análise local, uma vez que, entre as quatro primeiras principais causas de absenteísmo, duas relacionavam-se ao transporte, sendo uma destas o rodízio de veículos (BITTAR *et al.*, 2016). Essa causa provavelmente se incluída em estudos com dados gerais do país, onde entrariam estados que não realizam rodízio de veículos teriam uma importância menor, mas dentro de um território específico possui grande impacto sobre as taxas de absenteísmo.

Diante disso, com este estudo, pretende-se analisar as causas e estratégias de enfrentamento do absenteísmo através de análise de estudos em serviços de saúde especializados nas regiões Sul e Sudeste do país sobre a temática. Para o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2009), as regiões Sul e Sudeste possuem a maior concentração de profissionais (médicos e enfermeiros) mais bem qualificados, sendo as regiões mais desenvolvidas do país. Nestes, a cultura e outros aspectos regionais já estão considerados e, portanto, capaz de fornecer dados sobre as causas do absenteísmo e estratégias testadas localmente, sugeridas ou conhecidas, capazes de refletir a realidade local e subsidiar os gestores dos serviços especializados no

planejamento e definição de ações estratégicas que enfrentem os problemas e apontem soluções viáveis e efetivas.

A partir do conhecimento gerado por este estudo, identificação das causas do absenteísmo e proposições trazidas, os gestores de serviços especializados terão, através de sua consulta, subsídios a nível regional para elaborar suas prioridades de estratégias e alocação de recursos para a melhoria das taxas de absenteísmo dos seus serviços. Sendo assim, conhecer as causas do absenteísmo nos serviços especializados nas regiões e identificar estratégias de enfrentamento pode representar aos gestores uma oportunidade de melhorar os serviços de consultas especializadas, reduzindo os desperdícios e ampliando o acesso e agilidade deste aos usuários ao SUS, garantindo, assim, seu direito de acesso à saúde.

3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

A construção do Sistema Único de Saúde no Brasil, como direito, surge ainda na década de 1970 através da luta coletiva pela redemocratização do estado e de políticas públicas populares, através do movimento da reforma sanitária brasileira. O movimento pretendia, através da reforma sanitária, alcançar um objetivo de transformação social com a redução das desigualdades e ampliação da justiça social (CELUPPI *et al.*, 2019).

Outro marco importante na saúde pública do país foi a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), em 1986, conforme apontado por Celuppi *et al.* (2019), onde foi definido o conceito ampliado de saúde como um direito universal. A Conferência contribuiu para a instituição na Constituição Federal de 1988 da saúde como direito social e, portanto, dever do estado (BRASIL, 1988).

A inclusão da saúde como direito na agenda pública e os marcos legais são fundamentais para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária. A legislação e regulamentação fazem com que os gestores tenham parâmetros e compromissos bem definidos e, independentemente do seu direcionamento político, tenham que atuar na busca de sua garantia e efetivação.

O SUS foi regulamentado pela Lei nº 8.080, em 1990, e organizado de forma hierarquizada e regionalizada, sendo que a Lei nº 8.080/90 foi regulamentada pelo Decreto nº 7.508/11, no qual criou/definiu as regiões de saúde, redes de atenção à saúde, portas de entrada, entre outros (PINTO *et al.*, 2017).

Nesse período entre a Lei e o Decreto, podem-se observar dois períodos no que se refere às relações entre os entes federados. O primeiro ocorreu durante as décadas de 1990/2000, com uma forte descentralização político-administrativa para os municípios, em um processo conhecido como 'municipalização'. O segundo foi registrado já na segunda metade da década de 2000 – com o 'Pacto pela Saúde', até os dias atuais, com a otimização e a racionalização do SUS, mediante a estratégia da regionalização (PINTO *et al.*, 2017, p. 1258).

Embora a primeira proposta para um modelo de redes de serviços de saúde tenha sido apresentada no Relatório Dawson¹, em 1920, o modelo de organização de serviços de saúde em redes ainda hoje é o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O modelo de acesso universal de saúde no Brasil e em outros países organizam-se em redes de diferentes níveis de atenção (atenção primária, atenção secundária e atenção terciária). Estes, de acordo com Mendes (2011), conformados com o nível de densidade tecnológica; assim, o primeiro nível de atenção é a principal porta de entrada e esta deve regular para os demais quando necessário. Quanto maior o nível de atenção à saúde mais oneroso tende a ser o custo do serviço, portanto, a própria organização do sistema de redes já é uma estratégia de diminuição de custos e otimização de recursos do SUS.

Além da questão financeira e estrutural, essa forma de organização da saúde também apresenta outras vantagens, como maior qualificação das equipes, pela experiência adquirida pelo número de atendimento prestado; necessidade de um número de profissionais especializados menor; visto que também há menor formação e, portanto, disponibilidade destes em menor número do que os médicos gerais; diminuição da ociosidade de serviços e outros.

A organização das RASs, para ser feita de forma efetiva, eficiente e com qualidade, tem de estruturar-se com base nos seguintes fundamentos: economia de escala, disponibilidade de recursos, qualidade e acesso; integração horizontal e vertical; processos de substituição; territórios sanitários; e níveis de atenção (MENDES, 2011, p. 71).

Entretanto, há necessidade de uma rede bem organizada, definida e articulada para que a demanda seja atendida em serviços especializados, com capacidade de atendimento adequada, sem haver ociosidade no serviço ou desassistência de nenhum território populacional. Mendes (2011, p. 102) aponta que “As redes têm sido propostas para administrar políticas e projetos em que os recursos são escassos e os problemas complexos”.

¹ Dawson tem o crédito de ter proposto pela primeira vez o esquema de rede • Médico que trabalhou na organização de serviços de emergência na I guerra • O primeiro Ministro da Saúde o nomeou coordenador de uma comissão para definir “esquemas para a provisão sistematizada de serviços médicos e afins que deveriam estar disponíveis para a população de uma área dada” (KUSCHNIR, 2021).

Hoje, o serviço especializado no SUS enfrenta uma situação bastante contraditória: de um lado as longas filas de espera por atendimento especializado, de outros níveis consideráveis de absenteísmo nessas consultas. Na visão de Silveira *et al.* (2018), a subutilização de consultas geradas pelo absenteísmo é um paradoxo, sendo de um lado os profissionais de saúde que apontam demanda excessiva e de outro usuários que apontam falta de oferta.

4 O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O ABSENTEÍSMO

O direito à saúde ao contrário do que se pode imaginar, não se concretiza na mera disponibilidade dos serviços à população, mas sim efetiva-se no acesso dos usuários aos serviços de saúde e atendimento de suas necessidades, das quais são determinantes e condicionantes do processo de saúde-doença.

Embora diretrizes da promoção da saúde tenham sido inseridas na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde de 1990, a “Política Nacional de Promoção da Saúde” (PNPS) só se tornou realidade em 2006, tendo sido revisada e aprovada pela Comissão Intergestora Tripartite (CIT) e pelo Conselho Nacional de Saúde em 2014, reconhecendo a importância dos condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença e tendo como pressupostos a intersetorialidade e a criação de redes de corresponsabilidade que buscam a melhoria da qualidade de vida (MALTA *et al.*, 2018, p. 1800).

Sob essa visão é que os gestores de saúde devem atentar-se para a identificação de possíveis barreiras no acesso dos usuários aos serviços de saúde do SUS, buscando meios de enfrentamento destes.

O absenteísmo é apresentado na área administrativa e de Recursos Humanos como a falta/ausência dos funcionários ao trabalho sem prévia comunicação. Esse conceito pode ser aplicado na área da saúde, considerando o absenteísmo como a falta dos usuários às consultas sem prévia comunicação ao serviço. Assim sendo, considerando que no modelo atual de organização de saúde, por rede, o usuário do SUS majoritariamente tem acesso ao serviço especializado por regulação da APS, ou seja, após avaliação da necessidade de atendimento no nível secundário de atenção, dessa forma o absenteísmo pode ter relação direta com a não garantia do acesso ao direito à saúde pela população.

O absenteísmo, uma palavra de origem latina (*absens*) que significa estar fora/ausente, é utilizada para relatar uma situação que acontece corriqueiramente nas UBS. Situação que é prejudicial para o profissional de saúde e para o cidadão. Para o profissional gera perda de tempo, diminuição da eficiência e aumento no uso de recursos. Para o cidadão causa insatisfação devido à demora para ter o contato com o profissional e redução na qualidade do atendimento, o que pode dificultar o acesso de outros usuários e levar ao agravamento de doenças (POSTAL *et al.*, 2021, p. 2024).

O absenteísmo dos usuários às consultas e exames previamente agendados tem ganhado espaço e foco de investigações. Relacionado à atenção secundária no

SUS, observa-se as questões sob enfoque da economia da saúde, mas para além das questões financeiras, o estreitamento de acesso a este nível de atenção, o absentismo trás demora na espera por atendimento especializado e comprometimentos à integralidade da saúde da população (FARIAS *et al.*, 2020).

A ausência do usuário agendado no serviço traduz-se por perda de recursos públicos. Contudo, os prejuízos na continuidade da assistência e na resolubilidade das demandas de saúde são também impactantes. Além disso, ressalta-se, como consequências dessas faltas, o aumento na fila de espera e das demandas por urgência (GONÇALVES *et al.*, 2015, p. 450).

Desse modo, não há como pensar o sistema de saúde sob o olhar apenas de um único nível de atenção, os serviços de saúde no SUS são redes, que se relacionam e se interrelacionam, com as quais as falhas ou limitações de uma impactam diretamente nas outras. Portanto, o usuário pertence a uma rede de serviços de saúde, independentemente do local de atendimento em que se encontra no momento.

Os gestores de saúde devem igualmente pensar em rede, visto que a forma de organização do serviço do seu nível de atenção poderá impactar os demais. Fonseca *et al.* (2018) indica que o absentismo pode ser multifatorial e a necessidade dos gestores e profissionais realizarem a escuta do usuário para que consigam enfrentar o problema do absentismo.

[...] o sistema público brasileiro precisa repensar as formas de organização do trabalho para facilitar o acesso dos usuários, seja por um sistema de agendamento, oferta de cuidados em horários alternativos, visitas domiciliares ou outros métodos (POSTAL *et al.*, 2021, p. 2025).

Por serem multifatoriais, os estudos apontam para diversos fatores, causas do absentismo de diversas naturezas, político, estruturais, composição das equipes de saúde, intersetoriais, gerenciais, individuais, e estas podem ter pesos maiores ou menores dependendo da região e relação, como as barreira de acesso.

Em termos gerais, as barreiras experimentadas pelos usuários dependeram do contexto de cada município de residência e essas barreiras e determinantes do acesso influenciam as práticas de saúde e a utilização dos serviços de saúde que podem reduzir ou aumentar o absentismo de usuários nos sistemas de saúde (FARIAS *et al.*, 2020, p. 8).

Dessa maneira, identifica-se que a maior parte dos motivos do absentismo é evitável e implica investimento das equipes de saúde e gestores, revertendo a lógica

das necessidades dos profissionais e gestores para a lógica das necessidades dos usuários. Ademais, a partir do conhecimento das causas pelos gestores locais, será possível que este tome melhores decisões e evite prejuízos ao serviço e aos usuários do SUS, em especial na atenção especializada.

5 ESTRATÉGIAS EM SAÚDE

O planejamento dentro de organizações de ordem pública ou privada compreende um processo indispensável para que esta se desenvolva de forma organizada e eficiente. Conforme Castor e Suga (1988, p.104), o planejamento empresarial pode ser apontado como o “conjunto de processos, técnicas e métodos de análise, escolhas de objetivos e prospecção de futuro utilizado em uma empresa”.

Embora todo o ser humano “planeje”, em seu sentido mais amplo da palavra, em todos os aspectos de sua vida, desde para manter-se vivo até em aspectos mais diversificados e elaborados, tornando-se inevitável, conforme Matus (2006), na prática humana não haver um plano de ação. Para a visão do planejador, entretanto, é necessário uma compreensão para além de mera programação de ações para alcançar resultados esperados. Assim, Mintzberg (2004, p. 26) define que o “planejamento é um procedimento formal para produzir um resultado articulado, na forma de um sistema integrado de decisões”.

[...] o planejamento como uma tomada de decisão integrada impõe uma condição particularmente rigorosa: que as decisões em questão venham em lotes – sejam de tempos em tempos integradas em um único processo, firmemente ligado, para que todas elas possam ser tomadas (ou pelo menos aprovadas) na mesma hora (MINTZBERG, 2004, p. 8).

O processo de planejamento por Mintzberg (2004) é entendido a partir da lógica de agrupamento de decisões, portanto não se trata de forma isolada e nem tão pouco se dissocia os níveis mais altos da instituição ao mais baixos, sendo necessária articulação e comprometimento destes. Dessa forma, a intenção do planejamento em si é o de integrar decisões.

Ele deve ser visto não como tomada de decisão, mas como formulação de estratégia e, com certeza, não como administração, ou como maneira preferida de fazer qualquer dessas coisas, mas simplesmente como o esforço de formalizar parte delas – por meio da decomposição, articulação e racionalização (MINTZBERG, 2004, p. 28).

Em virtude da formalização, o planejamento converte-se em meio de criar e operacionalizar estratégias. Mintzberg (2004, p. 41) diz que a “formação de estratégia é um processo de planejamento idealizado ou apoiado por planejadores, para planejar a fim de produzir planos”.

As estratégias podem ser defendidas, segundo Mitzberg, Ahlstrand e Lampel (2000), como plano ou estratégias pretendidas - a direção que se dá de um ponto a outro; como padrão ou estratégias deliberadas - que se dá pela consistência de comportamento ao longo do tempo; como posição - definição de determinado produto para determinado mercado; como perspectiva - maneira de a organização fazer as coisas, o conceito de negócio; ou ainda como um truque - manobra.

Nesse sentido, é errôneo afirmar que o processo de elaboração e desenvolvimento de estratégias se dê apenas em um tempo, como algo que se projete apenas no futuro, dado que, ao mesmo tempo em que se projeta no futuro, também se reproduzem padrões do passado (MINTZBERG, 2004).

A realidade, todavia, não necessariamente se dá por norma formal, atendendo as expectativas do planejador, dessa forma deve-se pensar certamente à frente, mas também necessita capacidade de adaptação ao longo do percurso. Não ter um planejamento, estratégia e plano² que considerem multidimensionalidade, incertezas, contextos, atores sociais e resultados variáveis conforme circunstâncias, envolvimento do gestor, como Matus (2006) sugere na planificação estratégico-situacional³, pode aumentar a incerteza do alcance esperado. No entanto, quando se refere às estratégias, estas não necessariamente necessitam de um planejamento ou plano, podendo emergir.

Mintzberg (2004) considera sobre estratégias que intenções realizadas são estratégias deliberadas; intenções não realizadas são estratégias não realizadas; e estratégia emergente são padrões realizados, não pretendidos (ou seja, não formulado, adaptado, etc.). Estratégias eficientes mostram características deliberadas e emergentes para refletirem condições existentes, especialmente a capacidade para prever e reagir a eventos inesperados, a chamada estratégia guarda-chuva, na qual há estratégias deliberadas, mas com abertura para que os detalhes possam emergir no decorrer (MINTZBERG; AHLSTRAND; LAMPEL, 2000).

Matus (2006, p.135), em sua teoria do jogo social, aponta que estratégia é “[...] a maneira ou modo de atuar diante dos outros jogadores em relação a cada operação ou jogada”.

² Plano é a declaração explícito de intenções escritas e/ou documentadas. Conforme Matus (2006, p. 115), “o plano é o produto momentâneo do processo pelo qual um ato seleciona uma cadeia de ações para alcançar seus objetivos”.

³ “Teoria que tem como fundamento a ideia de um jogo semicontrolado a serviço da prática racional da ação humana” (MATUS, 2006, p. 117).

A estratégia, por sua vez, é uma categoria possível em função do necessário. É um momento delicado ao como fazer, onde se constroem caminhos para se atingir a imagem-objetivo, ciência de tornar possível, de reduzir as incertezas e acumular forças. É a forma de lidar com os outros jogadores, diante de situações cujos objetivos e interesses são divergentes e as circunstâncias que cercam o jogo social tornam-se conflitantes (PINAFO *et al.*, 2020, p. 1621).

Vê-se em diversos espaços de saúde o acúmulo de funções de planejadores, gestores e profissional de assistência, que pode limitar o processo de planejamento e desenvolvimento de estratégias com uma visão para longo prazo, tomado pela demanda imediata. O que, considerando o problema do absenteísmo e tendência crescente deste, explica a priori a falta ainda hoje de desenvolvimento de estratégias em muitos serviços com o intuito de superar o problema.

Pois, se o planejamento se destina a programar a formação de estratégia, e se essa programação deve ser realizada por sistemas formais, com certeza, o projeto, bem como a operação destes sistemas, deve caber a pessoas com o tempo necessário e habilidades técnicas para conseguir fazê-lo (MINTZBERG, 2004, p. 40).

Com essa explanação, não se pretende, porém, esgotar as definições de estratégia, visto que, como cita Mintzberg *et al.* (2007), não há uma definição apenas, cada olhar terá uma visão considerando sua posição, e este representa por certo a parte de um todo, que é a estratégia. Assim, a estratégia neste estudo será tratada pela visão ampla de Mintzberg, sendo descrita aqui apenas por uma fração do que também é estratégia.

6 OBJETIVOS

6.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os motivos do absenteísmo nos serviços especializados do SUS nos estados do Sul e Sudeste do Brasil e identificar as estratégias para enfrentamento do problema do absenteísmo nas regiões.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Investigar os principais motivos do absenteísmo dos usuários do SUS nas consultas especializadas;
- b) Conhecer estratégias já sugeridas ou testadas em realidades locais;
- c) Verificar alternativas viáveis aos gestores de saúde para incorporação nos serviços como medida de enfrentamento ao problema.

7 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O método de pesquisa foi revisão bibliográfica integrativa, cujo foco é revisar métodos, estudos ou teorias sobre determinado assunto. A pesquisa teve ênfase na análise qualitativa. Foram seguidas as seis etapas da revisão integrativa: 1ª etapa - Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa, 2ª etapa - Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, 3ª etapa - Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, 4ª etapa - Categorização dos estudos selecionados, 5ª etapa - Análise e interpretação dos resultados, e 6ª etapa - Apresentação da revisão/síntese do conhecimento (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Para este estudo, foi definida como fonte de coletas de dados a pesquisa bibliográfica e, para fontes de pesquisa, foram estipulados os materiais produzidos e publicados que tratem sobre o tema do absenteísmo de usuários em serviços especializados no SUS em publicações periódicas, artigos e revistas. Para a seleção do material a ser analisado por esta pesquisa, estes deviam encontrar-se disponível on-line, em português e de forma gratuita nos seguintes endereços virtuais:

- a) LILACS, Informação em Saúde da América Latina e Caribe - disponível em: <https://lilacs.bvsalud.org/>
- b) SciELO -Scientific Eletronic Library Online - disponível em: <https://scielo.org/pt/>
- c) Periódicos da CAPES - disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez489.periodicos.capes.gov.br/index.php>

O período considerado foram os últimos dez anos, para manter razoável atualidade nas informações. A seleção do material coletado para análise foi através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Absenteísmo; SUS, que deviam conter no título ou resumo. Após, foram lidos o título e, se necessário, resumo, e incluídas apenas as produções que tratem sobre o absenteísmo de usuários de serviços especializados, cujo estudo deu-se no Estado do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Espírito Santo, São Paulo ou Rio de Janeiro e em instituições ou serviços vinculado ao SUS. Foram descartados os textos de período anterior ao ano de 2011 e que não se enquadrem nos critérios de inclusão.

Na busca pelos descritores, foram encontrados 65 estudos no portal LILACS, sendo apenas quatro destes dentro dos critérios de inclusão. No portal SciELO, foram encontrados pelos descritores 167 estudos, sendo, após aplicação dos critérios de

inclusão, apenas sete selecionados. No portal CAPES, foram encontrados pelos descritores 45 estudos, nenhum com os critérios de inclusão. Foram excluídos os artigos em repetição, totalizando oito estudos selecionados para análise.

Os estudos foram categorizados de modo a extrair as informações referentes à Identificação de causas do absenteísmo, estratégias para lidar com o absenteísmo, relevância do tema para a gestão e sugestões. Não houve necessidade de encaminhamento e aprovação do Comitê de Ética, pois esta pesquisa não envolve seres humanos e os artigos consultados encontram-se disponíveis em bases de dados de acesso público.

8 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos artigos incluídos e analisados (Quadro 1), três são do estado de São Paulo, três do estado do Espírito Santo, um estado do Rio Grande do Sul e um do estado Paraná. Não foram encontrados estudos nos estados de Santa Catarina e Rio de Janeiro dentro dos critérios descritos, entretanto, foi possível analisar estudos das duas regiões selecionadas: Sul e Sudeste. Não foi possível observar distinções importantes entre as duas regiões em análise.

Os artigos deram conta de diferentes momentos em que o absenteísmo pode ocorrer, sendo durante o acompanhamento nos serviços especializados em que o paciente já se vinculou ou no primeiro atendimento. Houve ainda variação dos espaços e especialidades, perpassando por ambulatórios de reabilitação, oncologia, centro de especialidades odontológicas, ambulatório de subespecialidades pediátricas e outros, nos quais os perfis de usuários variam em relação ao grau de comprometimento de saúde, idade e demais aspectos.

Quadro 1 - Artigos analisados na pesquisa sobre o absenteísmo em consultas especializadas no SUS - regiões sul e sudeste

Autores	Título do artigo	Ano	Objetivo	Serviço onde o estudo foi realizado	Estado	Resultados
Jokura, Pricila Reis; Melo, Tatiana Mendes de; Bevilacqua, Maria Cecília;	Evasão dos Pacientes nos acompanhamentos nos serviços de saúde auditiva: Identificação sobre o motivo e resultados pós-adaptação de aparelho de amplificação sonora individual.	2013	Identificar o motivo das ausências de usuários do SUS no acompanhamento audiológico e analisar o resultado da adaptação do dispositivo nesta população	Ambulatório de saúde auditiva de Hospital de Reabilitação.	São Paulo	Maioria dos faltosos informou não ter lembrado da data de retorno. Pacientes faltosos apresentaram resultados aquém dos dos que compareceram no pós-adaptação de aparelho.
Mazza, Túlio de Oliveira; Ferreira, Gabriela Souza Assis; Picoli, Renato Mantelli; Costa, André Lucirton.	Fatores do absenteísmo em primeira consulta num ambulatório de oncologia em um hospital universitário.	2019	Identificar e descrever os motivos das faltas às primeiras consultas num hospital terciário	Ambulatório de oncologia de Hospital.	São Paulo	Maioria faltou por motivos relacionados a categoria indivíduo ou comportamento, sendo o principal motivo ter consultado em outro lugar. Individualmente o motivo mais apontado foi não ter faltado a consulta, indicando problemas de comunicação.
Laroque, Mariane Baltassare; Fassa, Anaclaudia Gastal; Castilhos, Eduardo Dickie de.	Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande Do sul, 2012 -2013.	2015	Avaliar a estrutura, o processo de cuidado e os resultados na endodontia, periodontia e cirurgia pelo CEO, examinando a lista de espera.	Centro de especialidades odontológicas.	Rio Grande do Sul	76% de tratamentos concluídos, tempo médio de espera de 2 meses, 13% desistiram do tratamento, 849 usuários na fila de espera. Resultado aquém dos parâmetros de produção exigidos.
Farias, Cynthia Moura Louzada; Giovanela, Ligia; Oliveira, Adauto Emmerich; Neto, Edson Theodoro dos Santos.	Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde	2019	Analisar o absenteísmo em relação ao tempo de espera para consultas e exames especializados	Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa)	Espírito Santo	O tempo de espera e o porte do município são fatores correlacionados às taxas de absenteísmo.

(Continua)

(Conclusão)

Autores	Título do artigo	Ano	Objetivo	Serviço onde o estudo foi realizado	Estado	Resultados
Rodrigues, Jonathan Grassi; Anhoque, Carolina Fiorin; Vasconcelos, Karla Anacleto de; Neto, Edson Theodoro dos Santos; Sadovsky, Ana Daniela Izoton de; Zandonade, Eliana.	Impacto das mensagens de texto para a redução do absenteísmo às consultas especializadas: um estudo aleatorizado.	2020	Analisar os impactos de um lembrete por mensagem de texto eletrônica, via WhatsApp, sobre a taxa de absenteísmo nas consultas de subespecialidade pediátricas de um hospital.	Ambulatório de Subespecialidades pediátricas de Hospital.	Espírito Santo	A taxa de absenteísmo do grupo experimental foi de 24% e no de controle 25,5%. Identificou que o absenteísmo é maior nas segundas-feiras. Sugere que o envio de mensagens de texto via WhatsApp como lembrete não é eficaz na redução do absenteísmo.
Oleskovicz, Marcelo; Oliva, Fábio Lotti; Grisi, Celso Cláudio de Hildebrand e; Lima, Afonso Carneiro; Custódio, Isaías.	Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde.	2014	Analisar a utilização da técnica overbooking para reduzir os efeitos do absenteísmo em um ambulatório da rede pública.	Ambulatório.	São Paulo	Identifica ganhos expressivos de eficiência, demonstrando o potencial de aumento do número de atendimentos por utilização da técnica.
Beltrame, Sonia Maria; Oliveira, Adauto Emmerich; Santos, Maria Angelica Borges dos; Neto, Edson Theodoro Santos.	Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde.	2019	Estimar o desperdício monetário vinculado ao absenteísmo em procedimentos especializados no SUS	Serviços de Procedimentos, Consultas e exames.	Espírito Santo	Taxa média de absenteísmo em consultas de 38,6% gerou desperdício de R\$ 3.558.837,88 e de exames 32,1% gerou R\$ 15.007.624,15 de desperdício.
Bueno, Neliane da Silva; Rossoni, Andrea Maciel de Oliveira; Lizzi, Elisângela Aparecida da Silva; Tahan, Tony Tanous; Hirose, Tatiane Emi; Neto, Herberto José Chong.	Como as novas tecnologias podem auxiliar na redução do absenteísmo em consulta pediátrica?	2020	Identificar a forma mais efetiva de contato no intuito de diminuir o absenteísmo em consultas de crianças com confirmação ou suspeita de tuberculose pulmonar.	Ambulatório de tuberculose infantil em centro terciário	Paraná	Lembrar o responsável previamente a consulta, independente da intervenção, mas principalmente por mensagem via WhatsApp foi associado ao não absenteísmo.

Fonte: LILACS, SCIELO, no período de 2001 a 2021. Elaborado pela autora (2021).

Dos artigos analisados, considerando os objetivos desta pesquisa, dois tinham em seus objetivos descritos identificar os motivos do absenteísmo e três diretamente avaliar uma técnica para lidar com o absenteísmo. Ao longo dos estudos, todavia, os demais abordaram os pontos de análises desta pesquisa, assim como estes também foram capazes de abordar outros pontos importantes de avaliação.

8.1 A RELEVÂNCIA DE SE CONHECER O ABSENTEÍSMO PARA A GESTÃO NO SUS

Todos os artigos analisados indicaram a importância de se conhecer e estudar o absenteísmo sob a perspectiva da gestão de saúde pública, considerando a complexidade do problema e consequências deste. Foram identificados nos artigos os seguintes pontos que convergem com a importância de se conhecer e estudar o absenteísmo apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Importância de conhecer o absenteísmo conforme artigos

Artigo	Itens apontados pelos autores
Jokura, Melo e Bevilacqua (2013)	Embasar cientificamente possíveis mudanças da política de atenção à saúde Auditiva/ otimização de recursos financeiros.
Mazza <i>et al.</i> (2019)	Número de consultas disponíveis menor que o necessário para atender a demanda apresentada pela central de agendamentos de consultas, tendo parte das vagas ofertadas desperdiçadas por decorrência do absenteísmo.
Laroque, Fassa e Castilhos (2015)	Auxiliar subsidiando o dimensionamento dos serviços especializados e políticas que maximizem a utilização dos serviços ofertados.
Rodrigues <i>et al.</i> (2020)	Não comparecer a um compromisso de saúde implica perda financeira para o sistema, desperdícios e vaga inutilizada para outro usuário, além da descontinuidade do cuidado.
Oleskovicz <i>et al.</i> (2014)	Medidas no sentido de minimizar os efeitos são complementares e tão importantes quanto à iniciativas no sentido de reduzi-lo.
Beltrame <i>et al.</i> (2019)	Envelhecimento da população e aumento de doenças crônicas e diagnósticos aumentam a demanda / Absenteísmo gera desassistência e desperdício.
Farias <i>et al.</i> (2019)	Aumento do absenteísmo a cada ano/ Escassez de recursos financeiros para atender a demanda de saúde / Fenômeno complexo no qual deve-se observar como as necessidades em saúde se transformaram durante a espera/ Absenteísmo é fator agravante do tempo de espera por consultas especializadas.
Bueno <i>et al.</i> (2020)	O absenteísmo em consultas nos ambulatórios traz desperdícios de recursos estruturais e financeiros e custo sociais.

Fonte: LILACS, SCIELO, no período de 2001 a 2021. Elaborado pela autora (2021).

O embasamento científico através de estudos que deem conta de uma realidade e a análise local é fundamental para a tomada de decisão no desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas, bem como subsidiar o

dimensionamento dos serviços especializados e evitar o desperdício de recursos, assim como não provocar a descontinuidade do cuidado em saúde.

Vê-se no Quadro 2 que os pontos relacionados aos aspectos de desperdício financeiro, como ponto que mais aparece nos diversos estudos, o “desperdício” seja financeiro, seja de vaga, contribui para a desassistência e aumento de filas. Para Silveira *et al.* (2018, p. 5):

O absenteísmo [...] é identificado como um problema crônico dos sistemas de saúde, o que compromete a efetividade dos atendimentos especialmente no contexto de escassez de recursos, justificando adequado estudo e análise. A melhor compreensão do tema possibilita a criação de hipóteses para explicar os motivos de sua ocorrência em cada contexto, contribuindo assim com a gestão e planejamento dos serviços.

Com as alterações do perfil demográfico da população brasileira, a demanda por serviços e procedimentos especializados apresenta tendência a aumentar conforme apontado pelos autores. O envelhecimento da população e aumento das doenças crônicas e diagnósticos aumentam em consequência da demanda por atendimento. “Neste contexto, a gestão dos serviços precisa considerar, para o seu planejamento as mudanças de cenário de adoecimento nas últimas décadas” (BELTRAME *et al.*, 2019, p. 1016).

Torna-se necessário pensar alternativas de otimização de recursos, que são limitados, para atender as necessidades de saúde da população. Segundo Farias *et al.* (2019, p. 198) “o tempo de espera dos usuários em consultas e exames especializados nos serviços de saúde é identificado pelo Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das principais medidas de um sistema de saúde responsivo”. Nesse viés, os gestores dos serviços de saúde são essenciais no enfrentamento desse problema por serem também, assim como os usuários, diretamente impactados (Quadro 3).

Quadro 3 - Apontamentos relacionados ao impacto do absenteísmo sob a gestão no SUS

Artigo	Itens apontados pelos autores
Jokura, Melo e Bevilacqua (2013)	Não alcance dos objetivos da política de saúde de forma integral.
Laroque, Fassa e Castilhos (2015)	A baixa produção pode comprometer o repasse de recursos e números de centros a fim de atender à população.

(Continua)

(Conclusão)

Artigo	Itens apontados pelos autores
Oleskovicz <i>et al.</i> (2014)	Escassez de recursos e subutilização destes.
Beltrame <i>et al.</i> (2019)	Aperfeiçoar a gestão em saúde é necessário para combater e reduzir o desperdício e aumentar a eficiência, otimizando os recursos financeiros disponíveis / desperdício financeiro / perda de oportunidades de assistência / aumento das filas de espera
Farias <i>et al.</i> (2019)	Tempo de espera para consultas especializadas como uma das principais barreiras de acesso ao cuidado no SUS, sendo sua superação um desafios aos gestores e formuladores de políticas públicas no país.
Bueno <i>et al.</i> (2020)	A realização de ações conjuntas e a inserção de novas ferramentas são importantes para minimizar a taxa de absenteísmo e oferecer um atendimento mais humanizado e personalizado.

Fonte: LILACS, SCIELO, no período de 2001 a 2021. Elaborado pela autora (2021).

O absenteísmo de usuários nas consultas não representa apenas consequências para os pacientes que deixam de receber o atendimento de saúde ou se beneficiam menos dos tratamentos. Conforme Jokura, Melo e Bevilacqua (2013), os usuários que não compareceram às consultas de acompanhamento apresentaram resultados inferiores no pós-adaptação do aparelho auditivo, ou aumentando o tempo de lista de espera para outros pacientes que aguardam consulta. O absenteísmo representa ainda consequências à gestão dos serviços.

O gestor de saúde deve atender às metas descritas pelos serviços, políticas específicas e pactos entre serviços, assim, quando este serviço deixa de atender o paciente, ainda que por falta deste (absenteísmo do usuário), o serviço deixa de alcançar e atingir os objetivos e metas desta política. Ainda para Jokura, Melo e Bevilacqua (2013, p. 1186), “[...] muitas vezes o objetivo da Política de atenção à saúde auditiva não estão sendo alcançados de forma integral, isto é, a partir do momento que o paciente não está se beneficiando do AASI de forma satisfatória”.

Sobre o repasse de recursos e ampliação/manutenção de serviços, em muitos, a verba do SUS é baseada em número de atendimentos efetuados, assim esta consulta não realizada representa despesa para o sistema e comprometimento do repasse dos recursos ao serviço. Laroque, Fassa e Castilhos (2015, p. 429) relatam que “É evidente a necessidade de ampliação da produção como forma de garantir o repasse de recursos, bem como do número de CEO, afim de atender a população local”. Os baixos números de atendimento podem comprometer a avaliação da necessidade do serviço, sendo parâmetro para não justificar abertura de novos serviços, ainda que a demanda pelo serviço seja alta.

O aumento das filas de espera preocupa os gestores, dado que, além de obviamente prolongar a espera por atendimento, gerando problemas para o indivíduo e sociedade, exige maior desprendimento de tempo e recursos do gestor, visto que este paciente faltoso pode retornar para a fila, aumentando ainda mais a espera por atendimento de outros pacientes e perdendo a oportunidade de assistência em tempo oportuno a sua condição de saúde. Isso pode provocar mais despesas aos SUS pela necessidade de tratamentos mais complexos. Desse modo, cabe aos gestores conhecer e buscar estratégias para superação do problema, que muitas vezes relaciona-se mais aos aspectos organizacionais do que a falta de recursos financeiros (FARIAS *et al.*, 2019).

8.2 OS MOTIVOS DO ABSENTEÍSMO DE USUÁRIOS EM CONSULTAS ESPECIALIZADAS NO SUS NA REGIÃO SUL E SUDESTE

O Quadro 4 apresenta, conforme os artigos, os principais motivos identificados para o absenteísmo dos usuários às consultas especializadas.

Quadro 4 - Motivos do absenteísmo

Artigo	Itens apontados pelos autores
Jokura, Melo e Bevilacqua (2013)	Não lembrou do atendimento 25,92% / Não lembra o motivo, problemas de saúde e não foi notificado 7,41%, outros 44,44%.
Mazza <i>et al.</i> (2019)	47,37 % relacionado à categoria indivíduo ou comportamento, sendo mais frequente a consulta ter sido realizada em outro lugar, horário e data coincidir com outro compromisso e não lembrar da consulta, seguido pela categoria problemas ou falhas na comunicação 40,35%.
Laroque, Fassa e Castilhos (2015)	Sugere que quanto maior o tempo de espera, mais usuários procuram por outros serviços ou desistem do atendimento.
Rodrigues <i>et al.</i> (2020)	Sugere que se tenha relação com a percepção do usuário em relação à sua necessidade de saúde.
Beltrame <i>et al.</i> (2019)	Sugere Limitações de locomoção, agravamento de patologia crônica, longo período de espera que pode piorar ou melhorar os sintomas e levar o usuário para o setor privado ou emergência/ Não ser dado baixa no sistema de atendimento realizado.
Farias <i>et al.</i> (2019)	Identifica o tempo de espera e o porte municipal como fatores que podem influenciar no absenteísmo em consultas e exames especializados.
Bueno <i>et al.</i> (2020)	Esquecimento de consulta ou confusão com a data agendada 31,6 %, seguido por falta de dinheiro para custear o transporte 21% e perda do ônibus 10,5%.

Fonte: LILACS, SCIELO, no período de 2001 a 2021. Elaborado pela autora (2021).

Dentre os motivos apontados, os estudos que investigaram as causas do absenteísmo identificaram como causa principal, relacionada aos usuários, o

esquecimento em relação à consulta. Os problemas e falhas na comunicação, entretanto, aparecem em seguida e têm grande impacto sobre o absenteísmo.

Observou-se que em 40% dos registros de absenteísmo, na pesquisa de Mazza *et al.* (2019), os usuários relataram que não haviam faltado ou não haviam sido comunicados, este segundo também aparece no artigo de Jokura, Melo e Bevilacqua (2013). As falhas no gerenciamento dos fluxos de informação quanto ao correto agendamento da consulta podem gerar o que Farias *et al.* (2020) identificaram como um dos fatores institucionais que geram o absenteísmo e chamou em seu estudo de absenteísmo involuntário, qual foi percebido neste estudo. Segundo Mazza *et al.* (2019, p. 31):

A categoria “Problemas de comunicação”, com os motivos “Eu não faltei à consulta” e “Eu nunca tive uma consulta agendada no HCFMRP” foram predominantes entre os entrevistados, indicando a existência de falhas no processo de agendamento, já que pacientes que não estavam informados do agendamento da consulta constavam no relatório de faltas do hospital.

Beltrame *et al.* (2019) apontam ainda o registro de faltas de pacientes que compareceram aos atendimentos, ou seja, não houve o registro do comparecimento pelo profissional responsável pela atualização no sistema. Portanto, identificam-se falhas ligadas aos serviços de saúde e não relacionados ao usuário, estando diretamente ao alcance dos gestores solucionar através de fluxos melhores definidos e executados.

Os motivos *problemas de saúde* apontado por Jokura, Melo e Bevilacqua (2013), e *consulta ter sido realizada em outro lugar*, por Mazza *et al.* (2019), vão ao encontro das sugestões mencionadas de que quanto maior o tempo de espera, mais usuários buscam por outros serviços (LAROQUE; FASSA; CASTILHOS, 2015), e que o agravamento de patologia e piora dos sintomas pode levar este para outros locais de atendimento como setor privado ou emergências (BELTRAME *et al.*, 2019). Nesse contexto, Farias *et al.* (2019) identificam que a relação entre o período de espera por consulta e a maior disponibilidade tecnológica em saúde nos municípios aumenta o absenteísmo nas consultas, o que pode sugerir que o usuário possa ter buscado outra forma de atendimento no município. Ou, como já sugerido, ter apresentado piora em seu estado de saúde que pode levar a emergências ou até mesmo óbito.

[...] a maioria dos usuários tinha baixa escolaridade [...] perfil socioeconômico similar ao dos SUS como um todo. Esse achado pode indicar tanto equidade no acesso como sinalizar que indivíduos em condição financeira suficiente procuram outros serviços, sem esperar pelo atendimento em saúde bucal do Sistema Único de Saúde (LAROQUE; FASSA; CASTILHOS, 2015, p. 428).

No que se identifica no artigo de Rodrigues *et al.* (2020), é relevante observar que este não se distancia do quesito comunicação, visto que neste estudo não foi possível avaliar os motivos do absenteísmo, mas sim descartou-se a hipótese de ser meramente por esquecimento, uma vez que o propósito do estudo era o envio de lembrete. Não foi possível obter retorno dos reais motivos do absenteísmo neste estudo, sugerindo-se que poderia ter relação com a importância percebida sobre a consulta, portanto, pode também ter ocorrido falhas na orientação sobre a importância do atendimento.

Outro fator apontado por Bueno *et al.* (2020) pode ser a dificuldade de transporte, seja por fatores pontuais, como a perda do horário do ônibus, mas principalmente devido a fatores como a insuficiência financeira do usuário, que pode comprometer não apenas no comparecimento do usuário na consulta agendada, como também a outros condicionantes da saúde, reforçando a necessidade de articulação com a rede intersetorial e multiprofissional para reduzir barreiras de acesso à saúde. Como apontado por Farias *et al.* (2019, p.199), “[...] centralizar a regulação em apenas profissionais médicos pode limitar a integralidade de atenção ao usuário”.

8.2.1 O que os limitadores dos estudos nos revelam sobre o absenteísmo

Os limitadores dos estudos (Quadro 5) refletem, entretanto, um aspecto importante do estudo, a desatualização dos contatos, falhas nos cadastros e falhas nos dados do sistema. Indicam a dificuldade do pesquisador em compreender os reais motivos do absenteísmo, sugerindo a possibilidade de, nos casos em que o paciente não tenha os dados atualizados, não ter sido comunicado sobre a consulta, aumentando ainda mais os percentuais já identificados de absenteísmo por falta de comunicação.

De um total de 356 pacientes, apenas 57 foram entrevistados com sucesso, o que indica falhas no processo de registro e atualização dos dados dos pacientes na rede de atenção à saúde. [...] impediu que o número amostral calculado fosse alcançado. Além disso essa falha dificulta a implantação de estratégias para reduzir o absenteísmo, como ligações [...] (MAZZA *et al.*, 2019, p. 31).

Quadro 5 - Limitadores dos estudos

Artigo	Itens apontados pelos autores
Jokura, Melo e Bevilacqua (2013)	Desatualização dos contatos dos pacientes.
Mazza <i>et al.</i> (2019)	Falhas no cadastro dos pacientes como dados desatualizados, números de telefone incorretos.
Rodrigues <i>et al.</i> (2020)	Alguns usuários não possuem o aplicativo trazendo uma barreira / não havia opção de cancelamento.
Beltrame <i>et al.</i> (2019)	Registro de dados no sistema falho, não permitindo identificar se o absenteísmo ocorreu somente por problemas relacionados ao usuário ou agravado por questões de gestão.

Fonte: LILACS, SCIELO, no período de 2001 a 2021. Elaborado pela autora (2021).

Já a falta de aplicativo nos telefones dos pacientes, como barreira, pode também sugerir uma condição socioeconômica do paciente que dificulte o acesso a melhores aparelhos tecnológicos e de acessar os serviços. Assim sendo, Rodrigues *et al.* (2020) sugerem que a utilização considere a realidade da população local, evitando criar novas barreiras de acesso, visto que três mensagens não foram entregues em razão de não o tê-lo. Bueno *et al.* (2020, p. 5) utilizaram-se em seu estudo, considerando o perfil, de alternativa na busca de corrigir essas falhas:

[...] a maioria dos pais possuía telefone celular ou smartphone, mostrando que, mesmo entre famílias de baixa renda, são equipamentos amplamente utilizados e, entre aqueles que não o possuíam, isso não os impossibilitou de participar da pesquisa, pois indicaram o número de outro membro da família. Quando o número é atualizado, essa pode ser uma ferramenta para localizar mais facilmente o paciente [...].

Esses limitadores deixam ainda a evidência de que há falhas nos serviços de saúde que podem impactar no absenteísmo, sendo necessário qualificar as equipes de saúde para os registros adequados nos sistemas e a importância de manter os cadastros atualizados.

8.3 ESTRATÉGIAS PARA LIDAR COM O ABSENTEÍSMO

Dos artigos analisados, Laroque, Fassa e Castilhos (2015), Rodrigues *et al.* (2020), Oleskovicz *et al.* (2014), Beltrame *et al.* (2019) e Bueno *et al.* (2020) testaram ou identificaram estratégias utilizadas nos serviços para o problema do absenteísmo nos serviços especializados (Quadro 6). Destes, em dois artigos foi utilizada a mesma estratégia: o agendamento de usuários excedentes/*overbooking*, já em outro se utilizou do aumento de oferta e em outros dois o lembrete de consulta, por mensagem de texto ou ligação telefônica.

Quadro 6 - Estratégias testadas para controle do absenteísmo

Artigo	Itens apontados pelos autores
Laroque, Fassa e Castilhos (2015)	Agendamento de usuários excedentes.
Rodrigues <i>et al.</i> (2020)	Lembrete por mensagem de texto eletrônica.
Oleskovicz <i>et al.</i> (2014)	técnica <i>overbooking</i> .
Beltrame <i>et al.</i> (2019)	Aumento de oferta.
Bueno <i>et al.</i> (2020)	Lembrete de consultas por mensagens SMS e WhatsApp e ligações telefônicas.

Fonte: LILACS, SCIELO, no período de 2001 a 2021. Elaborado pela autora (2021).

Nesses estudos, observou-se que o agendamento de usuários excedentes ou *overbooking* como estratégia de redução dos efeitos do absenteísmo nos serviços especializados somente é efetivo se tratado como uma técnica que envolve para além de uma ampliação de pacientes agendados, mas sim que considera diversos dados e variáveis. Identificou-se que “Constata-se que os ganhos são mais significativos para situações de alto absenteísmo (baixa taxa de comparecimento esperada) e baixa variação (baixo erro padrão da taxa de comparecimento esperada)” (OLESKOVICZ *et al.*, 2014, p.1014).

Desse modo, a aplicação do *overbooking* deve se dar a partir de análise de dados e cálculos específicos e, portanto, não pode ser pensada como uma alternativa simplista de aplicação nos serviços. A mera ampliação de agenda, como aponta Laroque, Fassa e Castilhos (2015), pelo gestor local, de forma a não considerar as taxas de absenteísmo, sendo agendado até o dobro de pacientes em relação à oferta do serviço, apontou falhas. Esse agendamento excedente mostrou-se exagerado, indicando a necessidade do absenteísmo ser monitorado para que se consiga um parâmetro adequado e, assim, beneficiar-se da técnica.

Com o surgimento e a acessibilidade a novas tecnologias (celulares a baixo custo, popularização da internet e rede disponíveis, aplicativos, entre outros) vem aumentando a possibilidade dos serviços contatarem os usuários a qualquer tempo e local. Com isso, estratégias que visem alertar/lembrar o usuário quanto às consultas em serviços vêm se intensificando nos serviços de saúde, principalmente da rede privada, e merece atenção dos gestores no âmbito do SUS.

O estudo de Rodrigues *et al.* (2020) testou o envio de lembretes do agendamento por mensagens de texto enviados via WhatsApp 48 horas antes da consulta, após analisar que outros estudos indicaram o envio de mensagens por SMS como uma estratégia fácil e eficaz na redução do absenteísmo.

Observou-se, entretanto, neste estudo, que as taxas de absenteísmo não obtiveram uma diferença significativa (25,5% versus 24%), exceto nos agendamentos para as segundas-feiras. Sugeriu-se que o perfil do atendimento (consulta pediátrica) pode ter interferido nos achados, quando comparados à mesma estratégia em populações adultas, visto que os pacientes nesta situação são dependentes de seus responsáveis. Tendo como hipótese de que apenas o lembrete pode não refletir na diminuição da taxa de absenteísmo, visto que se deve considerar a percepção do usuário sobre sua necessidade em saúde (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Essa hipótese vai de encontro ao identificado em referência bibliográfica por Farias *et al.* (2020), de que a motivação, crenças, conhecimentos, interpretação das doenças e bem-estar influenciam no acesso e utilização dos serviços de saúde e na busca por estes. Assim como “O apoio familiar é reconhecido como fundamental e os familiares atuam como colaboradores” (FARIAS *et al.*, 2020, p. 9).

Outra sugestão apontada por Rodrigues *et al.* (2020) é de que a opção de cancelamento do usuário pode ser um caminho para evitar a perda da consulta e comparecimento em data futura. O que, no estudo, não foi possível, visto que se tratava de comunicação unidirecional. Bueno *et al.* (2020), por sua vez, utilizaram-se da mesma estratégia de lembrete de consultas, também em ambulatório infantil, mas obtiveram resultados positivos na redução do absenteísmo por meio de mensagens por SMS, WhatsApp e contato telefônico, principalmente por WhatsApp.

Como comparativo, o que diferenciou as estratégias das duas pesquisas foram a abertura de comunicação. Se no estudo de Rodrigues *et al.* (2020) era unidirecional, no estudo de Bueno *et al.* (2020) a abordagem propiciava uma interação entre o profissional e o responsável. Conforme o estudo, a tecnologia empregada era além

de um lembrete um meio de esclarecimento de dúvidas existentes e que auxiliavam na remarcação do agendamento quando por algum motivo não pudessem comparecer ao atendimento.

O estudo de Avila e Bocchi (2013) corrobora com os achados desta pesquisa, já que verificou em estudos em que com a confirmação de cirurgias era por telefone, comunicação multidirecional, uma possível redução até 30% do absenteísmo dos usuários, identificando que muitos usuários ainda possuem dúvidas não esclarecidas durante o agendamento, que podem ser sanadas na confirmação.

No entendimento de Rodrigues *et al.* (2020), percebe-se que há outros motivos para o absenteísmo que não o esquecimento do usuário sobre as consultas. Observou-se que a comunicação eficiente, seja para a compreensão do usuário sobre a necessidade do atendimento, seja para o cancelamento e remarcação, é essencial. Confirmado por Bueno *et al.* (2020, p. 5) que relatam que “Portanto, as mensagens tornam-se um elo entre o profissional de saúde e os responsáveis pela criança, principalmente pelo aplicativo WhatsApp”, referindo-se à interação que se estabeleceu entre as partes.

O aumento de oferta como estratégia da gestão foi observado no serviço analisado por Beltrame *et al.* (2019), onde as taxas de absenteísmo apresentavam taxas acima de 38% e um desperdício associado em mais de três milhões de reais. Ocorre que foi observado que, conforme a oferta de consultas cresce, o absenteísmo também, sendo que os esforços dos gestores para ampliar o acesso acabaram não se efetivando.

As taxas de absenteísmo crescentes na RSM-ES indicam que, apesar de a oferta de vagas reguladas ter aumentado, o absenteísmo contribuiu, na prática, para reduzir o acesso à atenção especializada, evidenciando oportunidades de assistência perdidas e contribuindo para aumentar a fila de espera por procedimentos (BELTRAME *et al.*, 2019, p. 1026).

Nesse sentido, pensar que o aumento de oferta de vagas irá garantir maior assistência aos pacientes que necessitam, desconsiderando os motivos do absenteísmo e os custos do aumento destes na mesma proporção do aumento da oferta, não se mostrou uma estratégia efetiva para o problema.

Após os estudos e aplicação das pesquisas, os artigos analisados apresentam sugestões de como lidar com o absenteísmo, seja para controle ou buscando a superação deste, conforme mostra o Quadro 7.

Quadro 7 - Sugestões apontadas para controle ou superação do absenteísmo

Artigo	Itens apontados pelos autores
Jokura, Melo e Bevilacqua (2013)	Reforço pelos profissionais de saúde sobre a importância dos acompanhamentos / utilização de diversas formas de contactar o paciente para o acompanhamento, como o uso da internet para rastreamento dos usuários / atenção básica pode atuar na orientação à família sobre a necessidade do acompanhamento.
Mazza <i>et al.</i> (2019)	Buscar formas de manter os dados dos pacientes atualizados nos municípios e formas efetivas de compartilhamento de informações entre as organizações que compõem a rede de atenção à saúde.
Laroque, Fassa e Castilhos (2015)	Monitorar o absenteísmo para definir consultas extras.
Rodrigues <i>et al.</i> (2020)	Opção de cancelamento em lembretes de consulta.
Oleskovicz <i>et al.</i> (2014)	Aplicar a técnica overbooking como medida para maximizar o uso de recursos considerando a dificuldade de controlar os fatores que levam ao absenteísmo, principalmente em situações de alto absenteísmo e baixa variação.
Farias <i>et al.</i> (2019)	Avaliar e monitorar o tempo de espera e conhecer como fatores influenciam no absenteísmo podem substanciar mudanças nas políticas de agendamento.
Bueno <i>et al.</i> (2020)	Aponta a lembrança de consultas pelo aplicativo WhatsApp como intervenção mais efetiva para diminuir o absenteísmo.

Fonte: LILACS, SCIELO, no período de 2001 a 2021. Elaborado pela autora (2021).

Como alternativas para minimização do impacto do absenteísmo sobre os serviços, sugere-se a aplicação correta e indicada da técnica *overbooking*.

Considerando a dificuldade de identificar, monitorar e controlar os fatores que levam ao não comparecimento dos usuários no sistema público de saúde, a adoção de uma tática de maximizar o uso de recursos públicos vai ao encontro dos anseios da sociedade (OLESKOVICZ *et al.*, 2014, p. 1014).

Dentre as sugestões para superação do absenteísmo, apontam-se o lembrete de consultas, incluindo opções de cancelamento, e com comunicação multidimensional, principalmente através das mensagens pelo aplicativo WhatsApp que apresentou a menor taxa de absenteísmo 8,5% versus 11,9% do contato telefônico, de acordo com Bueno *et al.* (2020).

Outros pontos importantes são o reforço pelos profissionais de saúde sobre a importância dos acompanhamentos em todos os níveis de atenção, melhorias no processo de compartilhamento e atualização de dados entre a rede de serviços, e entre estas sugestões um ponto em comum: a comunicação.

A comunicação perpassa os diferentes âmbitos, seja por meio de sistemas eletrônicos ou diretamente com os usuários. Os sistemas devem facilitar a comunicação entre os serviços e não distanciá-los. Através dos diversos meios é possível se ter informações sobre o acesso ou não do usuário aos serviços indicados,

assim como dados cadastrais atualizados que podem facilitar no contato com os pacientes.

As falhas nos processos de comunicação e registro de meios de contato, entretanto, fazem com que os serviços não consigam acessar o usuário e dificultam ao usuário o contato com os serviços, assim como limitam sua compreensão sobre a importância do atendimento. Para Bueno *et al.* (2020), quanto mais os usuários têm conhecimento sobre a doença, menos abandonam o tratamento, contribuindo para a redução do absenteísmo. Estes achados estão de acordo com os achados por Avila e Bocchi (2013), em pesquisa em hospital na região Sudeste, no qual se viu que a maior parte do absenteísmo de usuários foi atribuída às falhas na comunicação entre usuários e profissionais.

A rede, em especial a atenção básica, aparece neste estudo com um papel importante no absenteísmo ou redução do absenteísmo na atenção especializada (Quadro 8).

Quadro 8 - O papel e o impacto da rede de saúde da atenção básica no absenteísmo nas consultas especializadas

Artigo	Itens apontados pelos autores
Jokura, Melo e Bevilacqua (2013)	Importância de rede de referência e contrarreferência atuando na orientação dos pacientes.
Mazza <i>et al.</i> (2019)	Buscar formas efetivas de compartilhamento de informações entre as organizações que compõem a rede de atenção à saúde.
Laroque, Fassa e Castilhos (2015)	Importância da resolutividade em cada nível de assistência e de respeitar os fluxos e contrarreferência / desistência do tratamento indica a necessidade de melhorar a orientação da UBS aos usuários sobre o tratamento especializado.
Beltrame <i>et al.</i> (2019)	Atenção especializada como estratégica e necessária para dar efetividade e sequência à atenção básica.
Farias <i>et al.</i> (2019)	A desarticulação entre os níveis de atenção se transforma em barreira no acesso aos serviços de saúde e explica, em parte, o absenteísmo / Tanto os profissionais da atenção básica, quanto dos NASFS poderiam participar qualificando os encaminhamentos, visto que limitar à profissionais médicos pode limitar a integralidade da atenção ao usuário.
Bueno <i>et al.</i> (2020)	O trabalho em rede deve ser entendido como uma engrenagem fundamental, produtora de articulações e ações complementares que facilitam o acesso dos usuários aos serviços.

Fonte: LILACS, SCIELO, no período de 2001 a 2021. Elaborado pela autora (2021).

A rede de serviços, como a regulação e a UBS, aparece nos estudos e evidencia a importância de se atuar em rede e da referência e contrarreferência para a consolidação do SUS. A atenção especializada é estratégica e necessária para dar efetividade e sequência à atenção básica, complementando-a e provendo assistência especializada a quem dela necessitar (BELTRAME *et al.*, 2019, p. 1026).

Nesse íterim, não há como se pensar na “transferência” de pacientes entre os níveis de atenção, a atenção básica seguirá durante todo o percurso do paciente sendo referência do paciente. Assim, deve partilhar igualmente com os outros serviços a responsabilização pelas orientações aos pacientes sobre a importância do tratamento, acompanhamento em outros níveis e, quando buscados pelos pacientes que não compareceram nas consultas especializadas, tentar identificar e se possível buscar soluções intersetoriais e interprofissionais para os motivos que possam ter levado às ausências.

9 CONCLUSÃO

O absenteísmo em consultas especializadas no SUS é um problema de saúde pública que impacta diretamente na saúde da população e acesso destes aos serviços necessários, considerando suas necessidades em saúde, assim como impacta diretamente os serviços de saúde. Por conseguinte, necessita de atenção quanto aos fatores geradores do problema para o desenvolvimento de estratégias de superação pelos gestores.

Através da revisão bibliográfica integrativa, este estudo identificou que, entre as causas do absenteísmo, foram apontados: o esquecimento da consulta ou confusão pelo usuário, problemas de saúde, não ter sido notificado, já ter consultado em outro lugar, horário coincidir com outro compromisso, limitação de locomoção, agravamento de patologias, tempo de espera, não dar baixa no sistema, percepção do usuário sobre sua saúde, falta de dinheiro para o transporte ou perdê-lo e falhas na comunicação. Relacionadas ao usuário, o principal motivo do absenteísmo identificado foi o esquecimento, no entanto as falhas na comunicação apresentaram grande impacto para o absenteísmo, bem como o tempo de espera pode influenciar.

Foram significativos o número de usuários que informaram não ter sido comunicado da consulta ou que informaram não terem faltado, indicando falhas nos registros. O número de usuários que não conseguiram ser contratados pelos pesquisadores por cadastros desatualizados também aponta para uma possível falha na comunicação. Dessa maneira, identifica-se a necessidade de melhora no gerenciamento de fluxos de informação, estando estes a nível organizacional.

Quanto às estratégias para lidar com o absenteísmo, foram identificadas: agendamento de usuários excedentes, lembrete de consulta por mensagem de texto eletrônica, técnica *overbooking*, aumento de oferta e lembrete de consultas por mensagens SMS, WhatsApp e ligações telefônicas. A técnica *overbooking* utilizada adequadamente mostrou-se uma técnica importante para minimizar os impactos do absenteísmo, assim como lembrete de consultas principalmente via WhatsApp mostraram-se efetivas na diminuição das taxas de absenteísmo, quando propiciavam interação entre o profissional e o contatado. Lembretes por mensagem unidirecionais ou aumento de oferta não se mostraram efetivos estatisticamente.

Dessa forma, mesmo indicando o esquecimento como principal causa do absenteísmo ligado ao usuário, quando em estudo pediátrico, cujo foco era

unicamente lembrar-se do atendimento, este não garantiu a diminuição das taxas de ausência significativamente. Sugerindo, portanto, a necessidade de uma comunicação multidirecional e da maior orientação/compreensão dos familiares sobre o atendimento indicado, principalmente no que se refere aos pacientes dependentes, como as crianças.

Conclui-se que a melhor comunicação entre usuários e profissionais, articulação entre os níveis de atenção, correto registro de dados e atualização destes, podem mostrar-se como medidas efetivas na redução do absenteísmo de usuários às consultas especializadas. Portanto, este estudo apresenta alternativas viáveis aos gestores para incorporação e correção de falhas nos serviços especializados, a partir da ampliação do conhecimento da realidade local, podendo auxiliar nos processos de planejamento para a gestão em saúde de forma a reduzir o absenteísmo ou impactos deste à saúde pública.

Como limitadores deste estudo, considera-se o baixo número de estudos publicados no formato de artigo de acordo com os critérios de inclusão. Sugere-se, portanto, que os pesquisadores que produziram ou produzam estudos nesse sentido possam publicá-los para que possam ser fonte de consulta e análise em estudos futuros.

REFERÊNCIAS

AVILA, Maria Andréia Garcia de; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini. Confirmação de presença de usuário à cirurgia eletiva por telefone como estratégia para reduzir o absenteísmo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 193-197, fev. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000100024>. Acesso em: 25 ago. 2021.

BELTRAME, Sonia Maria *et al.* Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1015-1030, out./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303>. Acesso em: 25 jul. 2021.

BITTAR, Olimpio J. Nogueira V. *et al.* Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **Bepa - Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 13, n. 152, p. 19-32, ago. 2016. Disponível em: <http://attosaude.com.br/assets/conteudo/uploads/absenteismo-ambulatorial--art-original57eec18c360fb.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2021.

BOTELHO, Louise Lira Roedel; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O Método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121-136, dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Acesso em: 17 jul. 2021.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 13 jul. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 1-5, 20 set. 1990.

BUENO, Neliane da Silva *et al.* Como as novas tecnologias podem auxiliar na redução do absenteísmo em consulta pediátrica? **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 38, p. 1-7, jan. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018313>. Acesso em: 05 out. 2021.

CASTOR, Belmiro Valverde Jobim; SUGA, Nelson. Planejamento e ação planejada: o difícil binômio. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 102-122, 1988. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/9533>. Acesso em: 12 out. 2021.

CATELAN, Daniele. **Absenteísmo no serviço ambulatorial do SUS: estratégias e perspectivas das equipes de saúde na rede pública do Departamento Regional de Saúde II - Araçatuba-SP 2011-2017.** 2018. 166f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-17082018-122200/pt-br.php>. Acesso em: 18 jan. 2021.

CAVALCANTI, Ronald Pereira *et al.* Absenteísmo de consultas especializadas no sistema de saúde pública: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa – PB, Brasil. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 63-84, set. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.18569/tempus.v7i2.1344>. Acesso em: 15 jan. 2021.

CELUPPI, Ianka Cristina *et al.* 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 302-313, abr./jun. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912101>. Acesso em: 15 jul. 2021.

FARIAS, Cynthia Moura Louzada *et al.* Absenteísmo de usuários: barreiras e determinantes no acesso aos serviços de saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 1-13, jun. 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2239](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2239). Acesso em: 15 jul. 2021.

FARIAS, Cynthia Moura Louzada *et al.* Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 5, p. 190-204, dez. 2019. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s516>. Acesso em: 05 out. 2021.

FONSECA, Emilio Prado *et al.* Fatores associados às faltas em tratamentos ortodônticos em centro de especialidades odontológicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 287-294, jan. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.26262015>. Acesso em: 06 ago. 2021.

GONÇALVES, Claudia Ângela *et al.* Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 449-460, fev. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.00702014>. Acesso em: 04 ago. 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Presença do estado no Brasil: federação, suas unidades e municipalidades: saúde.** Brasília, 09 dez. 2009. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/presenca/index.php?option=com_content&view=article&id=13&Itemid=12. Acesso em: 08 ago. 2021.

JOKURA, Pricila Reis; MELO, Tatiana Mendes de; BEVILACQUA, Maria Cecília. Evasão dos pacientes nos acompanhamentos nos serviços de saúde auditiva: identificação sobre o motivo e resultados pós-adaptação de aparelho de amplificação sonora individual. **Revista CEFAC**, Campinas, v. 15, n. 5, p. 1181-1188, out. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-18462013005000022>. Acesso em: 25 jul. 2021.

KUSCHNIR, Rosana. **Desafios à organização de redes de atenção à saúde**. 2021. Disponível em: https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/media/Apresentacao_Redes.pdf. Acesso em: 12 out. 2021.

LAROQUE, Mariane Baltassare; FASSA, Anaclaudia Gastal; CASTILHOS, Eduardo Dickie de. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 421-430, set. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300008>. Acesso em: 25 jul. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04782018>. Acesso em: 17 jul. 2021.

MATUS, Carlos. O plano como aposta. *In*: GIACOMONI, James; PAGNUSSAT, José Luiz (Orgs.). **Planejamento e orçamento governamental**. Brasília: ENAP, 2006. p. 115-144.

MAZZA, Túlio de Oliveira *et al.* Fatores do absenteísmo em primeira consulta num ambulatório de oncologia em um Hospital Universitário. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 52, n. 1, p. 24-33, jul. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i1p24-33>. Acesso em: 25 jul. 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça (Org.). **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. *E-book*. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.PDF. Acesso em: 16 jul. 2021.

MINTZBERG, Henry. **Ascensão e queda do planejamento estratégico**. Porto Alegre: Bookman, 2004.

MINTZBERG, Henry; AHLSTRAND, Bruce; LAMPEL, Joseph. **Safári de estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico**. Tradução: Nivaldo Monttngelli Jr. Porto Alegre: Bookman, 2000. *E-book*. Disponível em: https://www.academia.edu/31859959/MINTZBERG_Saf%C3%A1ri_de_Estrat%C3%A9gia. Acesso em: 01 nov. 2021.

MINTZBERG, Henry *et al.* **O processo da estratégia**: conceitos, contextos e casos selecionados. Tradução: Luciana de Oliveira da Rocha. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2007. *E-book*. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788577800605/pageid/2>. Acesso em: 16 nov. 2021.

OLESKOVICZ, Marcelo *et al.* Técnica de *overbooking* no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 5, p. 1009-1017, maio 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158612>. Acesso em: 24 jul. 2021.

PINAFO, Elisangela *et al.* Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1619-1628, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34332019>. Acesso em: 20 out. 2021.

PINTO, Luiz Felipe *et al.* A regulação municipal ambulatorial de serviços do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro: avanços, limites e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1257-1267, abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017224.26422016>. Acesso em: 15 jul. 2021.

POSTAL, Lucas *et al.* Sistema de agendamento online: uma ferramenta do pec e-sus aps para facilitar o acesso à atenção primária no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2023-2034, jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.38072020>. Acesso em: 03 ago. 2021.

RODRIGUES, Jonathan Grassi *et al.* Impacto das mensagens de texto para redução do absenteísmo às consultas especializadas: um estudo aleatorizado. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, La Habana, v. 31, n. 3, p. 1-22, out. 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132020000300014. Acesso em: 26 jul. 2021.

SILVEIRA, Gabriela Silva *et al.* Prevalência de absenteísmo em consultas médicas em unidade básica de saúde do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-7, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1836](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1836). Acesso em: 04 ago. 2021.