



## O absenteísmo dos pacientes em consultas ambulatoriais: revisão integrativa da literatura

Patient absenteeism in outpatient consultations: an integrative literature review

El absentismo de los pacientes en citas médicas ambulatorias: revisión integrativa de la literatura

### Como citar este artigo:

Baptista SCPD, Juliani CMCM, Lima SGS, Martin LB, Silva KAB, Cirne MR. Patient absenteeism in outpatient consultations: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200380. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0380>

 Simone Cristina Paixão  
Dias Baptista<sup>1</sup>

 Carmen Maria Casquel  
Monti Juliani<sup>1</sup>

 Stella Godoy Silva e Lima<sup>2</sup>

 Luana Bassetto Martin<sup>3</sup>

 Karen Aline Batista da Silva<sup>3</sup>

 Marina Ramos Cirne<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Departamento de Enfermagem, Botucatu, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Hospital das Clínicas, Botucatu, SP, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To identify and analyze the production of knowledge in national and international literature on patient absenteeism in scheduled medical consultations. **Method:** This is an integrative literature review in the databases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science, CINAHL, Medline, LILACS, Virtual Health Library of the São Paulo State Department of Health and Spanish Bibliographic Index in Health Sciences, accessed through the Virtual Health Library Portal, based on the guiding question. **Results:** A total of 767 articles was found and nine were selected. Forgetfulness predominated among the reasons for absence. Other findings regarding the cost to the health service and strategies for solving the problem are highlighted. **Conclusion:** As the focus of the studies, the concern with the quality of care, increased treatment queues and high demand, as well as the cost of absent patients, are evident. Despite the relevance of the theme for the health services organization, the literature is still scarce.

### DESCRIPTORS

Patients; Absenteeism; Ambulatory Care; Health Resources; Nursing Administration Research; Review.

### Autor correspondente:

Simone Cristina Paixão Dias Baptista  
Av. Prof. Mário Rubens Guimarães  
Montenegro, s/n  
CEP 18618-687 – Botucatu, SP, Brasil  
[simone.paixao@unesp.br](mailto:simone.paixao@unesp.br)

Recebido: 24/08/2020  
Aprovado: 23/03/2021

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal do Brasil de 1988 declara a “Saúde como direito de todos e dever do Estado”. O Sistema Único de Saúde (SUS) é pautado na integralidade da assistência à saúde, com acesso universal, igualitário e gratuito à saúde no país<sup>(1)</sup>, sendo fator preponderante para alcance da integralidade a chance de acessar o serviço com o objetivo de promover, proteger e recuperar a saúde<sup>(2)</sup>.

Para aprimorar o sistema de saúde, preconiza-se a organização de Rede de Atenção à Saúde (RAS), visando a promover a integração dos serviços nos diversos níveis de atenção e oferecer assistência com qualidade, que contemple a integralidade e ações humanizadas, com igualdade e eficácia clínica e econômica<sup>(3)</sup>.

A organização do sistema de saúde apresenta-se como um desafio para a Saúde Coletiva<sup>(1)</sup>, bem como a articulação na RAS. Para melhor compreensão dessa organização, é necessário conhecer o absenteísmo nos serviços de diferentes complexidades, considerando que a articulação dos níveis de atenção inicia-se com a entrada no Serviço Público de Saúde, de acordo com a Portaria 2436. A entrada se faz por meio da Atenção Primária à Saúde, seja pela Unidade Básica de Saúde (UBS) ou pela Unidade Estratégia da Família (USF)<sup>(4)</sup>. A oferta dos serviços de saúde deve atender às necessidades da população e os sistemas devem ser planejados para otimizar os recursos materiais e humanos, visando à qualidade, economia e resolução dos problemas<sup>(3)</sup>. A preservação e a garantia dos princípios do SUS são de responsabilidade dos seus gestores, nas diferentes esferas de governo, municipal, estadual e federal<sup>(2)</sup>.

Um estudo observou que o sistema de Saúde do Brasil, apesar de ser gratuito para a população, quando comparado com países como Alemanha, Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, Coreia, Dinamarca, Eslováquia, Espanha, Estados Unidos, Finlândia, França, Grécia, Holanda, Hungria, Islândia, Irlanda, Itália, Japão, Luxemburgo, México, Nova Zelândia, Noruega, Polônia, Portugal, Reino Unido, República Tcheca, Suécia, Suíça, Turquia, ainda possui alguns indicadores de saúde desfavoráveis, como mortalidade infantil e baixa renda per capita<sup>(5)</sup>.

A Portaria nº 1631/2015, que “aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS”, estabelece uma proporção para atendimento de 62,7% para consultas médicas na atenção básica, de 22,3% para atendimento em especialidade e de 15% para os serviços de urgência<sup>(6)</sup>.

Os desafios para a organização da saúde com base nos princípios do SUS estendem-se para os profissionais atuantes na área<sup>(7)</sup> e repercutem na qualidade nos níveis de atenção<sup>(8)</sup>. Apesar dos esforços para integração dos níveis de saúde e empenho dos gestores, observam-se falhas na logística de atendimento ao usuário do sistema. A utilização inadequada dos recursos está presente, por exemplo, nas faltas às consultas médicas agendadas, que causam prejuízos aos serviços, tanto no aspecto financeiro como no individual, e tendo como consequência o aumento das filas de espera e tempo para remarcação de consultas. Afeta diretamente

o planejamento da saúde que otimiza recursos para atendimento dos pacientes. Isso se relaciona ao aumento do número de atendimentos nas unidades de emergência e não resolução da necessidade de saúde.

O absenteísmo nas consultas influencia os resultados da atenção aos pacientes<sup>(9)</sup>, afetando as demandas por atendimento, que são elevadas em relação ao que o serviço tem a oferecer.

A preocupação dos dirigentes com as faltas a consultas médicas é evidente. Na Região de Saúde Metropolitana do estado do Espírito Santo, o absenteísmo em consultas médicas agendadas foi de 38,6%, trazendo prejuízos individuais e para a administração do serviço<sup>(10)</sup>. Em um hospital universitário público na Argentina, o índice de absenteísmo chega a 21,3%<sup>(11)</sup>. A Organização Mundial de Saúde cita, no Relatório Mundial de Saúde “Financiamento dos Sistemas de Saúde, O caminho para a cobertura universal”, a dificuldade dos países, independente da sua riqueza, de suprir as necessidades universais de saúde da população; menciona também o desperdício de recursos na saúde em torno de 20 a 40%, dificultando a melhoria na qualidade dos serviços prestados<sup>(12)</sup>.

Devido à importância do planejamento e organização dos recursos em saúde, o objetivo do estudo foi identificar e analisar a produção de conhecimento na literatura nacional e internacional sobre o absenteísmo dos pacientes às consultas médicas agendadas em ambulatorios.

## MÉTODO

### DESENHO DO ESTUDO

Revisão integrativa de literatura<sup>(13)</sup>, que é um método de pesquisa que sintetiza conhecimentos na área de estudo para serem aplicados à prática. Considerando o fenômeno de interesse, a população e o contexto, a pergunta delimitadora do estudo foi: Qual a proporção e como se caracteriza o absenteísmo em consultas médicas agendadas de pacientes adultos no contexto ambulatorial?

Foram desenvolvidas as etapas metodológicas: identificação do problema e elaboração da questão norteadora; procura de literatura nas bases de dados; avaliação dos dados; definição de informações a serem extraídas dos estudos; análise crítica e síntese dos dados e apresentação final da revisão; discussão dos dados e da apresentação da revisão<sup>(14)</sup>.

Para a integração dos dados encontrados, consideraram-se os princípios do SUS, especialmente o conceito de integralidade da atenção à saúde no atendimento da necessidade do usuário atendido no Setor Público de Saúde<sup>(1)</sup>.

Partiu-se do entendimento de que o absenteísmo interfere no uso dos recursos ambulatoriais que, por sua vez, repercute na continuidade do cuidado e na integralidade da atenção.

Como critérios de inclusão foram considerados o fato de serem publicados e indexados nas bases de dados referidas e de destacarem o absenteísmo dos pacientes adultos em consultas médicas agendadas em ambulatorio, nos idiomas inglês, português e espanhol e sem restrição de data de

publicação. O critério de exclusão foi remeter à Atenção Primária em Saúde, com relação ao custo da doença.

A seleção da amostra deu-se por meio do acesso às bases de dados, via Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde se obtiveram artigos nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Medline, Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS) e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo-Biblioteca Virtual em Saúde. Foram acessadas também as bases de dados: *Web of Science*; *National Library of Medicine* (PubMed), Scopus; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e Embase, com descritores pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no Medical Subject Headings Section (MESH), conforme Quadro 1. A busca foi realizada em julho de 2020 e atualizada em outubro do mesmo ano, sendo a estratégia de busca orientada por bibliotecária especializada, que orientou a escolha dos termos e dos operadores booleanos.

## ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Para seleção dos estudos foram realizadas as análises dos títulos e resumos; na insuficiência dos mesmos procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos.

As seleções dos estudos foram realizadas por dois autores, tendo um deles concluído programa de pós-doutorado em enfermagem e sendo o outro doutorando em enfermagem.

Na terceira fase, após a leitura integral dos 11 artigos selecionados, foram excluídos dois artigos por não atenderem à questão norteadora da pesquisa, conforme Quadro 2.

Foram incluídos na amostra 9 artigos para o *corpus* de análise, pois se referiam ao absentismo dos pacientes adultos em consultas médicas agendadas em ambulatório, respondendo aos objetivos e à questão de pesquisa. Após análise dos dados, os resultados foram organizados em categorias temáticas.

Os artigos selecionados para o estudo foram avaliados de acordo com o nível de evidência científica<sup>(15)</sup>, que estabelece Nível I de evidência para revisões sistemáticas e

**Quadro 1** – Estratégias de busca conforme base/portal de dados – 2020.

BASE DE DADOS	ESTRUTURA DE BUSCA
LILACS, MEDLINE, Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS), Base de Dados Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem (BDENF), Secretaria Municipal Saúde e Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo-Biblioteca Virtual em Saúde acessadas via Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)	<i>(Absenteeism OR Absentismo OR Absenteísmo OR Absentismo OR Abstencionismo OR Ausência OR Ausentismo) AND (Ambulatory Care OR Atención Ambulatoria OR Assistência Ambulatorial OR Atendimento de Emergência OR Atendimento de Urgência OR Cuidados Ambulatoriais OR Serviços Ambulatoriais de Saúde OR Visitas Clínicas OR Serviços para Pacientes de Ambulatório) AND (Health Resources OR Recursos en Salud OR Recursos em Saúde).</i>
Pubmed, Web of Science, Scopus, CINAHL	<i>(Absenteeism) AND (Ambulatory Care OR Care, Ambulatory OR Outpatient Care OR Care, Outpatient OR Health Services, Outpatient OR Health Service, Outpatient OR Outpatient Health Service OR Service, Outpatient Health OR Outpatient Health Services OR Outpatient Services OR Outpatient Service OR Service, Outpatient OR Services, Outpatient OR Services, Outpatient Health OR Urgent Care OR Care, Urgent OR Urgent Cares, Urgent OR Urgent Cares OR Clinic Visits OR Clinic Visit OR Visit, Clinic OR Visits, Clinic) AND (Health Resources OR Health Resource OR Resource, Health OR Resources, Health OR Resources OR Resource)</i>
EMBASE	<i>((Absenteeism OR (absence, disability) OR (disability absence) OR (sickness absence) OR (sickness absenteeism) OR (time loss, work) OR (work absence) OR (work absenteeism) OR (work day loss) OR (work time loss) AND (Ambulatory Care) OR (Care, Ambulatory) OR (Outpatient Care) OR (Care, Outpatient) OR (Health Services, Outpatient) OR (Health Service, Outpatient) OR (Outpatient Health Service) OR (Service, Outpatient Health) OR (Outpatient Health Services) OR (Outpatient Services) OR (Outpatient Service) OR (Service, Outpatient) OR (Services, Outpatient) OR (Services, Outpatient Health) OR (Urgent Care) OR (Care, Urgent) OR (Cares, Urgent) OR (Urgent Cares) OR (Clinic Visits) OR (Clinic Visit) OR (Visit, Clinic) OR (Visits, Clinic) OR (ambulatory care Center) OR (ambulatory service) OR (dispensary care) OR (extramural care) OR (office visits)) AND ((Health Resources) OR (Health Resource) OR (Resource, Health) OR (Resources, Health) OR Resources OR Resource OR (health care planning) OR (community health planning) OR (health and welfare planning) OR (health plan implementation) OR (health planning) OR (health planning councils) OR (health planning database) OR (health planning guidelines) OR (health planning organisations) OR (health planning organizations) OR (health planning support) OR (health planning technical assistance) OR (health priorities) OR (health resources) OR (health systems plans) OR (healthcare planning) OR (medically underserved area) OR (national health planning information Center) OR (national health planning information center) OR (regional health planning) OR (regional medical programmes) OR (regional medical programs) OR (state health planning and development agencies) OR (state health plans strategic stockpile) OR (underserved neighborhood))</i>

**Quadro 2** – Referências excluídas e motivos da exclusão – 2020.

N	Referências	Motivos
1	Izecksohn MMV, Ferreira JT. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2014;9(32):235-41. DOI: <a href="http://dx.doi.org/10.5712/rbmf9(32)960">http://dx.doi.org/10.5712/rbmf9(32)960</a>	Artigo centrado na Estratégia Saúde da Família
2	Spaetgens B. et al. Cost of illness and determinants of costs among patients with gout. J Rheumatol. 2015 Feb;42(2):335-44. doi: 10.3899/jrheum.140679. Epub 2014 Nov 15.	Artigo voltado ao custo da doença

meta-análises, Nível II para estudos clínicos randomizados, Nível III para estudos clínicos não randomizados, Nível IV para estudos de coorte e casos-controle bem delineados, Nível V para revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos, Nível VI para estudos qualitativos ou descritivos e Nível VII para opiniões ou consensos.

## RESULTADOS

Da busca nas bases de dados, obtiveram-se 767 artigos. Noventa e três eram duplicados e foram excluídos, restando 674 artigos. Os estudos foram identificados, inicialmente, pela análise minuciosa da leitura do título e do resumo, sendo excluídos 663 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando, assim, 11 artigos.

Ao final do processo de análise foram selecionados nove artigos que responderam aos critérios de inclusão e constituíram a amostra final. Pela análise da data de publicação, observou-se que os estudos foram publicados a partir de 2008, e com 88.9% a partir de 2010.

Na Figura 1 abaixo está representado o fluxograma de seleção, inclusão e exclusão dos artigos.

Para a coleta, seleção e análise dos dados dos artigos utilizados foram realizadas caracterizações de acordo com o Quadro 1 e os itens nele representados. Respeitando o rigor metodológico e a questão da pesquisa, os elementos de análise foram: título e autores, ano/país, delineamento, desfechos, base de dados onde foi encontrado o artigo e nível de evidência científica<sup>(15)</sup>, como demonstrado no Quadro 3.

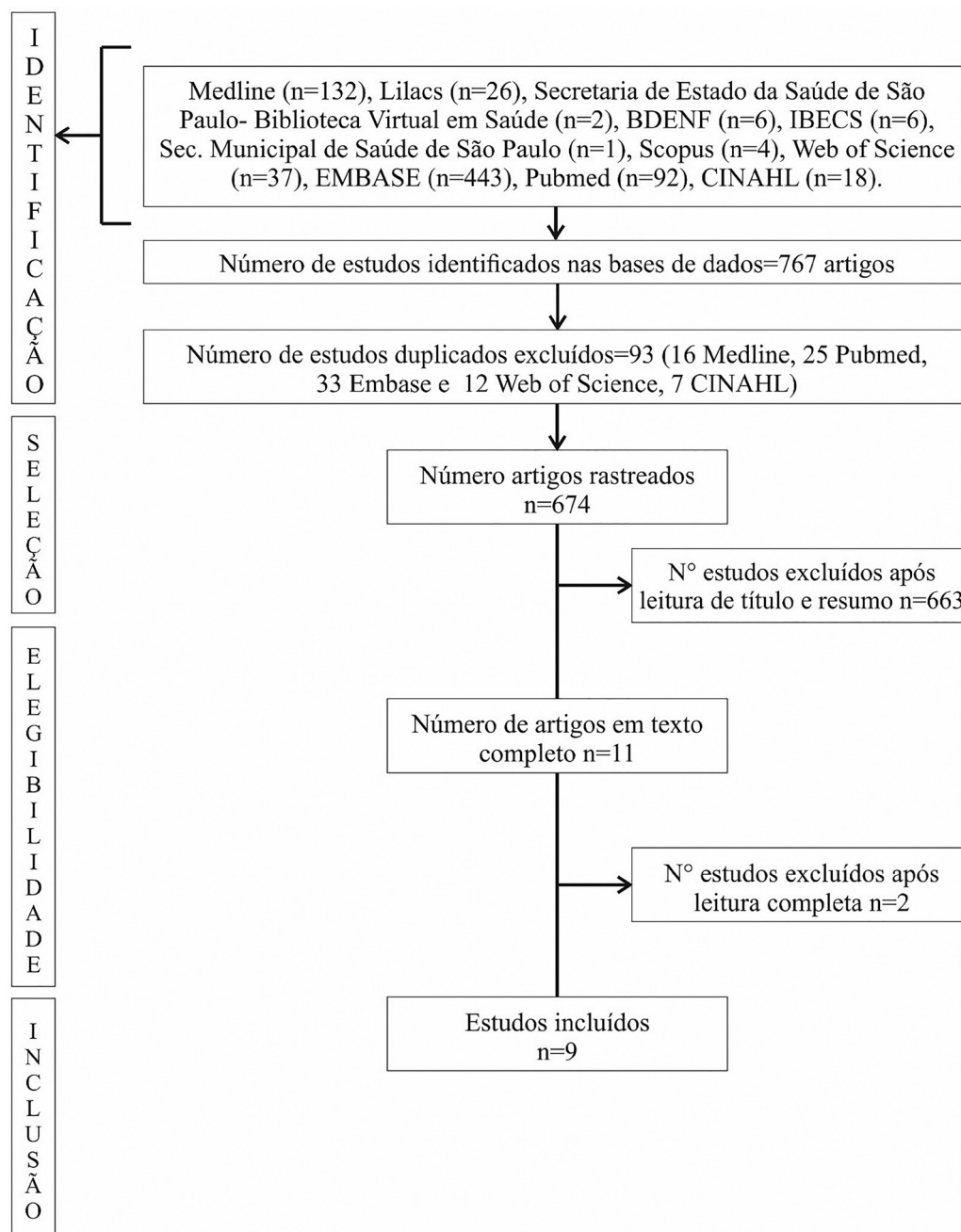


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos para revisão integrativa.

**Quadro 3** – Caracterização dos 9 artigos incluídos no estudo: título, base de dados, país de origem, delineamento, base de dados e níveis de evidência científica – 2020.

Título e Autores	Ano/País	Delineamento	Desfechos	Base de Dados	Nível Evidência
Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo <sup>(16)</sup> Autores: Bittar OJNV, Magalhães A, Martines C, Felizola NGB, Falcão LHB.	2016/Brasil	Estudo descritivo	Fez o levantamento das consultas agendadas em ambulatórios e das ausências em algumas unidades do município de São Paulo. No Dante Pazaneze, 29% dos pacientes faltaram por motivos de transporte.	Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo – acessado via Portal BVS	VI
Análisis del coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas <sup>(17)</sup> Autores: Jabalera Mesa ML, Morales Asencio JM, Rivas Ruiz F, Porras González MH.	2017/Espanha	Estudo de caso-controle	Comparou pacientes que faltaram com os que não faltaram à consulta. O Centro de Alta Resolução de Mijas apresentou um custo elevado com o absentismo, de aproximadamente três milhões de Euros, e taxa de faltosos de 13,8%.	MEDLINE – acessado via Portal BVS	IV
GPS-measured distance to clinic, but not self-reported transportation factors, are associated with missed HIV clinic visits in rural Uganda <sup>(18)</sup> Autores: Siedner MJ, Lankowski A, Tsai AC, Muzoora C, Martin JN, Hunt PW, et al.	2013/ Uganda (África)	Estudo prospectivo de coorte	Verificou que existe relação da distância medida pelo GPS com o absentismo e mediu o risco dos pacientes que vivem em zonas rurais com dificuldade de recursos, com 78% de mulheres e mediana de idade de 40 anos.	CINAHL	IV
Preventing patient absenteeism: validation of a predictive overbooking model <sup>(19)</sup> Autores: Reid MW, Cohen S, Wang H, Kaung A, Patel A, Tashjian V, et al.	2015/ Estados Unidos	Estudo descritivo	Podem-se obter informações com o instrumento para prever a falta do paciente. E permitir, com a sua utilização, melhorar a capacidade de atendimento. Estudo com 1.392 pacientes e absentismo de 19 a 38%.	PUBMED	VI
Técnica de <i>overbooking</i> no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde <sup>(20)</sup> Autores: Oleskovicz M, Oliva FL, Grisi CCH, Lima AC, Custódio I.	2014/Brasil	Pesquisa quantitativa, descritiva	Com a utilização da matemática e da estatística baseadas nos dados dos pacientes, fez uma comparação do <i>overbooking</i> e utilização dos serviços. Como resultados, observou a eficiência aumentando o atendimento, com uma taxa de aproveitamento de 3,20% com a inversão de períodos de atendimento.	PUBMED	VI
Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la agencia sanitaria costa del sol <sup>(21)</sup> Autores: Mesa MLJ, Morales Asencio JM, Rivas Ruiz F.	2015/Espanha	Pesquisa de caso-controle	Os pacientes que mais faltam são os jovens. Os principais motivos das faltas são evitáveis e podem ocorrer melhorias na comunicação. Com n = 882 pacientes e absentismo de 13,8%, sendo que 29,6% esqueceram a consulta	IBECs- acessado via Portal BVS	IV
Factors of missed appointments at an academic medical center in Taiwan <sup>(22)</sup> Autores: Tsai et al.	2019/China	Estudo transversal	Vários fatores influenciam o não comparecimento dos pacientes à consulta, dentre eles fatores ambientais, tempo de uma consulta à outra. Absenteísmo de 16,9%, pacientes com menos de 40 anos.	EMBASE	VI
Association between non-attendance to outpatient clinics and emergency department consultations, hospitalizations and mortality in a Health Maintenance Organization <sup>(23)</sup> Autores: Giunta DH, Serena MA, Luna D, et al.	2010/Argentina	Estudo de Coorte retrospectivo	Avaliou o não comparecimento a consultas médicas ambulatoriais agendadas relacionando com o atendimento dos pacientes em pronto socorro, internações e mortalidade. Foram incluídos 65.265 adultos. O não comparecimento teve mediana de 20%, e 10% procuraram o Pronto Socorro. Associação do não comparecimento ao atendimento em Pronto Socorro e mortalidade.	EMBASE	IV
Internal audit of attendances at a psychiatry outpatient clinic <sup>(24)</sup> Autores: Brendan DK.	2008/Irlanda	Estudo de auditoria pré e pós intervenção, com tratamento estatístico dos resultados.	Auditoria realizada em ambulatório de psiquiatria mostrou que dos 93 pacientes agendados, faltaram 13,9%; 30,1% compareceram sem hora marcada; 20,4% tiveram atendimento inapropriado e 2,2% não pertenciam à área de abrangência. Após três meses, nova auditoria apontou redução dos índices.	CINAHL	VI

Verificou-se maior presença de artigos internacionais na amostra dos nove artigos incluídos na presente revisão.

Predominou, quanto à abordagem metodológica dos estudos, o caráter quantitativo.

Em relação ao nível de evidência dos artigos, predominou o Nível VI (seis artigos), e três artigos apresentaram o Nível IV. O nível de evidência predominante foi de moderado a fraco; porém, foi descrito para se conhecerem quais as evidências mais robustas. No entanto, optou-se por utilizar os demais artigos que possuíam evidências moderadas e fracas, pois, na revisão integrativa, consideram-se todos os níveis. Optou-se por incluir todos os níveis de evidências dos artigos que estavam relacionados aos objetivos do estudo. Embora houvesse a intenção de analisar, em separado, os níveis de evidência de I a III e de IV a VII, como não se identificaram, no corpus de análise, artigos dos grupos I, II e III, a análise foi integrada, considerando os grupos de IV a VII, em virtude da escassez de estudos. Os estudos com evidências mais baixas podem conduzir à produção científica de novos estudos com melhores achados, a fim de aprimorar a qualidade das evidências.

Apesar do número reduzido de estudos, evidencia-se preocupação para a área da gestão sobre o absenteísmo às consultas agendadas, indicando ser um tema que envolve gestores, profissionais, questões socioeconômicas e comportamentais. Questões relacionadas ao tempo, distância e comunicações apresentam-se relevantes e serão aprofundadas nas categorias temáticas, juntamente com a discussão.

## DISCUSSÃO

Dos sete estudos internacionais, dois realizaram-se na Espanha, um nos Estados Unidos, um na África, um na China, um na Argentina e um na Irlanda. Predominaram artigos na língua inglesa num total de cinco, dois eram em português e dois em espanhol.

Do corpus de análise emergiram três categorias temáticas: o Gasto do absenteísmo às consultas para o Serviço de Saúde, Motivos das faltas e Estratégias para prevenir as faltas.

### O GASTO COM ABSENTEÍSMO ÀS CONSULTAS PARA O SERVIÇO DE SAÚDE

O absenteísmo em consultas costuma acarretar prejuízos aos pacientes, como o aumento nas filas de espera e a ociosidade na utilização dos recursos previamente organizados para atender à demanda agendada e que não comparece. Além disso, o reagendamento de consultas tende a gerar custos para a organização.

Estudo realizado na Espanha<sup>(17)</sup> demonstra que os gastos com saúde representam 5,9% do Produto Interno Bruto (PIB), enquanto, no Brasil, utilizam-se cerca de 8% do seu PIB<sup>(25)</sup>.

Na Espanha<sup>(17)</sup>, pesquisa analisou o custo dos pacientes faltosos a consultas ambulatoriais por meio de estudo de caso-controle na Agência de Saúde da Costa del Sol (ASCS), que engloba o Hospital Costa Del Sol, o Centro de Alta Resolução de Especialidades (CARE) de Mijas e o Hospital

de Alta Resolução de Benalmádena. Compararam-se os grupos de pacientes que faltaram aos dos que não faltaram e também o custo com as remarcações de consultas.

O mesmo estudo<sup>(17)</sup> apontou taxa de absenteísmo de 13,8%, com um custo de três milhões de Euros. Foi analisado o custo da primeira consulta e de exames de cada especialidade da ASCS. As especialidades de gastroenterologia, medicina interna e reabilitação aparecem com maiores custos. Na Espanha, o Sistema Nacional de Saúde tem como princípio a universalidade do cuidado, garantindo todo cuidado independentemente da quantia paga por impostos; é regionalizado e descentralizado<sup>(26)</sup> e assemelha-se ao sistema do Brasil<sup>(27)</sup>.

O custo com recursos humanos e materiais utilizados na assistência de qualidade torna-se uma preocupação para os serviços e, consequentemente, para o enfermeiro que assume a função gerencial.

### MOTIVOS DAS FALTAS

No estado de São Paulo<sup>(16)</sup>, foi realizado um estudo para analisar as causas do absenteísmo e utilizaram-se dados primários de sete unidades da Secretaria de Estado da Saúde, no período de 2011 a 2015. Observou-se que, em algumas unidades, havia diminuição da taxa de absenteísmo quando se trabalhava com técnicas de orientações aos usuários de saúde. Os principais motivos das faltas dos pacientes às consultas foram: 29% devido à falta de transporte, seguidos de 23,5% por esquecimento da data da consulta e 16,3% por dificuldades financeiras.

Quanto ao tipo de consulta<sup>(16)</sup>, sinalizava-se maior porcentagem de ausências nas primeiras consultas quando comparadas às consultas de retorno.

Em Los Angeles<sup>(19)</sup>, estudo com 1.392 pacientes identificou como fatores das faltas: pacientes que já haviam faltado em consultas anteriormente, comorbidade e pacientes com problemas psíquicos, dentre eles a utilização de substâncias químicas.

Na África, em uma Zona Rural de Uganda<sup>(18)</sup>, estudo mostra que o absenteísmo dos pacientes com HIV, medidos por GPS, está relacionado à distância da clínica. Os usuários relatam o alto custo com transportes.

Na Espanha<sup>(21)</sup>, prevaleceu o esquecimento da consulta em 29,6% e problemas na comunicação em 16%.

Estudo em Taiwan, na China<sup>(22)</sup>, mostra que existem fatores que influenciam a ausência dos pacientes, como tempo de espera pela consulta, as características das consultas marcadas (como período do dia, dia da semana, horário) e fatores climáticos (como chuvas).

Diante da problemática que é o absenteísmo nos serviços de saúde, torna-se imprescindível criar estratégias para redução desses índices. Na maior parte dos estudos selecionados<sup>(16-20)</sup>, ressalta-se a necessidade de intervenção dos responsáveis pela saúde mas, para isso, faz-se necessário conhecer quais os motivos das faltas dos usuários.

Observam-se grandes diferenças nos sistemas de saúde; porém, o absenteísmo em consultas médicas está presente nesses países estudados. Nos Estados Unidos, observa-se o seguro privado como modelo de saúde<sup>(28)</sup>. Na China, a

saúde evolui para trazer igualdade e valores acessíveis para a população, com incentivos governamentais na saúde pública, principalmente em regiões com baixa renda e com adesão voluntária de seguro saúde<sup>(29)</sup>.

### ESTRATÉGIAS PARA PREVENIR AS FALTAS

Para evitar as faltas dos pacientes aos serviços de saúde, que podem levar a prejuízos no tratamento, mau uso de recursos e de equipamentos e perdas financeiras significativas, é importante aplicar métodos e estratégias de monitoramento e avaliação dos serviços.

Nos Estados Unidos<sup>(19)</sup>, desenvolveu-se um modelo para detectar quais são os pacientes que apresentam grande risco de não comparecer ou cancelar as consultas médicas agendadas e para analisar o impacto em 15 clínicas de endoscopia digestiva, onde utilizam-se muitos recursos. Foi desenvolvido um algoritmo, a partir de dados retrospectivos do prontuário eletrônico do paciente por um período de oito meses e prospectivo em quatro meses, para calcular a probabilidade de não comparecimento à consulta.

Em estudo<sup>(19)</sup> com amostra de pacientes que eram veteranos de guerra dos Estados Unidos observou-se a taxa média de *overbooking* de 0,51 consultas que não foram utilizadas por dia *versus* 6,18 para capacidade agendada. Com o monitoramento desse processo o serviço poderia ter ampliado sua utilização de 62 para 97% da capacidade.

O mesmo estudo<sup>(19)</sup> mostrou o benefício do *overbooking* preditivo, pois baseia-se nos próximos dados do paciente, enquanto o *overbooking* permanente só se baseia em médias históricas e pode aumentar ou diminuir a utilização das consultas.

Outro estudo de *overbooking* foi realizado no Brasil<sup>(20)</sup>, com pacientes do serviço público de saúde no Ambulatório de Especialidades Jardim Peri, na região oeste de São Paulo, gerido pela Faculdade de Medicina da USP. Alguns dados foram coletados do Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde. O estudo mostrou que benefícios na eficiência do atendimento são visíveis e evidenciou aumento do número de atendimentos, pois, com a inversão do período da oferta das consultas em ortopedia e oftalmologia, foi observado um aumento na taxa esperada de utilização de 3,2%.

Estudo<sup>(16)</sup> realizado no estado de São Paulo indicou medidas que vêm sendo realizadas para diminuição do absenteísmo, como: contratação de funcionários para realizar o atendimento de *call center* (lembrete para a consulta médica agendada); atuação de funcionário do agendamento no controle de fila de espera (o paciente sai da consulta com a data de retorno). Tais medidas promoveram a redução do número de faltosos de 2.815 para 313 em seis meses. Adicionalmente, investiu-se em atualização de cadastros e adotou-se uma regra em relação aos faltantes: com a primeira falta, a consulta é remarcada, mas em falta posterior, o paciente retorna para o município de origem, reiniciando o processo de encaminhamento.

Estudo desenvolvido na Argentina<sup>(23)</sup> ressalta que conhecer as faltas dos pacientes permite intervir na qualidade de saúde ao associar os dados dos faltosos com a procura

por atendimento em Pronto Socorro e com a mortalidade pelos agravos das doenças de pacientes incluídos no hospital universitário de alta complexidade integrado a dois hospitais e 20 centros de saúde em Buenos Aires, por meio de prontuários eletrônicos integrados nessas unidades. Verificou-se a falta em especialidades médicas, durante o período de um ano, com mais de cinco consultas agendadas, de pacientes com a média de idade de 63 anos, sendo 29,9% do sexo masculino. O não comparecimento foi de 20%, dos quais 10% foram associados ao atendimento no Pronto socorro e também a mortalidade.

Esses dados vêm ao encontro da literatura que mostra o absenteísmo aumentando o atendimento de urgência e emergência e causando descontinuidade do cuidado<sup>(30)</sup>.

O absenteísmo pode ter sido influenciado pela baixa equidade do serviço de saúde e também por ser segmentado e fragmentado, apesar de se priorizarem algumas políticas de medicamentos e saúde materno-infantil no serviço público<sup>(31)</sup>.

Em estudo na Irlanda<sup>(24)</sup>, em um ambulatório de psiquiatria, foi realizada uma auditoria com o propósito de verificar a demanda atendida. Observou-se absenteísmo de 13,9% dos agendados e uma demanda elevada de pacientes não agendados que procuravam atendimento (30,1%) e de atendimentos inapropriados (20,4%). Também, 2,2% não pertenciam ao território de abrangência. Com a criação de Protocolos de Atendimentos, após três meses e com uma nova auditoria, observou-se que diminuíram as consultas agendadas e dos pacientes sem agendamento, mas não a taxa de absenteísmo. Na Irlanda, observa-se grande investimento nas áreas ambulatoriais, com redução dos leitos de internação e investimento em saúde voltada à prevenção para a comunidade. Não foi encontrado outro estudo com destaque ao processo de intervenção por meio de protocolos e auditorias para confrontar os achados deste estudo. O sistema de saúde na Irlanda assemelha-se, em alguns pontos, ao Sistema Único de Saúde no Brasil, tendo como doutrina a universalidade, equidade e integralidade, com financiamentos por coleta de impostos e crescimento da participação privada na saúde; porém, sofre com a crise mundial e contenção de gastos<sup>(32)</sup>. Esses fatores podem interferir no absenteísmo dos pacientes.

Observa-se uma limitação no estudo devido às poucas pesquisas encontradas em várias bases de dados, o que reforça a necessidade e motivação para realizar pesquisas nesta área. A limitação metodológica da revisão pode estar associada aos estudos encontrados com níveis de evidências moderados a fracos, sendo necessários estudos de intervenção bem controlados para minimizar a problemática estudada.

Torna-se extremamente importante a busca de metodologias de pesquisa para a melhoria do atendimento com qualidade para o paciente<sup>(33)</sup>.

Os achados trazem, como implicação para a prática, a necessidade de organização dos serviços públicos de saúde para a melhoria da qualidade do serviço prestado, pensando nas necessidades individuais e coletivas, reduzindo, assim, as filas de espera e as demandas de atendimento no Pronto Socorro e, conseqüentemente, garantindo a continuidade da assistência ao paciente.

As implicações para a pesquisa estão ligadas às necessidades de aprofundamento de estudos para adequação dos serviços, mudando rumos para a intervenção na saúde, com a necessidade de busca de alternativas para redução de gastos com a saúde e de estratégias para solução dos problemas enfrentados tanto no Brasil como no mundo.

## CONCLUSÃO

A revisão integrativa da literatura permitiu conhecer questões relacionadas ao absenteísmo nas consultas ambulatoriais, como custos, os motivos e porcentagens das faltas dos pacientes às consultas médicas agendadas e estratégias para minimizar o problema, evidenciando-se as necessidades de reconhecer esse problema de gestão e propor soluções.

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar e analisar a produção de conhecimento na literatura nacional e internacional sobre o absenteísmo dos pacientes nas consultas médicas agendadas. **Método:** Revisão Integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus, *Web of Science*, CINAHL, Medline, LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde, acessadas pelo Portal da Biblioteca Virtual de Saúde, com base na questão norteadora. **Resultados:** Foram encontrados 767 artigos e selecionados nove. O esquecimento predominou entre os motivos de ausência. Outros achados em relação ao custo para o serviço de saúde e estratégias para resolução do problema são apontados. **Conclusão:** Evidenciam-se, como focos dos estudos, a preocupação com a qualidade do atendimento, aumento das filas e alta demanda, bem como o custo dos pacientes ausentes. Apesar da relevância do tema para organização dos serviços de saúde, a literatura ainda é escassa.

## DESCRITORES

Pacientes; Absenteísmo; Assistência Ambulatorial; Recursos em Saúde; Pesquisa em Administração de Enfermagem; Revisão.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar y analizar la producción de conocimiento en la literatura nacional e internacional sobre el absentismo de los pacientes en las citas médicas programadas. **Método:** Revisión Integrativa de la literatura en las bases de datos PubMed, Embase, Scopus, *Web of Science*, CINAHL, Medline, LILACS, Biblioteca Virtual en Salud de la Secretaría de la Salud de la provincia de São Paulo e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud, accedidas por la Portada de la Biblioteca Virtual de Salud, basada en la cuestión norteadora. **Resultados:** Fueron encontrados 767 artículos y seleccionados nueve. El olvido predominó entre los motivos de ausencia. Otros hallazgos en relación al costo para el servicio de salud y estrategias para resolución del problema son destacados. **Conclusión:** Se evidencian, como enfoque de los estudios, la preocupación con la calidad del atendimento, aumento de las colas y alta demanda, además del costo de los pacientes ausentes. A pesar de la relevancia del tema para organización de los servicios de salud, la literatura todavía es escasa.

## DESCRIPTORES

Pacientes; Absentismo; Atención Ambulatoria; Recursos en Salud; Investigación en Información de Enfermería; Revisión.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona [Internet]. Brasília: MS; 2017 [citado 2019 fev. 26]. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. ABC do SUS: doutrinas e princípios. Brasília: MS; 1990.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: MS; 2010.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 356/GM, de 20 de fevereiro de 2002. Estabelece o Glossário de Termos Comuns nos Serviços de Saúde do MERCOSUL [Internet]. Brasília: MS; 2002 [citado 2019 fev. 26]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0356\\_20\\_02\\_2002.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0356_20_02_2002.html)
5. Marinho A, Cardoso SS, Almeida VV. Avaliação comparativa de sistemas de saúde com a utilização de fronteiras estocásticas: Brasil e OCDE. *Rev Bras Econ.* 2012;66(1). <https://doi.org/10.1590/S0034-71402012000100001>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.681, de 1º de outubro de 2015. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS [Internet]. Brasília: MS; 2015 [citado 2019 fev. 26]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631\\_01\\_10\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html)
7. Pinto HA, Barbosa MG, Ferla AA. Avaliação da atenção básica: a ouvidoria ativa como estratégia de fortalecimento do cuidado e da participação social. *Saúde Redes* [Internet]. 2015 [citado 2019 fev. 26];1(4):15-26. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/640>
8. Meier JG, Cabral LPA, Zanesco C, Grden CRB, Fadel CB, Bordin D. Factors associated with the frequency of medical consultations by older adults: a national study. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54:e03544. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018048103544>



9. Bender AS, Molina LR, Mello ALSF. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Espac Saúde*. 2010;11(2):56-65.
10. Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MAB, Santos Neto ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde Debate*. 2019;43(123):1015-30. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303>
11. Briatore A, Tarsetti 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. <https://doi.org/10.1002/hpm.2890>
12. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial da Saúde. Financiamento dos Sistemas de Saúde. O caminho para a cobertura universal [Internet]. Genebra: OMS; 2010 [citado 2020 dez. 28]. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/WHR2010.pdf>
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1):102-6. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
14. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
15. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*. 2010;110(5):41-7. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e>
16. Bittar OJNV, Magalhães A, Martines C, Felizola NGB, Falcão LHB. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. *Boletim Epidemiol Paul*. 2016;13(152):19-32.
17. Jabalera Mesa ML, Morales Asencio JM, Rivas Ruiz F, Porras González MH. Análisis del coste económico del absentismo de patients en Consultas externas. *Rev Calid Asist*. 2017;32(4):194-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cali.2017.01.004>
18. Siedner MJ, Lankowski A, Tsai AC, Muzoora C, Martin JN, Hunt PW, et al. GPS-measured distance to clinic, but not self-reported transportation factors, are associated with missed HIV clinic visits in rural Uganda. *AIDS*. 2013;27(9):1503-8. <https://doi.org/10.1097/QAD.0b013e32835fd873>
19. Reid MW, Cohen S, Wang H, Kaung A, Patel A, Tashjian V, et al. Preventing patient absenteeism: validation of a predictive overbooking model. *Am J Manag Care*. 2015;21(12):902-10.
20. Oleskovicz M, Oliva FL, Grisi CCH, Lima AC, Custódio I. Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(5):1009-17. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00158612>
21. Jabalera Mesa ML, Morales Asencio JM, Rivas Ruiz F. Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. *An Sist Sanit Navarra*. 2015;38(2):235-45. <http://dx.doi.org/10.4321/S1137-66272015000200007>
22. Tsai WC, Lee WC, Chiang SC, Chen YC, Chen TJ. Factors of missed appointments at an academic medical center in Taiwan. *J Chin Med Assoc*. 2019;82(5):436-42. <https://doi.org/10.1097/JCMA.000000000000068>
23. Hernán Giunta D, Alonso Serena M, Luna D, Peroni ML, Sanchez Thomas D, Binder F, et al. Association between non-attendance to outpatient clinics and emergency department consultations, hospitalizations and mortality in a Health Maintenance Organization. *Int J Health Plann Manage*. 2020;35(5):1140-56. <http://dx.doi.org/10.1002/hpm.3021>
24. Kelly B. Internal audit of attendances at a psychiatry outpatient clinic. *Ir J Psychol Med*. 2008;25(4):136-40. <https://doi.org/10.1017/S0790966700011253>
25. Saldiva PHN, Veras M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. *Estud Av*. 2018;32(92):47-61. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-4014.20180005>
26. Pereira AMM, Lima LD, Machado CV. Descentralização e regionalização da política de saúde: abordagem histórico-comparada entre o Brasil e a Espanha. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(7):2239-52. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.08922018>
27. Biasoto GJ, Silva PLB, Dain S. Regulação do setor saúde nas Américas: as relações entre o público e o privado numa abordagem sistêmica. Brasília: OPAS; 2006.
28. Serapioni M, Tesser CD. O Sistema de Saúde brasileiro ante a tipologia internacional: uma discussão prospectiva e inevitável. *Saúde Debate*. 2019;43(n.esp.5):44-57. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s504>
29. Silva AI. Perspectivas históricas e econômicas sobre a saúde na China no século XXI. *Hist Ciênc Saúde Manguinhos*. 2020;27(2):375-89. <https://doi.org/10.1590/s0104-59702020000200004>
30. Bastos LBR, Barbosa MA, Rosso CFW, Oliveira LMAC, Ferreira IP, Bastos DASB, et al. Desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:25. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>
31. Machado CV. Políticas de Saúde na Argentina, Brasil e México: diferentes caminhos, muitos desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(7):2197-212. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.08362018>
32. Nicoletti MA, Faria TM. Análise comparativa dos sistemas de saúde brasileiro e britânico na atenção básica. *Infarma Ciênc Farmacêut*. 2017;29(4):313-27. <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v29.e4.a2017.pp313-327>
33. Cardoso V, Trevisan I, Cicolella DA, Waterkemper R. Revisão sistemática de métodos mistos: método de pesquisa para a incorporação de evidências na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2019;28:e20170279. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0279>

### Apoio financeiro

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.