



CARACTERIZAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PACIENTES EM CONSULTA MÉDICA EM AMBULATÓRIO

Resumo: O objetivo foi avaliar o perfil dos usuários faltosos às consultas médicas agendadas em ambulatório de especialidade em Hospital de Referência para o Sistema Único de Saúde. Estudo epidemiológico, transversal, realizado no interior do estado de São Paulo, com dados secundários coletados dos prontuários informatizados de janeiro a dezembro de 2018. Utilizou estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas e testes qui-quadrado e de diferença de proporções, nível de significância de 5%. Predominou dos 22.550(18,65%) faltosos em 12 especialidades de altas demandas, a maior frequência foi: ortopedia, sexo feminino (54,79%), com 60 a 64 anos (11,19%), casados (55,14%), brancos (87,19%), prendas domésticas (23,53%) e intervalo de agendamento de 180 a 365 dias (37,23%). Os achados mostram que o absenteísmo, tanto local como nacional, é maior se comparado a alguns países da Europa. Conhecer o perfil dos faltosos contribuiu para a gestão do serviço atuar para reduzir os índices e otimizar atendimento. Descritores: Absentismo, Assistência Ambulatorial, Agendamento de Consultas, Pacientes Não Comparecentes.

Characterization of patients absenteeism in outpatient medical appointments

Abstract: The objective was to evaluate the profile of users who missed scheduled medical appointments at a specialty outpatient clinic in a Reference Hospital for the Unified Health System. Epidemiological, cross-sectional study, carried out in the interior of the state of São Paulo, with secondary data collected from computerized medical records from January to December 2018. It used descriptive statistics, with absolute and relative frequencies and chi-square tests and difference in proportions, level of 5% significance. There was a predominance of 22,550 (18.65%) absentees in 12 high-demand specialties, the highest frequency was: orthopedics, female (54.79%), aged 60 to 64 years (11.19%), married (55.14 %), whites (87.19%), household gifts (23.53%) and scheduling interval from 180 to 365 days (37.23%). The findings show that absenteeism, both locally and nationally, is higher compared to some European countries. Knowing the profile of the absentee contributed to the management of the service to act to reduce rates and optimize service. Descriptors: Absenteeism, Ambulatory Care, Appointments and Schedules, No-Show Patients.

Caracterización del absentismo de pacientes em consulta médica en clínica

Resumen: El objetivo fue evaluar el perfil de los usuarios que faltaron a las citas médicas programadas en una consulta externa de especialidad en un Hospital de Referencia para el Sistema Único de Salud. Estudio epidemiológico, transversal, realizado en el interior del estado de São Paulo, con datos secundarios recolectados de registros médicos informatizados de enero a diciembre de 2018. Se utilizó estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y relativas y pruebas de chi-cuadrado y diferencia en proporciones, nivel de significancia del 5%. Hubo un predominio de 22.550 (18,65 %) ausentes en 12 especialidades de alta demanda, la mayor frecuencia fue: ortopedia, sexo femenino (54,79 %), de 60 a 64 años (11,19 %), casados (55,14 %), blancos (87,19 %). %, regalos del hogar (23,53%) e intervalo de programación de 180 a 365 días (37,23%). Los resultados muestran que el ausentismo, tanto a nivel local como nacional, es mayor en comparación con algunos países europeos. Conocer el perfil del ausente contribuyó a que la gestión del servicio actuara para reducir tarifas y optimizar el servicio.

Descritores: Absentismo, Atención Ambulatoria, Citas y Horários, Pacientes no Presentados.

Simone Cristina Paixão Dias Baptista

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Enfermeira do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Botucatu, São Paulo - Brasil.

E-mail: simone.paixao@unesp.br

Carmen Maria Casquel Monti Juliani

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Emérita do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Botucatu, São Paulo - Brasil.

E-mail: cjuliani@hotmail.com

Wilza Carla Spiri

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Botucatu, São Paulo - Brasil.

E-mail: wilza.spiri@unesp.br

José Eduardo Corrente

Matemático. Doutor em Estatística e Experimentação Agronômica. Professor Associado e Estatístico no Escritório de Apoio à Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Botucatu, São Paulo - Brasil.

E-mail: jose.corrente@unesp.br

Submissão: 13/02/2023

Aprovação: 09/04/2023

Publicação: 29/04/2023



Como citar este artigo:

Baptista SCPD, Juliani CMCM, Spiri WC, Corrente JE. Caracterização do absenteísmo dos pacientes em consulta médica em ambulatório. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):480-490. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.480-490>

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior e mais completo sistema de saúde pública, criado para assegurar o direito de acesso igualitário e universal aos usuários, garantido pela Constituição Federal¹. A organização do SUS envolve a regionalização dos serviços, entre os quais se inserem os de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar. Como o nível de alta complexidade consome 40% dos recursos da União para atendimento à saúde², torna-se necessário ao gestor realizar planejamento e organização da assistência em toda a rede de atenção à saúde, devido aos insuficientes investimentos no setor da saúde, que dificultam o acesso ao serviço.

A organização é feita por níveis de complexidade, sendo a Atenção Básica o início da linha de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), deve ser a porta de entrada ao Sistema e estar próxima aos usuários para garantir uma assistência de saúde com qualidade¹. Atua com a proposta de organizar e integrar o sistema com o objetivo de torná-lo eficaz, efetivo e igualitário. As demandas não atendidas nesse nível, devido às suas especificidades, devem ser referenciadas para serviços de maior complexidade¹.

Os ambulatórios de especialidades estão inseridos nas RAS e interligados com os outros níveis, recebendo encaminhamentos da Atenção Primária de acordo com pactuações estabelecidas. Deverá ter equipe multiprofissional especializada e exames diagnósticos de apoio³.

O planejamento deve ser uma preocupação dos gestores, principalmente dos enfermeiros, que geralmente são os responsáveis pelas unidades de atendimentos. Como exemplo disso, um estudo na região sul do Brasil demonstrou oferta insuficiente

para atendimento a algumas demandas às especialidades, dificultando o acesso de pacientes da Atenção Básica⁴.

Os serviços de saúde organizam-se para melhor atender a população, com recursos humanos, financeiros, estruturais e adequação à necessidade da população. Porém, ainda se observa absenteísmo dos usuários em consultas médicas agendadas, causando prejuízos e provocando desorganização ao sistema. Essa realidade traz impactos negativos, como o aumento de filas de espera por atendimento, sobrecarrega os serviços de urgência e emergência^{5,6} e acarreta a não resolubilidade do problema de saúde do paciente, prejudicando a possibilidade de acesso ao atendimento de outro paciente⁵.

Observam-se, pela literatura, índice elevado de absenteísmo no Brasil e em alguns locais do mundo. Dados do Rio Grande do Sul, nas Estratégias de Saúde da Família, apontam absenteísmo de 10%⁵. Em âmbito internacional, estudo em um hospital público universitário na Argentina, demonstrou um absenteísmo de 21,3%⁷. Em contrapartida, nos Estados Unidos, um ambulatório de cirurgia de mão atingiu 5,9%⁸. Em Saskatoon, no Canadá, 24,6%⁹. Poucas pesquisas foram identificadas, revelando carência de estudos de absenteísmo em consultas no Brasil, o que justificou a realização desta pesquisa, após realização de revisão integrativa de literatura¹⁰.

Para a prestação de atenção integral de qualidade, respeitando as Diretrizes do SUS, faz-se necessário conhecer o perfil da população atendida no serviço, bem como dos usuários faltosos às consultas médicas especializadas, pois essas informações são relevantes para a gestão do ambulatório, afim de garantir a utilização de recursos e assistência ao

paciente, equilibrando a oferta e procura pelo serviço, o que explicita o presente estudo.

O absenteísmo dos pacientes nas consultas interfere na organização e na gestão dos serviços de saúde. A caracterização dos pacientes pode contribuir para a eficiência dos serviços especializados, facilitando o acesso e adequação de agendas para remanejamento de consultas para diminuir as filas de espera, e permite garantir o cuidado dos pacientes, a continuidade da assistência e o direito à saúde dos usuários que necessitam de atendimentos.

Objetivo

Avaliar o perfil dos usuários faltosos às consultas médicas agendadas em um ambulatório de especialidades de um hospital de referência para o Sistema Único de Saúde.

Material e Método

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, a partir de dados secundários, realizado no Ambulatório de Especialidades de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo, na cidade de Botucatu, que é a maior instituição pública vinculada ao SUS na região e referência no Centro Oeste Paulista para 68 municípios¹¹. O local estudado atende predominantemente em nível terciário, embora funcione como referência no atendimento de nível secundário para algumas cidades da região de menor porte e com insuficiente estrutura de serviços de saúde.

A pesquisa abrangeu faltosos no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018. Os dados foram coletados e foi organizado o banco de dados da pesquisa entre abril de 2018 a fevereiro de 2019.

Foram incluídos pacientes faltosos em consultas

médicas agendadas, nas especialidades de maior demanda por atendimento: Cardiologia, Dermatologia, Gastrologia Cirúrgica, Gastrologia Clínica, Mastologia, Nefrologia, Neurologia Cirúrgica, Neurologia Clínica, Oftalmologia, Ortopedia, Urologia e Cirurgia Vasculuar. Foram excluídos os pacientes menores de 18 anos.

A amostra foi composta por 22.550 pacientes faltosos em um período de um ano. As informações foram coletadas dos relatórios de produção do sistema informatizado, oriundos do prontuário eletrônico do paciente e elaborados pelo Centro de Informática Médica (CIMED) do hospital universitário em estudo. As variáveis estudadas foram: sexo, estado civil, cor, idade, mês, especialidade e intervalo entre a data do agendamento da consulta e data da mesma (apresentados em tabelas) e escolaridade, perfil ocupacional, município de origem e tipo de consulta (apresentados em texto).

Para organização dos dados, utilizou-se planilhamento em *Excel*[®]. Para facilitar a disposição dos elementos, foram utilizados intervalos de idade a cada cinco anos, de acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹², com exceção do intervalo zero, que foi de 18 a 19 anos. Para avaliação do tempo decorrido do agendamento até a data da consulta marcada foram utilizados intervalos estipulados com base na experiência dos pesquisadores, uma vez que não se localizou na literatura um intervalo padrão para essa análise; tendo sido assim estabelecido: de 0 a 30 dias do agendamento até a realização da consulta, de 30 a 60 dias, de 60 a 120 dias, de 120 a 180 dias, de 180 a 365 dias e mais de 365 dias.

Para a análise, utilizou-se estatística descritiva a

partir das frequências absolutas e relativas e foram aplicados testes qui-quadrado e de diferença de proporções, nível de significância de 5%.

Todas as análises foram feitas utilizando o Programa *Statistical Analysis System (SAS)*[®] for Windows, v.9.4. e o programa R v. 3.6.1.

O viés do estudo pode ser relacionado-se ao fato da pesquisa utilizar dados secundários.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu em 03/04/2018, respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/2012. Para os dados extraídos do sistema houve autorização institucional e dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Número

do parecer: 2577434, de 3/4/2018, CAAE 85672718.0.0000.5411.

Resultados

Do total de 120.891 (100%) agendamentos realizados nas 12 especialidades estudadas, no período de um ano, foram registrados 22.550 (18,65%) ausências entre os pacientes maiores de 18 anos.

Para analisar o perfil desse absenteísmo, assume-se o número 22.550 (100%) como representativo dos faltosos nas tabelas.

Na Tabela 1 apresenta-se a caracterização dos pacientes faltosos, quanto ao sexo, estado civil e cor.

Tabela 1. Pacientes faltosos a consultas médicas agendadas, segundo sexo, estado civil e cor. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2018-2019 (n= 22.550).

Variáveis	N	%*	p-valor †
Sexo			
Feminino	12.356	54,79a	<0,0001
Masculino	10.194	45,21b	<0,0001
Estado civil			
Casado	12.434	55,14a	<0,0001
Solteiro	5.535	8,19b	<0,0001
Viúvo	2.509	24,55c	<0,0001
Divorciado/Separado	1.847	11,13d	<0,0001
Sem informação	225	1,00e	<0,0001
Cor			
Amarela	75	0,33a	<0,0001
Branca	19.662	87,19b	<0,0001
Parda	1.657	7,35c	<0,0001
Preta	866	3,84d	<0,0001
Sem informação	290	1,28e	<0,0001

*Proporções seguidas da mesma letra (dentro das categorias para uma mesma variável) não diferem no nível de 5% pelo teste de comparação de proporções análogo ao teste qui-quadrado.

†p valor representa a comparação geral das categorias em cada variável.

Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 2 são reportados os dados dos pacientes faltosos a consultas médicas agendadas em função da idade desses indivíduos.

Tabela 2. Pacientes faltosos a consultas médicas agendadas, segundo faixa etária. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2018-2019 (n= 22.550).

Variáveis	n	%*	p-valor †
18 a 19 anos	311	1,38 ^a	<0,0001
20 a 24 anos	914	4,05 ^b	<0,0001
25 a 29 anos	1.025	4,55 ^c	<0,0001
30 a 34 anos	1.208	5,36 ^d	<0,0001
35 a 39 anos	1.420	6,30 ^e	<0,0001
40 a 44 anos	1.465	6,50 ^e	<0,0001
45 a 49 anos	1.913	8,48 ^f	<0,0001
50 a 54 anos	2.052	9,10 ^g	<0,0001
55 a 59 anos	2.357	10,45 ^h	<0,0001
60 a 64 anos	2.524	11,19 ⁱ	<0,0001
65 a 69 anos	2.235	9,91 ^h	<0,0001
70 a 74 anos	1.896	8,41 ^j	<0,0001
75 a 79 anos	1.554	6,89 ^e	<0,0001
80 a 84 anos	953	4,23 ^c	<0,0001
85 a 89 anos	537	2,38 ^l	<0,0001
90 a 94 anos	149	0,66 ^m	<0,0001
95 a 99 anos	33	0,15 ⁿ	<0,0001
+ de 100 anos	4	0,02 ^o	<0,0001
TOTAL	22.550	100	

*Proporções seguidas da mesma letra não diferem no nível de 5% pelo teste de comparação de proporções análogo ao teste qui-quadrado.

†p valor representa a comparação geral das categorias em cada variável.

Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 3, os dados são distribuídos conforme o mês de ausência dos pacientes a consultas médicas marcadas.

Tabela 3. Pacientes faltosos a consultas médicas agendadas, segundo o mês do ano. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2018-2019 (n= 22.550).

Mês	N	%	p-valor †
Janeiro	1.210	5,37 ^a	<0,0001
Fevereiro	2.418	10,72 ^b	<0,0001
Março	3.341	14,82 ^c	<0,0001
Abril	2.658	11,79 ^d	<0,0001
Mai	2.409	10,68 ^b	<0,0001
Junho	764	3,39 ^e	<0,0001
Julho	1.650	7,32 ^f	<0,0001
Agosto	1.886	8,36 ^g	<0,0001
Setembro	1.500	6,65 ^h	<0,0001
Outubro	2.040	9,05 ⁱ	<0,0001
Novembro	1.825	8,09 ^g	<0,0001
Dezembro	849	3,76 ^j	<0,0001
Total	22.550	100	

*Proporções seguidas da mesma letra não diferem no nível de 5% pelo teste de comparação de proporções análogo ao teste qui-quadrado. (teste aplicado a 2 a 2 das categorias).

†p valor representa a comparação geral das categorias em cada variável.

Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 4, os dados são apresentados conforme a especialidade médica em que ocorreram as faltas dos pacientes às consultas médicas agendadas.

Tabela 4. Pacientes faltosos a consultas médicas agendadas, segundo a especialidade. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2018-2019 (n= 22.550).

Especialidade	N	%	p-valor†
Ortopedia	6.339	28,11 ^a	<0,0001
Oftalmologia	4.526	20,07 ^b	<0,0001
Dermatologia	2.481	11,00 ^c	<0,0001
Nefrologia	1.898	8,42 ^d	<0,0001
Neuroclínica	1.707	7,57 ^e	<0,0001
Vascular	1.324	5,87 ^f	<0,0001
Cardiologia	1.230	5,45 ^g	<0,0001
Gastroclínica	1.048	4,65 ^h	<0,0001
Urologia	911	4,04 ⁱ	<0,0001
Gastrocirurgia	706	3,13 ^j	<0,0001
Mastologia	265	1,18 ^k	<0,0001
Neurocirurgia	115	0,51 ^l	<0,0001
Total	22.550	100	

*Proporções diferem entre si no nível de 5% pelo teste de comparação de proporções análogo ao teste qui-quadrado. (teste aplicado a 2 a 2 das categorias).

†p valor representa a comparação geral das categorias em cada variável.

Fonte: Elaboração própria.

Na Tabela 5, são trazidos os intervalos de tempo, em dias, decorridos do agendamento até o dia da consulta marcada.

Tabela 5. Pacientes faltosos a consultas médicas agendadas, segundo intervalo de tempo em dia, do agendamento da consulta até a data da consulta. Botucatu, São Paulo, Brasil/2018-2019 (n= 22.550).

Intervalo	N	%*	p valor †
até 30 dias	4.640	20,58 ^a	<0,0001
30 a 60 dias	2.555	11,33 ^b	<0,0001
60 a 120 dias	3.881	17,21 ^c	<0,0001
120 a 180 dias	2.147	9,52 ^d	<0,0001
180 a 365 dias	8.395	37,23 ^e	<0,0001
+ de 365 dias	932	4,13 ^f	<0,0001
TOTAL	22.550	100	

*Proporções diferem entre si no nível de 5% pelo teste de comparação de proporções análogo ao teste qui-quadrado. (teste aplicado a 2 a 2 das categorias).

†p valor representa a comparação geral das categorias em cada variável.

Fonte: Elaboração própria.

Com relação ao nível de escolaridade dos pacientes faltosos, todos diferiram entre si, com $p < 0,0001$, sendo que: 1903(8,44%) desses pacientes possuíam Ensino Superior, 5297(23,49%) Ensino Médio, 9051(40,13%) Ensino Fundamental do 5° ao 8°

ano, 2495(11,07%) Ensino Fundamental do 1° ao 4° ano, 2050(9,09%) referiram ser apenas alfabetizados, 795(3,53%) referiram ser analfabetos, 366(1,62%) não souberam informar seu grau de escolaridade e 593(2,63%) não possuíam informações reportadas no

prontuário eletrônico a esse respeito.

Da mesma forma, houve diferença significativa no perfil ocupacional, com $p < 0,0001$. Foram encontradas 469 diferentes ocupações, sendo as 10 situações mais frequentes: 5311 (23,53%) prendas domésticas (do lar), 2665 (11,82%) empregados domésticos, 1695 (7,52%) trabalhadores autônomos, 1118 (4,96%) aposentados, 865 (3,84%) trabalhadores rurais, 646 (2,86%) encarregados de faxina, 631 (2,79%) motoristas, 580 (2,55%) estudantes, 500 (2,22%) pedreiros. Além disso, 965 (4,28%) dos pacientes não tinham informação cadastrada no sistema sobre esse aspecto.

A distribuição de pacientes faltosos, de acordo com a cidade de origem, englobou 284 cidades, indicando que o hospital extrapola o atendimento aos 68 municípios da região de abrangência. Entre os dez com maior frequência: 8571 (38,01%) de Botucatu, 1539 (6,32%) de São Manuel, 1081 (4,79%) de Avaré, 821 (3,64%) de Conchas, 712 (3,16%) de Laranjal Paulista, 637 (2,82%) de Itatinga, 591 (2,62%) de Piraju, 480 (2,13%) de Bofete, 398 (1,76%) de Taquarituba e 389 (1,73%) de Porangaba. Houve diferença significativa ($p < 0,0001$).

Houve diferença significativa quanto ao tipo de consulta ($p < 0,0001$): 16.457 (72,98%) tratava-se de retorno dos pacientes, 3.326 (14,75%) de foram novas/primeira vez e em 2.767 (12,27%) não havia especificação do tipo de consulta que havia sido agendada.

Discussão

Dados semelhantes ao estudo referente ao absenteísmo foram demonstrados em estudo em uma Unidade Básica de Saúde, na região sul do Brasil, entre julho de 2016 a abril de 2017, com 19,2%¹³.

O absenteísmo em consultas, tanto local como nacional, é maior se comparado a alguns países da Europa. Na Inglaterra e País de Gales, a taxa foi de 12%, em serviços ambulatoriais, por um período de um ano¹⁴. Em outro estudo na Inglaterra, com a opção para o paciente escolher o dia de preferência e horário para marcação de consulta ambulatorial, o absenteísmo atingiu 7 % no período de 2005 a 2009¹⁵. Em Costa Del Sol, na Espanha, foi de 13,8%, em serviço ambulatorial, em doze meses¹⁴.

Quanto ao sexo, semelhante ao presente estudo, no Reino Unido prevaleceu o sexo feminino com 52,6%¹⁶. Essas desproporções foram relatadas em estudo que apontou a menor proporção de falta à consulta entre homens, porém o dado foi relacionado à menor busca deste grupo por atendimento à saúde e, quando o fazem, ocorre de forma limitada e quando já estão doentes¹⁷.

Quanto ao estado civil, diferentemente do trabalho apresentado, nos Estados Unidos, dos pacientes que não compareceram ao serviço no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2013, 50% dos pacientes que não compareceram ao serviço eram solteiros e apenas 35% casados⁵. Não foi encontrada literatura nacional para comparação dos dados.

As pessoas de cor branca predominaram no estudo, mas houve uma diferença significativa entre todas as categorias ($p < 0,0001$). Esse fato pode ser justificado por predominarem, na região, pessoas brancas, devido à imigração europeia na construção da história do município¹⁸. Em contraposição, em Marabá, no Pará, estudo de absenteísmo às consultas agendadas em unidade básica de saúde, entre dezembro de 2019 a fevereiro de 2020, demonstrou maior proporção de pacientes pardos (70,8%), com

predomínio da população não branca (95,8%)¹⁹.

Quando se analisa a variável cor, há que se considerar aspectos históricos da composição populacional de cada região estudada, uma vez que o predomínio se relacionou com a maior proporção de determinada cor em cada população de estudo, não podendo ser atribuído a comportamento de absenteísmo relacionado à cor.

Com relação às faixas etárias dos usuários, quando comparadas entre si, observou-se significância ($p < 0,0001$) do predomínio de pacientes com idade entre 60 e 64 anos. A média de idade foi de 57 anos (mínima de 18 e máxima 108). Os intervalos foram distribuídos de acordo com o censo do IBGE¹¹. Nos Estados Unidos 41% dos pacientes que não compareceram ao ambulatório de cirurgia de mão estavam na faixa etária de 36 a 55 anos⁸. Em outro estudo nacional com pacientes hipertensos e diabéticos, a faixa etária predominante foi de 50-59 anos (44,9%)²⁰. Essas pesquisas diferem devido à prevalência de pacientes mais jovens.

Das 284 cidades de origem dos pacientes, prevalece maior número de faltosos em Botucatu, seguidos pelos das demais cidades do Polo Cuesta que são referenciadas para esse ambulatório. Nos Estados Unidos, em Boston, pesquisa realizada em ambulatório mostrou que 53% dos pacientes faltosos moravam na mesma cidade, dado semelhante ao da presente pesquisa. O estudo refere que se podem explicar as ausências pelo conflito com outros compromissos dos pacientes e pela facilidade de não comparecerem por estarem próximos ao serviço de saúde, mas enfatiza a necessidade de mais estudos devido à escassez sobre o tema⁸.

Adicionalmente, por essa proximidade, o

município sede do hospital possui maior número de atendimentos; então, pode-se inferir que, proporcionalmente, possui maior número de faltosos.

O maior percentual de faltas ocorreu nas consultas de retorno, com 72,98% e significância de $p < 0,0001$, o que pode estar relacionado à solicitação de exames para o retorno e estes não estarem disponíveis na data da consulta, confirmando assim a necessidade de saber qual o motivo da falta à consulta. Em contraste ao estudo, pesquisa em ambulatórios de especialidades no estado de São Paulo faz referência aos dados de primeira consulta e retorno, mostrando uma diminuição no absenteísmo em consulta de retornos em dois ambulatórios, sendo um deles o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) Maria Zélia (36,6 e 13,6%), localizado na capital, e o outro em Araçatuba (19,5 e 11,6%). A pesquisa evidenciou aumento dos faltosos em retorno no AME de Santa Fé do Sul (8,8 e 13,7%), no qual o absenteísmo em primeira consulta foi menor. O autor conclui que há necessidade de continuar estudos sobre esse tema para aprofundar a análise dos dados²¹.

Concernente à sazonalidade, houve significância estatística ($p < 0,0001$), com absenteísmo predominante no mês de março, seguido pelo mês de abril. Os meses com menor ausência foram junho, seguido pelo mês de dezembro. As ausências podem ser proporcionais aos meses de maior agendamento de consulta e, nos meses de férias, a exemplo de dezembro, quando o volume de agendamento é menor. Estudo no Sul do país evidenciou que houve mais pacientes faltosos no mês de abril (26%) e o menor em julho (13,4%)¹³. Nos Estados Unidos, 29% dos pacientes que faltaram às consultas médicas de

cirurgia de mão o fizeram na primavera⁸, o que difere dos dados em estudo, em que as faltas predominaram no outono. A análise em relação a essa variável fica limitada, pois na literatura internacional somente foi encontrado o estudo dos Estados Unidos.

Quanto à variável especialidade, destaca-se a ortopedia, com maior número de faltosos, seguida pela oftalmologia. Pode-se justificar esse fato por serem elas as duas disciplinas que apresentaram o maior número de pacientes agendados no ano (16.442 e 25.156 respectivamente). A especialidade de neurocirurgia foi a que apresentou o menor número de faltosos, porém, essa possui menor oferta de agendamento, com 358 consultas agendadas no ano, indicando equivalência nas proporções. Pesquisa realizada no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia observou que, nos ambulatórios que complementam o diagnóstico e tratamento dos pacientes com agravos cardiovasculares, o ambulatório de doenças vasculares é o que apresenta maior absenteísmo, 30,2%, seguido pelos ambulatórios de ginecologia e oftalmologia, com 29% e 18,7%, respectivamente. O menor índice de faltosos foi observado na Cirurgia Geral, com 0,4%²¹. Fazer uma correlação de faltosos de acordo com a especialidade torna-se outro limite, por terem especificidades regionais diferentes, bem como serviços voltados a tratamento de patologias específicas.

Nesta pesquisa, o tempo, em dias, entre o dia que a consulta foi agendada até a data da mesma, interfere no absenteísmo, sendo que se verificou que os percentuais entre as categorias foram significativamente diferentes ($p < 0,0001$). Segundo os intervalos estipulados pelos pesquisadores para facilitar a leitura dos dados, houve predomínio do

período de 180 a 365 dias. Esse intervalo possivelmente elevou o número de faltas às consultas, porém, há a necessidade de aprofundar o estudo para reconhecer se o tempo do agendamento até a data da realização da consulta foi motivo para faltas. No estado do Espírito Santo, nos municípios estudados, o tempo de agendamento até a data da consulta também foi elevado, de 419 dias, e a média do absenteísmo em três anos foi de 38,6%²². O elevado tempo de espera pode levar o paciente a faltar às consultas por esquecimento da data ou até mesmo pela gravidade de sua doença, que o faz buscar um atendimento de urgência ou em outros serviços para resolver o problema.

Referente à escolaridade, verificou-se que os percentuais entre as categorias foram significativamente diferentes ($p < 0,0001$). Observa-se uma população com baixo nível de escolaridade, o que poderia ser um fator de interferência no absenteísmo. Faz-se necessário, durante o agendamento, adequar as orientações frente ao grau de entendimento do paciente. Estudo na Bahia, na Estratégia Saúde da Família, com pacientes diabéticos e hipertensos que faltaram às consultas médicas, mostrou predomínio de 46,9% de pacientes com grau de instrução com o Ensino Fundamental incompleto²⁰.

Na análise dos dados de ocupação, a mais frequente foi de prendas domésticas, com 23,53%. Em consonância com este estudo, em Salvador, na Bahia, a amostra de pacientes faltosos com diabetes e hipertensão foi composta por 36,7% com ocupação do lar, ou seja, de prendas domésticas²⁰. Tal ocupação pode ter sido predominante em ambos os estudos por prevalecerem pacientes do sexo feminino.

As faltas às consultas tornam-se uma

preocupação na organização do serviço e um desafio constante para os enfermeiros e outros profissionais de saúde que assumem função gerencial e de liderança de equipes em serviços de saúde. Para melhoria desse indicador, há a necessidade da busca do conhecimento científico²³, afim de amenizar dificuldades de acesso aos serviços de saúde. O conhecimento do absenteísmo é relevante para a organização da gestão do serviço de saúde e oferece subsídio ao gerente para a decisão baseada em evidências e para melhoria da qualidade do cuidado oferecido aos pacientes.

Os enfermeiros, que em suas funções, realizam processos educativos nos serviços de saúde, contribuem para o preparo das equipes a fim de promover orientações adequadas aos usuários no de agendamento de consultas.

Entre os limites para o estudo, podem ser considerados o recorte temporal e seu caráter regional, embora acredite-se que possa ser utilizado por outras regionais de saúde com perfis semelhantes ou extrapolados para serviços com estrutura semelhante. Outro ponto importante a conhecer são os motivos do absenteísmo, relevantes para a gestão e planejamento dos serviços de saúde, objeto de outra investigação.

Conclusão

O conhecimento do perfil de faltosos atendidos no ambulatório tem potencial de contribuir no planejamento e melhoria do atendimento, organização, diminuição da ociosidade e garantia do direito à saúde.

Os resultados obtidos com o estudo atingiram o objetivo de conhecer o absenteísmo no serviço de saúde (18,65%), confirmando a necessidade de

melhoria na organização. Houve predomínio de faltosos do sexo feminino, entre 60 a 64 anos, casados, com ensino fundamental incompleto.

Destaca-se o elevado intervalo de tempo do agendamento (180 a 365 dias) até a realização da consulta. Para uma observação e intervenção na qualidade do atendimento à saúde, torna-se necessário conhecer o perfil da população atendida nos serviços, para orientar a decisão baseada em evidências, bem como conhecer os motivos de ausência desses pacientes.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>>.
2. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de média e alta complexidade no SUS. Brasília: CONASS. 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf>.
3. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Planificação da Atenção à Saúde: um instrumento de gestão e organização da APS e da AAE nas Redes de Atenção à Saúde. Brasília: CONASS. 2018. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-31>>.
4. Silva CR, Carvalho BG, Cordoni Júnior L, Nunes EFPA. Difficulties in accessing services that are of medium complexity in small municipalities: a case study. Cienc Saúde Colet. 2017; 22(4):1109-20.
5. Costa CFS, Duarte PM, Vaghetti HH. Absenteísmo em consultas especializadas referenciadas por unidade básica saúde da família: estudo de caso. Saúde (Santa Maria). 2018; 44(1):1-10.
6. Veloso IAM, Tibães HBB. Perfil de usuários atendidos em um pronto atendimento de saúde.

São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(38):157-164.

7. Briatore A, Tasseti EV, Latorre A, Quirós FGB, Luna D, Fuentes NA, et al. Causes of appointment attendance, nonattendance, and cancellation in outpatient consultations at a university hospital. *Int J Health Plann Manage*. 2020; 35(1):207-20.

8. Menendez ME, Ring D. Factors associated with non-attendance at a hand surgery appointment. *Hand*. 2015; 10(2):221-6.

9. Shahab IZN, Meili R. Examining non-attendance of doctor's appointments at a community clinic in Saskatoon. *Canadian Family Physician*. 2019; 65(6):264-68.

10. Baptista SCPD, Juliani CMCM, Lima SGS, Martin LB, Silva KAB, Cirne MR. O absenteísmo dos pacientes em consultas ambulatoriais: revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2021; 55:e20200380.

11. Hospital das Clínicas. Faculdade de Medicina de Botucatu. Assessoria de Comunicação e Imprensa. Quem Somos. Botucatu: Faculdade de Medicina. 2019. Disponível em: <<http://www.hcfmb.unesp.br/quem-somos/>>.

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: características gerais dos domicílios e dos moradores 2019. Rio de Janeiro: IBGE. 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf>.

13. Silveira GS, Ferreira PR, Silveira DS, Siqueira FCV. Prevalência de absenteísmo em consultas médicas em unidade básica de saúde do sul do Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2018; 13(40):1-7.

14. Mesa MLJ, Asencio JMM, Ruiz FR, González MHP. Análisis del coste económico do absentismo de pacientes en consultas externas. *Rev Calid Asist*. 2017; 32(4):194-9.

15. Dusheiko M, Gravelle H. Choosing and booking - and attending? Impact of an electronic booking system on outpatient referrals and non-attendances. *Health Econ*. 2018; 27(2):357-71.

16. Ellis DA, McQueenie R, McConnachie A, Wilson P, Williamson AE. Demographic and practice factors predicting repeated non-attendance in primary care: a national retrospective cohort analysis. *Lancet Public Health*. 2017; 2(12):e551-e559.

17. Sousa AR, Pereira RM, Anjos MSB, Cerqueira AS, Alencar DC, Santana TS, et al. Acesso à saúde pela média complexidade: discurso coletivo de homens. *Rev Enferm UFPE online*. 2019; 13:e237677.

18. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados - SEADE. Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional. Governo do Estado de São Paulo. São Paulo: SEADE; 2020. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br>>.

19. Silva IAD, Stermer PRR, Barros LN, Rocha SL, Domingues RJS. Fatores determinantes do absenteísmo de pacientes às consultas agendadas na Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Marabá, Pará. *Research, Society and Development*. 2021; 10(7):e30610716623.

20. Trindade FT, Antunes HS, Souza NS, Menezes TMO, Cruz CMS. Perfil clínico, social e motivos de faltas em consultas de hipertensos e/ou diabéticos. *Rev Eletr Enferm*. 2013; 15(2):496-505.

21. Bittar OJNV, Magalhães A, Martines CM, Felizola NGB, Falcão LHB. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no Estado de São Paulo. *BEPA*. 2016; 13(152):19-32.

22. Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Santos Neto ET. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde Debate*. 2019; 43(5):190-204.

23. Ferreira VHS, Teixeira VM, Giacomini MA, Alves LR, Gleriano JS, Chaves LDP. Contributions and challenges of hospital nursing management: scientific evidence. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40:e20180291.