



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

ERIVÂNIA MARIA DOS SANTOS

**O ABSENTEÍSMO EM PROCEDIMENTOS COMO UM DESAFIO PARA O
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
CURSO DE BACHARELADO EM SAÚDE COLETIVA**

ERIVÂNIA MARIA DOS SANTOS

**O ABSENTEÍSMO EM PROCEDIMENTOS COMO UM DESAFIO PARA O
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

TCC apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para conclusão ao título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador: Ronald Pereira Cavalcanti

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

SANTOS, Erivânia Maria dos .

O absentéismo em procedimentos como um desafio para o sistema único de saúde: uma revisão integrativa da literatura / Erivânia Maria dos SANTOS. - Vitória de Santo Antão, 2024.

35 : il.

Orientador(a): Ronald Pereira CAVALCANTI

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2024.

1. Absenteísmo. 2. Estratégia de saúde. 3. Usuário. 4. Acesso. I. CAVALCANTI, Ronald Pereira . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

ERIVÂNIA MARIA DOS SANTOS

**O ABSENTEÍSMO EM PROCEDIMENTOS COMO UM DESAFIO PARA O
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

TCC apresentado ao curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para conclusão ao título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 04/10/2024.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dr. Ronald Pereira Cavalcanti (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Fabiana de Oliveira Silva e Souza
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Maria Eduarda Guerra da Silva Cabral
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade e conhecimento adquirido durante os anos de curso. Ao meu pai que me ajudou financeiramente todo esse tempo com as despesas da universidade, minha mãe que cuidou da minha filha enquanto estive no estágio, e meu irmão por ser compreensível, sem eles eu não teria chegado até aqui.

A minha amiga Pamella e sua mãe Josilene por todas as palavras positivas de encorajamento e por estarem comigo, sempre torcendo pelo meu sucesso nos momentos bons e nos difíceis. Serei eternamente grata a vocês duas.

Aos professores que dividiram seu conhecimento contribuindo para o meu processo de formação profissional e principalmente, ao meu orientador Ronald pela confiança.

A UFPE pelo aprendizado.

RESUMO

O acesso aos serviços de saúde atualmente é um dos maiores desafios para a saúde pública brasileira, pois o aumento da demanda de consultas e exames resulta em listas de espera longas, podendo levar meses e anos para que chegue a vez de um usuário ser atendido ou examinado. Apesar da alta procura de serviços de saúde, um número significativo de usuários que estão agendados, não comparecem no dia marcado, na maioria das vezes sem justificar a falta. Tendo isso em vista, o presente estudo objetivou analisar quais estratégias o Sistema Único de Saúde (SUS) vem utilizando para reduzir o absenteísmo. A revisão integrativa foi utilizada para o desenvolvimento dessa pesquisa, realizada através de estudos selecionados nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os resultados demonstraram que antes de colocar as soluções em prática, é importante compreender os motivos que levaram à falta do usuário. As estratégias abrangem dia e horário do agendamento, envolvendo lembretes para o usuário e ampliação do horário de funcionamento dos serviços, incluindo, escuta, acolhimento e vínculo. A diversidade de estratégias para o enfrentamento do absenteísmo identificadas nos achados é reflexo da complexidade dos motivos das faltas. Nenhum estudo apresentou uma solução impactante no problema, o que demonstra a necessidade de estudos mais robustos.

Palavras-chave: absenteísmo; estratégia de saúde; usuário; acesso.

ABSTRACT

Access to health services is currently one of the biggest challenges for Brazilian public health, as the increased demand for consultations and exams results in long waiting lists, which can take months and years for a patient's turn to be seen or examined. Despite the high demand for healthcare services, a significant number of patients who are scheduled, do not show up on the scheduled day, most of the time without justifying the absence. With this in mind, the present study aimed to analyze which strategies the Unified Health System (SUS) has been using to reduce absenteeism. The integrative review was used to develop this research, carried out through studies selected in the databases: Virtual Health Library (BVS), Journals Portal of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). The results demonstrated that before putting the solutions into practice, it is important to understand the reasons that led to the user's absence. The strategies cover the day and time of the appointment, involving reminders for the user and extending the opening hours of the services, including listening, reception and connection. The diversity of strategies for dealing with absenteeism identified in the findings reflects the complexity of the reasons for absences. No study presented an impactful solution to the problem, which demonstrates the need for more robust studies.

Key words: absenteeism; health strategies; users; access.

LISTA DE ABREVIACOES

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária  Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPs	Caixas de Aposentadoria e Penses
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IAPs	Institutos de Aposentadoria e Penses
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SISREG	Sistema de Informação da Regulação
SUS	Sistema nico de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 Breve histórico da organização do acesso aos serviços de saúde no Brasil e a regulação assistencial.....	12
3.2 Absenteísmo: um desafio atual no Sistema Único de Saúde.....	14
4 OBJETIVOS.....	18
4.1 Objetivo Geral.....	18
4.2 Objetivos Específicos.....	18
5 METODOLOGIA.....	19
6 RESULTADOS.....	20
6.1 Caracterização dos estudos analisados.....	24
7 DISCUSSÃO.....	26
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

Por meio das experiências da graduação, mais especificamente durante as aulas na disciplina de Tecnologia, Gerenciamento e Gestão em Saúde IV, surgiu o interesse em entender quais seriam os motivos para as faltas dos usuários nos serviços de saúde. Com isso, decidiu-se investigar o absenteísmo para compreender as principais razões que desencadeiam na perda de vagas e, assim, auxiliar na promoção em saúde destinada.

O absenteísmo de usuários no setor da saúde acontece quando o usuário não comparece aos procedimentos que estão agendados, e não avisam com antecedência (Beltrame, 2019). Nos serviços de saúde há uma variação de 8,4% a 54,3% na taxa de faltantes (Rodrigues *et al.*, 2019). É um problema que está presente em todos os níveis de atenção, tanto no público como no privado, desde a Unidade Básica de Saúde (UBS) que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

O aumento da demanda de procedimentos realizados no SUS é um problema recorrente, assim, resultando em listas de espera longas que em alguns casos podem chegar a anos para o atendimento. Na tentativa de evitar situações como essa, os gestores trabalham visando utilizar o máximo da oferta da rede de serviços. Sendo assim, espera-se que todos compareçam no local para as filas andarem. A gestão da fila de espera é desafiadora para o SUS, pois precisa ser realizada com base no princípio da equidade (Senna *et al.*, 2020).

Dessa forma, o não comparecimento desses usuários impacta negativamente nos serviços de saúde, como o desperdício de serviços agendados que não são aproveitados por outro usuário na fila de espera, de uma reserva para um atendimento especializado ou até mesmo aquele de rotina que estava reservado para uma pessoa que faltou ao seu compromisso, gerando transtornos na organização do trabalho. Para Cesário (2022) é um problema que a gestão do Sistema Único de Saúde enfrenta em todos os níveis de atenção.

Para que haja uma redução das perdas por absenteísmo de usuários, a melhor maneira é uma abordagem com um conjunto de estratégias (Pinto *et al.*, 2022). Tendo em vista que antes de qualquer plano, é fundamental compreender as causas que levam ao não comparecimento dos usuários e considerando que o

absenteísmo pode acontecer em todos os níveis de atenção em saúde, é relevante investigar as razões para o não comparecimento aos procedimentos agendados (Mazza, 2019).

O quantitativo de ausência nas instituições de saúde destaca a necessidade de compreender os motivos, para assim, buscar soluções visando a redução do número de faltas. Portanto, a melhor forma de formular estratégias para resolver esse problema é conhecer as ferramentas de gestão (Pacheco; Souza, 2019). Diante do exposto, foi levantado o seguinte questionamento: quais estratégias para enfrentar o absenteísmo têm sido utilizadas no SUS?

2 JUSTIFICATIVA

O absenteísmo é um problema atual e mundial que impacta serviços públicos e privados, sendo de ordem complexa as suas causas e consequências, o que traz características que variam com o tempo e localidade. O método da revisão integrativa da literatura possibilita bases para a fundamentação teórica de estudos empíricos, escassos neste tema do absenteísmo (Souza; Silva; Carvalho, 2010). Dessa forma, auxiliando no desenvolvimento de estratégias pelos formuladores de políticas e gestores de sistemas e serviços de saúde.

A redução do absenteísmo é uma medida que reduz custos operacionais da rede de serviços, amplia acesso, pode reduzir internamento por oportunizar diagnósticos e tratamentos mais rápidos e aumentar a satisfação dos usuários (Pacheco; Souza, 2019).

Considerando o exposto e a complexidade dos fatores causais do absenteísmo, esse estudo pode atualizar o conhecimento deste problema e as mais recentes estratégias adotadas para uma melhor organização do processo de trabalho e dos serviços.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Breve histórico da organização do acesso aos serviços de saúde no Brasil e a regulação assistencial.

Nos anos do governo de Getúlio Vargas (1930-1945) o acesso aos serviços de saúde não era um modelo universal (Araújo, 2022), pois só os trabalhadores que faziam parte da previdência tinham direito, assim, visando só o interesse financeiro que na época estava em constante crescimento. Dessa maneira, o grupo sem vínculo previdenciário era excluído e dependia de caridade. Nesse período os serviços de saúde eram centralizados e de responsabilidade da gestão federal, além de não contar com a participação das pessoas. Fornecia apenas assistência médico-hospitalar e acreditavam que saúde era a inexistência de doenças.

A saúde ocupacional tem ligação com a criação da previdência social, pois foi a partir daí que os trabalhadores passaram a ter direito à saúde, entre outros benefícios. No início do século XX a população pobre e trabalhadora não dispunha de atendimento nos hospitais, dependendo apenas da caridade e de ações em hospitais mantidos pela igreja. É em 1930, com a criação das CAPs em IAPs, que ligavam as empresas e seus trabalhadores, garantindo assistência médica (Passamani, 2019 p. 6).

Nos meados dos anos 1970, grupos iniciaram o movimento sanitário com o propósito de tentar conseguir um sistema de saúde público para resolver os problemas relacionados ao atendimento com a população que tinha como objetivo o direito universal da saúde. A reforma sanitária reforçava as ideias sobre a necessidade das mudanças e transformações (Kucharski *et al.*, 2022).

“O Sistema foi criado pela Lei 8080/1990 que desde então levou a uma trajetória de muito esforço e desafios enfrentados, diariamente, para proporcionar e garantir o direito universal à saúde como dever do Estado” (Brasil, 2020). De forma descentralizada e passou a fazer parte dos governos federal, estadual e municipal.

Com a criação da Norma Operacional Básica em 1991 (Brasil, 1991), que estabeleceu diretrizes para a organização e funcionamento do SUS, os municípios brasileiros passaram a receber recursos financeiros para a organização da atenção primária e, posteriormente, com a criação do Programa de Saúde da Família em

1994 (Gomes; Gutiérrez; Soranz, 2020) pelo governo federal, ampliou-se o acesso e o referenciamento para serviços especializados.

A garantia do acesso ao serviço especializado não era articulado pelo SUS, o que ficava na responsabilidade do usuário fazer o agendamento do referenciamento diretamente no serviço ofertante (Gomes; Gutiérrez; Soranz, 2020). Essa condição gerava transtornos diversos como filas nos setores de marcação durante a madrugada, sem o mínimo de estrutura no local, e nem sempre, quem se deslocava do seu domicílio conseguia o agendamento, tendo que fazer repetidas tentativas. Além disso, usuários que apresentavam algum tipo de vulnerabilidade ficavam em desvantagem na retirada de senhas para atendimento (Chávez *et al.*, 2020).

Considerando essa necessidade de regulação, o Ministério da Saúde desenvolveu, entre os anos de 1999 a 2002, um sistema público, denominado de Sistema de Informação da Regulação (SISREG). O SISREG foi criado para gerenciar todo o processo regulatório, desde exames e consultas, a internação em hospitais, entre outros, visando controlar o fluxo e a melhoria na utilização de recursos no SUS e nas instituições privadas que são conveniadas (Medeiros Júnior *et al.*, 2023). Dessa forma, o SISREG oferta vagas para à população do próprio município e à população referenciada que residem em outros municípios (Cesário, 2022).

Com o desenvolvimento de sistemas informatizados e a infraestrutura de internet, foi se criando setores dentro da regulação em saúde que se responsabilizou por receber os referenciamentos e gerenciá-los para garantir o acesso de exames e consultas especializadas (Melo *et al.*, 2021). Em 2008, com a criação da Política Nacional de Regulação em Saúde, se estrutura a organização do acesso por meio de uma central de regulação, como um mecanismo difundido pelo governo federal para todos os estados e municípios (Brasil, 2008).

Atualmente, ao utilizar o SISREG como um instrumento de apoio na regulação do acesso, os principais desafios são: falhas nos critérios de encaminhamento, indisponibilidade de leitos, dificuldades sistêmicas em relação ao SISREG, procedimentos de difícil agendamento e execução, aumento da demanda reprimida de procedimentos eletivos e problemas no fluxo de informações entre a atenção primária e a regulação (Bastos *et al.*, 2020).

Outros desafios podem ser vivenciados, como: cadastros equivocados de usuários, ausência de números válidos e/ou números incorretos, o que dificulta a efetividade da comunicação com os usuários que tiveram suas consultas agendadas (Bastos *et al.*, 2020).

É importante ampliar os conceitos de regulação, ultrapassando o propósito burocrático e adicionando aspectos tecnológicos para contribuir na promoção da assistência em saúde. O uso do *Whatsapp*® para manter a comunicação foi uma estratégia de simples implementação e que gerou maior aproximação com os usuários (Lopes *et al.*, 2024).

3.2 Absenteísmo: um desafio atual no Sistema Único de Saúde

Desde a criação do SUS, ainda há diversos desafios que precisam ser superados. Mesmo com todas as conquistas obtidas com as lutas dos movimentos sociais, as dificuldades não cessam e os desafios são frequentes (Teixeira, 2022, p. 61). Um deles é o não comparecimento dos usuários às consultas e exames marcados, pois dificultam o fluxo de acesso aos serviços. O absenteísmo de usuários nesses procedimentos reflete complexidades que vão de encontro ao que é proposto como acesso integral e universal dos usuários (Pinto, 2022).

Segundo Ferreira, (1999), absenteísmo significa hábito de ausentar-se de um dever ou não comparecer a um local para um compromisso marcado. Para Cesáreo (2022), na saúde o absenteísmo de usuário é o ato de não comparecer e nem comunicar previamente as consultas e procedimentos que foram agendados.

O absenteísmo das pessoas que usam o SUS geram preocupações porque uma parte não vai, não avisa e não remarca, e de acordo com Paiva (2021), isso resulta no aumento de gastos, causando repercussão no orçamento da saúde pública. O usuário que não comparece volta para o fim da fila, pois a necessidade dele não deixou de existir, sendo na maioria das vezes, somando às novas pessoas que entraram na espera, a fila além de não terminar, só aumenta.

Ao buscar, na literatura, sobre o percentual do absenteísmo, foi identificado uma revisão da literatura que reuniu trabalhos publicados entre os anos de 2015 a 2020 e a partir dos mesmos, construiu-se um quadro com a frequência de absenteísmo, com base nas causas. As barreiras socioculturais como obrigações

de trabalho ou escolares, diferenças de culturas e hábitos locais, e o dia e o horário da semana do agendamento foram caracterizados com a causa de maior prevalência entre a literatura, com 20,63%, seguido pelo tempo de espera com 15,87%, problemas de comunicação com 15,87%, esquecimento com 11,11%, barreiras econômicas com 11,11% e melhora do quadro de saúde com 4,76% (Pinto *et al.*, 2022).

Da mesma forma, Cesário (2022) também apresentou o percentual através dos motivos para o absenteísmo de 260 pacientes, em que o trabalho obteve maior prevalência, com 24%, seguido por falta de medicamentos e transportes com 22%, adoecimento com 19%, falta de acompanhante com 10% e mudança de local de residência ou do local de tratamento com 9%.

Esse percentual apresenta-se ainda maior quando se trata da primeira consulta. Cesário (2022), analisou o absenteísmo no estado do Rio de Janeiro no ano de 2021 e identificou que, no caso da marcação da primeira consulta, observou-se uma taxa de 39,8% de faltas. Cesário (2022) também afirma que não existe um parâmetro oficial ou indicador para avaliar o quantitativo do absenteísmo, sendo assim, não é possível estabelecer um número de faltas que seria esperado ou que enfatize preocupação para o serviço. A autora aborda ainda que os profissionais precisam avaliar além do número de faltas, mas principalmente, compreender as razões para essas faltas e assim, tentar atuar sobre esses motivos.

As faltas acontecem já na Atenção Básica (AB) que é definida pelo modelo de organização da atenção à saúde como porta de entrada, pois ela se comunica com toda rede de saúde e é o contato mais próximo com o usuário, começando com o Agente Comunitário de Saúde (ACS), mas para Morais (2023), mesmo com o poder de resolução da Atenção Primária à Saúde (APS), problemas como o absenteísmo dificulta a organização do acesso entre os níveis de saúde.

As especialidades, na maioria das vezes, são distantes dos domicílios dos usuários nos grandes aglomerados populacionais, dificultando o acesso, e isso é um dos motivos mais ouvidos como justificativa para ausência no dia do compromisso marcado. Esse problema está se tornando bem presente nos serviços de saúde básicos municipais. "Um alto absenteísmo pode ser relacionado com barreiras de acesso, demonstrando fragilidades na organização destes serviços" (Silva *et al* 2021, p. 5).

As barreiras geográficas e dificuldades de transporte, devido à localização desses serviços, no que se refere aos locais de residência e de trabalho dos entrevistados, também foram identificados como determinantes relevantes na perspectiva individual e podem impactar diretamente no absenteísmo de usuários às consultas e exames previamente agendados (Farias, 2020, p. 7).

Um dos principais problemas é que para cada reserva de vaga que não foi utilizada, há o envolvimento de vários servidores, pois os profissionais que ficam aguardando o usuário, vão receber suas horas de trabalhos, independente se houve ou não, atendimento. Sendo assim, há um investimento do dinheiro público para algo que deveria, mas não está tendo resolução. “A falta de usuários em consultas agendadas é um grande problema para as organizações, provocando a subutilização dos recursos empregados” (Pinto, 2022, p. 2).

Segundo Batista *et al* (2023) mais de 72% das faltas ocorrem nas consultas de volta, o que pode estar associado aos exames que são solicitados na primeira consulta não estarem prontos para mostrar ao profissional de saúde na data agendada, afirmando assim, a necessidade de saber o que ocasionou a falta. Já para Pinto *et al* (2022) as três principais causas são: o conjunto das obrigações trabalhistas e/ou escolares, diferenças culturais, hábitos locais, dia/horário da semana do agendamento (20,63%), problemas de comunicação (15,87%) e tempo de espera (15,87%).

De acordo com Farias (2020), o tempo de espera pelo atendimento pode influenciar na evolução dos casos, podendo interferir no prognóstico e na qualidade de vida de usuários com doenças graves, sintomáticas ou estigmatizantes, resultando em diagnósticos atrasados ou subnotificados, levando em consideração, aqueles usuários que não remarcam a consulta ou procedimento perdido e consequentemente, o não tratamento adequado.

Pinto *et al* (2022) discorrem que provavelmente para que haja uma redução das perdas por absenteísmo de usuários, a melhor maneira é uma abordagem com um conjunto de estratégias, como sistema de lembretes, levando em consideração as necessidades da população, cancelamento facilitado e dando prioridade a qualidade da comunicação. Outras estratégias encontradas são as ações como a gestão intensiva da agenda; organização do acolhimento; educação em saúde; melhora em funcionalidades de sistemas de informação; e análise dos fluxos de processos e comunicação (Morais, 2023).

A comunicação, é uma estratégia essencial para reduzir as perdas que o absenteísmo gera, pois permite lembrar o indivíduo e, assim, evitar o esquecimento do compromisso (Pinto *et al*, 2021 p). “O conhecimento de ferramentas de gestão e contabilidade pode auxiliar na formulação de alternativas para resolver esse problema” (Pacheco; Souza, 2023, p.15). Os sistemas de informações atuais no SUS são falhos em informar sobre o absenteísmo. A Atenção Primária não tem acesso a essas informações. Entretanto, sistemas como o SISREG emitem relatórios de absenteísmo que, por sua vez, são pouco utilizados em estratégias de comunicação.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral:

Analisar as estratégias para reduzir o absenteísmo às consultas e exames disponibilizados pelo Sistema Único Saúde.

4.2 Objetivos Específicos

- Evidenciar, com base na literatura, os principais motivos que desencadeiam o absenteísmo;
- Descrever as estratégias utilizadas no Sistema Único de saúde para o enfrentamento do absenteísmo.

5 METODOLOGIA

O presente estudo trata de uma revisão integrativa da literatura, um tipo de revisão abrangente que integra diferentes tipos de informações em torno de uma mesma pergunta. “A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado” (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

As evidências foram levantadas com base nos dados relacionados às estratégias para evitar o absenteísmo no SUS. Realizou-se uma busca nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

No momento da busca nas bases de dados, implementou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Absenteísmo”, “Abstencionismo”, “Estratégias de Saúde”, “Estratégias”, “Usuários” e “Acesso”, associados aos operadores booleanos: *AND* e *OR* com a busca final assim definida:

-BVS: (Absenteísmo) OR (Abstencionismo) AND (Estratégias de saúde) OR (Estratégias) AND (Usuários)

- PORTAL DE PERIÓDICOS DA CAPES: (Absenteísmo) AND (Estratégias de saúde) AND (Usuários).

-SCIELO: (Absenteísmo) AND (Acesso).

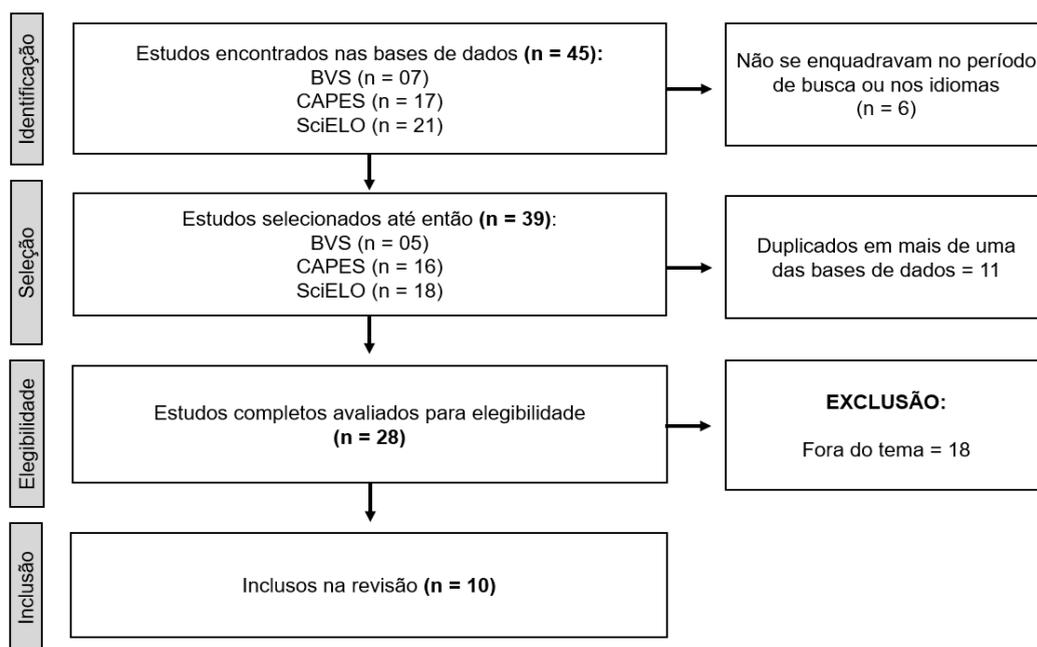
Foram adotados como critérios de inclusão artigos nos idiomas: português, publicados entre 2014 a 2023. Foram excluídos os estudos fora da temática, em outra língua que não a portuguesa, pagos, duplicados em mais de uma das bases de dados e resumos simples publicados em anais de eventos científicos, ou ainda que estavam fora os objetivos do estudo em tela.

Os dados coletados foram sistematizados segundo critérios do fluxograma PRISMA (identificação, seleção, elegibilidade e inclusão). A seguir foram consolidados em um quadro os documentos por autores, ano de publicação, título, tipo de estudo, nível de atenção e os principais resultados.

6 RESULTADOS

Após a realização da busca na base de dados chegou-se aos seguintes resultados

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos resultados.



Fonte: Autoria própria, baseado no protocolo PRISMA.

Os estudos incluídos para análise foram categorizados e organizados como a seguir, no Quadro 1.

Quadro 1- Resultado dos estudos incluídos

Nº	AUTORES E ANO	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	NÍVEL DE ATENÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS	
					MOTIVOS	ESTRATÉGIAS
1	Muller (2023)	O absenteísmo nos serviços públicos odontológicos	Estudo descritivo exploratório	Atenção primária	Horário da consulta coincidir com horário de trabalho, relacionamento com equipe e esquecimento.	As estratégias descritas foram ampliação do horário de atendimento, reforçar o acolhimento e a criação de vínculos, uso de aplicativos para agendamento e a implementação de prontuário eletrônico
2	Cesário (2022)	A redução do absenteísmo de usuários em consultas de especialidades no SUS: a experiência de um instituto de referência no Rio de Janeiro	Estudo exploratório e descritivo	Atenção secundária	Trabalho, falta de recursos financeiros, e adoecimento do usuário.	Assistência no acolhimento, criação de um canal de atendimento telefônico para marcação de consultas, lembretes via SMS ou Whatsapp, funcionamento de alguns setores fora do horário comercial.
3	Silva <i>et al.</i> (2021)	"Faltômetro": estratégia para o enfrentamento do absenteísmo no âmbito da atenção básica	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	Atenção Primária	Processo de trabalho das equipes centrado na disponibilidade dos profissionais e não na disponibilidade dos usuários, além da falta de profissionais e de equipamentos.	Criação de instrumento para ações educativas à população, além de uma escuta pautada na compreensão sobre os motivos que desencadeiam as faltas.
4	Gonçalves <i>et al.</i> (2015)	Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da	Pesquisa-ação	Atenção Primária	Coincidência do horário de funcionamento das unidades com o de trabalho dos usuários.	Orientação dos usuários sobre regras de marcação de consultas e faltas, confirmação prévia das consultas agendadas, punição mais rigorosa quanto às regras

		Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação				para perda de vagas, realização de agendamento mais frequente e primeira consulta e anamnese com maior rigor como estratégia para ampliar a confiança ao usuário
5	Pires Filho <i>et al</i> (2019)	Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência	Pesquisa de campo, retrospectiva, quantitativa	Atenção Primária	Prazo entre o agendamento e o atendimento.	Implementação da ferramenta “Acesso Avançado (AA)” com o intuito de abordar condições crônicas
6	Rodrigues <i>et al.</i> 2019)	Perfil de absenteísmo às consultas eletivas de subespecialidades pediátricas de um hospital universitário	Estudo descritivo e retrospectivo	Atenção secundária	Horário da consulta, turno da consulta, prazo entre o agendamento e o atendimento e esquecimento.	Estratégias de confirmação de consultas por telefone, orientações dos Agente Comunitário de Saúde (ACS) durante as visitas domiciliares e adoção de perda de vagas como punição para quem faltar sem justificativa, utilização do formato overbooking no agendamento de consultas na qual se marca mais consultas do que a capacidade de oferta.
7	Shibukawa <i>et al.</i> (2023)	Absenteísmo nos serviços de saúde da criança: uma revisão sistemática	Revisão sistemática	Atenção Secundária	Distância geográfica até o local do procedimento e a falta de vínculos entre os usuários e os serviços de saúde.	Evidencia a necessidade de realização das consultas agendadas, monitoramento das ausências e a criação de vínculos entre família e serviços de saúde.
8	Morais (2023)	Gestão do absenteísmo na Atenção Primária em cidade brasileira de médio porte	Estudo exploratório e descritivo	Atenção Primária	Prazo entre o agendamento e a data da consulta ou exame.	Uso do aplicativo “Hora Marcada” e do agendamento pela central de atendimento via telefone para marcação de consultas e exames.

9	Rodrigues et al (2020)	Impacto das mensagens de texto para redução do absentismo às consultas especializadas: um estudo aleatorizado	Estudo experimental de natureza longitudinal	Atenção Secundária	Esquecimento.	Envio de mensagem via whatsapp, atuando como um tipo de lembrete para as consultas.
10	Farias <i>et al.</i> (2019)	Tempo de espera e absentismo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde.	Estudo descritivo e retrospectivo.	Atenção Secundária.	Tempo de espera.	A estratégia envolve conhecer a demanda e identificar o tempo de espera comumente vivenciado na unidade, para assim, realizar ações com base nas características da população das áreas envolvidas.

Fonte: Autora (2024).

6.1 Caracterização dos estudos analisados

Dos estudos analisados, três foram do tipo exploratórios e descritivos. Também observou-se outros tipos de trabalhos, sendo eles: uma pesquisa-ação com abordagem quantitativa; um relato de experiência; três estudos retrospectivos, um estudo experimental de natureza longitudinal e uma revisão sistemática.

Uma possível razão para as diferentes metodologias utilizadas pode estar relacionada à natureza complexa do tema abordado, atualizando-se o cenário e as estratégias já implementadas ou em implementação, o que possibilita trazer achados em diferentes perspectivas.

As principais causas para o absenteísmo encontradas são: o esquecimento, trabalho das equipes voltado apenas para a disponibilidade dos profissionais e não considerando as necessidades dos usuários, mal relacionamento com a equipe de saúde, falta de profissionais e de equipamentos, horário da consulta coincidir com horário de trabalho e escola, tempo de espera entre o agendamento a consulta ou exame e a distância.

Em relação às principais estratégias utilizadas pelos sistemas e serviços elencadas pelos estudos, observou-se um destaque para o quesito de acolhimento, mediante escuta qualificada, como o resultado de maior prevalência entre os achados. Além do acolhimento, outras estratégias também foram identificadas, incluindo: ampliação de horário de acolhimento, agendamento de consultas, mensagens de texto via *whatsapp* como lembretes para o atendimento, conscientização da população sobre a importância de não faltar às consultas associada à educação em saúde, o agendamento com um menor prazo entre o dia da marcação e a consulta, *overbooking* e punições.

Quanto ao nível de atenção primária ou na atenção secundária, apesar de serem ambientes diferentes, os motivos das faltas foram semelhantes: esquecimento, horário da consulta coincidir com o horário de trabalho e mau relacionamento com a equipe de saúde.

Com relação ao quantitativo do absenteísmo, observou-se que as taxas encontradas em todos os estudos variaram entre 13,25% a 40% conforme o passar dos anos dos estudos: 13,25% (2010 a 2012); 13,57% (2015); 24% (2019); 25% (2019); 40% (2021).

Apenas alguns estudos abordaram sobre as faltas por especialidade, destacando: Gastroenterologia pediátrica, Pediatria Geral, Fonoaudiologia, Neurologia pediátrica, Endocrinologia, usuários com obesidade e transtornos alimentares, Endocrinologia pediátrica, Cardiologia pediátrica e Cardiovascular.

7 DISCUSSÃO

Ao abordar o absenteísmo no SUS é relevante que ocorra a compreensão sobre os motivos que ocasionaram na falta do usuário, visto que, esse entendimento inicial permite a identificação do problema e das dificuldades vivenciadas pelos usuários (Muller, 2022). Ou seja, antes de discutir e aplicar estratégias para reduzir o absenteísmo, é necessária uma atualização sobre quais seriam os motivos mais comuns que levam a essa falta, dessa forma, é possível qualificar a criação de ações específicas dentro da realidade de cada sistema ou serviços de saúde.

“A compreensão sobre os motivos que ocasionaram a falta do usuário auxilia os gestores na tomada de decisão, sendo benéfica para os serviços de saúde” (Silva *et al.*, 2021, p. 173-174). Esses achados levam ao conhecimento de que, além de auxiliar os serviços de saúde, com a redução dos desperdícios de recursos devido à falta, a implementação de estratégias também é benéfica para o usuário, pois serão criadas ações específicas que permitam o atendimento, conforme necessidades e dificuldades vivenciadas pela população.

A principal causa para o absenteísmo, destacada na literatura, é o esquecimento das consultas agendadas (Rodrigues *et al.*, 2020). O ser humano tende a esquecer coisas que ele não considera como relevante, sendo assim, a estratégia que pode ser implementada frente a esse esquecimento, é a orientação dos usuários sobre regras de marcação de consultas e faltas, destacando a importância de não faltar às consultas agendadas (Gonçalves *et al.*, 2015).

Ainda sobre o esquecimento, Rodrigues *et al.*, (2019) relatam sobre a estratégia de confirmação prévia das consultas agendadas como um lembrete para o usuário realizado pelo ACS durante as visitas domiciliares ou ainda, por telefone.

Outras problemáticas também foram destacadas por Muller (2022), ao realizar entrevistas com 23 usuários de saúde. Foram relatadas como razões para a falta o horário da consulta coincidir com o horário de trabalho e um mau relacionamento com a equipe de saúde bucal. A equipe de saúde bucal deve atentar a um possível medo da população associado ao dentista, fator que carece de uma atuação do profissional de maneira acolhedora e criação de vínculos.

O horário da consulta também foi considerado como um impeditivo para o atendimento dos usuários, visto que, em muitos casos, o horário marcado para a consulta com o profissional coincide com o horário de trabalho. Durante a realização de uma ação educativa, os usuários de uma Estratégia de Saúde da Família levantaram uma discussão sobre a atual organização para a marcação de consulta, onde o foco era totalmente voltado para a disponibilidade dos profissionais e as necessidades do usuário sequer eram levadas em consideração. Ao desconsiderar as necessidades dos usuários, eles vivenciam constantes situações de consultas agendadas em horários que não encontram-se disponíveis (Silva *et al.*, 2021).

Sobre esse motivo de falta, Muller (2022) destaca o Programa Saúde na Hora que atua mediante horário estendido, permitindo assim, o atendimento em horário noturno para esses casos e sendo considerado como uma estratégia frente ao absenteísmo.

A ampliação de horário foi enfatizada como uma estratégia eficaz para a redução das faltas. Entretanto, Cesário (2022) evidencia que essa ampliação não deve ocorrer apenas no quesito de consultas, mas também no aspecto de marcação das consultas e da realização de exames laboratoriais.

Outro aspecto é o prazo para os agendamentos. No estudo de Morais *et al.*, (2023) os gestores afirmam que, anteriormente, a agenda abria vagas com um prazo de até oito meses. Entretanto, essa decisão desencadeou no absenteísmo de uma alta quantidade de usuários, pois, em decorrência do longo prazo de espera, os usuários buscam outras alternativas. Com o propósito de resolver essa problemática, o agendamento passou a ser realizado com um menor prazo, associado ao agendamento facilitado mediante central de atendimento e aplicativo. A partir de tal mudança, a taxa de absenteísmo caiu em 40% (Morais *et al.*, 2023).

Rodrigues *et al.* (2019) também afirma que o prazo para os agendamentos está diretamente relacionado com a taxa de absenteísmo. Os autores demonstram que, quando o intervalo entre o agendamento e a consulta era menor que 15 dias, a taxa foi de 24,1% e quando esse prazo aumentou para mais de 60 dias, a taxa aumentou proporcionalmente para 31,8%.

Outra opção utilizada para reduzir o absenteísmo é a técnica *overbooking* para agendamento de consultas. Essa técnica consiste em marcar além da capacidade máxima, já considerando os possíveis faltosos, para que dessa

forma, não tenha horários vagos sem realização de qualquer consulta (Rodrigues *et al.*, 2019). O *overbooking* é uma estratégia utilizada, constantemente, em serviços no âmbito do transporte e de acomodação, mas que não foi devidamente explorado dentro da saúde (Oleskovicz *et al.*, 2014). Essa técnica levanta o questionamento sobre a sua possibilidade de implementação, visto que, em outros setores que não o da saúde, ocorre uma compensação quando o serviço de duas pessoas coincide no mesmo horário. No caso da saúde pública não existe esse tipo de compensação.

O objetivo de reduzir as barreiras de acesso como a variabilidade do tempo de espera em cada serviço e para a priorização dos casos mais graves a regulação deve determinar um sistema de gerenciamento da lista de espera. Nesse sentido, tanto profissionais da atenção primária quanto da equipe dos Núcleos Ampliado de Atenção à Saúde da Família – equipe multiprofissional – poderiam participar qualificando os encaminhamentos, visto que centralizar a regulação em apenas profissionais médicos pode limitar a integralidade da atenção ao usuário (Farias *et al.*, 2019).

Uma ferramenta de acesso foi identificada para a redução do absenteísmo relacionado à ampliação do acesso do usuário no SUS. Essa estratégia atua mediante marcações no próprio dia, ou seja, com acesso aberto no momento da busca do usuário. Dessa forma, é possível evitar o longo tempo de espera para realização da consulta e evitar faltas de atendimentos marcados. A experiência obteve resultados promissores ao perceber que a estratégia reduziu em quase 10% o número de absenteísmo, aumentou o número de consultas e de encaminhamentos e reduziu o tempo de espera entre a procura do usuário até a sua consulta (Pires Filho *et al.*, 2019).

Quanto às barreiras ao acesso causadas pela distância como fator de absenteísmo, como quando o usuário reside longe da instituição em que ocorrerá a realização da consulta ou exame, principalmente em interiores que precisam se deslocar até outro município, foram destacadas: falta de transporte, não conseguir faltar ao trabalho por um dia inteiro ou ainda, conseguirem se deslocar e se depararem com a falta do profissional. Alguns desses fatores podem ser resolvidos através de um apoio das prefeituras, ao ceder um transporte diário destinado a saúde da população (Farias *et al.*, 2019).

Tratando-se das dificuldades vivenciadas pelos profissionais, Silva *et al.* (2021) destacaram a falta de um instrumento que possibilitasse o registro e o acompanhamento da quantidade de faltas dos usuários, além disso, citaram a falta de equipamentos e de profissionais, resultando em um quantitativo insuficiente para a gestão de filas de espera e de faltantes.

A estratégia de uma punição mais rigorosa como alternativa quanto às regras para perda de vagas (Gonçalves *et al.*, 2015). Entretanto, é importante destacar que o SUS possui como princípios a universalidade, a integralidade e a equidade, ou seja, todas as pessoas devem ter o direito à saúde, conforme suas necessidades individuais. Portanto, a punição de perda de vaga não deve ser considerada como uma opção viável, visto que, saúde é direito de todos e dever do estado.

A última estratégia a ser destacada está relacionada à criação de vínculos entre os serviços de saúde, os profissionais atuantes e a população, por meio de diálogos entre o profissional e o usuário, “buscando por espaços nas quais as crenças individuais possam ser discutidas e desmistificadas, ao mesmo tempo em que informações pertinentes e atualizadas sejam repassadas” (Shibukawa *et al.*, 2023, p. 6).

O absenteísmo é uma situação complexa e de difícil resolução, visto que, é uma prática que envolve e sofre influência do usuário, do profissional, da gestão e da instituição (Rodrigues *et al.*, 2020).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para se estudar as estratégias foi visto que é necessário inicialmente, identificar os motivos para o absenteísmo que expostos nesse trabalho, apontam caminhos para o desenvolvimento de soluções.

Foram encontradas estratégias diversificadas, desde ações relacionadas ao dia e horário do agendamento, envolvendo lembretes de consulta para os usuários e ampliação de horário de funcionamento dos serviços ou sua reorganização, como escuta, acolhimento e vínculo.

No planejamento e implementação de estratégias devem-se reconhecer os motivos das faltas dos usuários, aliando suas necessidades à reorganização da oferta dos serviços. É fundamental a presença de vínculo entre profissionais e usuários, definição e operacionalização de gestão de sistema de fila de espera e, para ambos, a qualificação profissional.

Como limitação deste estudo estão possíveis outros estudos não identificados pela lista de palavras-chaves e escolhidas ou base de dados internacionais, o que pode resultar em menor compreensão dos fatores associados ao absenteísmo e de estratégias elencadas. Outra limitação foi relacionada à escassez de estudos na saúde em geral, sendo maiores os quantitativos de trabalhos publicados na área da saúde bucal.

As crescentes taxas de absenteísmo nos estudos achados não significam um aumento dessas taxas, pois se tratam de diferentes localidades.

Espera-se que esse estudo possa servir como fonte de consulta e estímulo para o desenvolvimento de mais pesquisas que aprofundem e direcionem soluções que possam reduzir o absenteísmo.

REFERÊNCIAS

- BASTOS, L. B. R. *et al.* Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, p. 25, fev, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>. Acesso em: 22 ago. 2024.
- BELTRAME, S. M. *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, Rio de Janeiro, out, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303>. Acesso em: 21 dez. 2022.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.559 de 1º de agosto 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://www.google.com/url?q=https://observatoriohospitalar.fiocruz.br/biblioteca/portaria-gmms-no-1559-de-1o-de-agosto-2008&sa=D&source=docs&ust=1724694696212255&usg=AOvVaw2fDzjbrjYg3ZVU4Wnbyi94>. Acesso em: 26 ago. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. **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. Brasília-DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 11 mar. 2024.
- BRASIL. **SUS completa 30 anos da criação**: O Sistema Único de Saúde garante acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/setembro/sus-completa-30-anos-da-criacao>. Acesso em: 02 fev. 2024.
- CESÁRIO, I. R. **A redução do absenteísmo de usuários em consultas de especialidades no SUS: a experiência de um instituto de referência no Rio de Janeiro**. 2022. 108 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva MP) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/18479> Acesso em 06 mar. 2024.
- CHÁVEZ, G. M. *et al.* Teorização da demanda por profissionais e usuários da estratégia saúde da família: espontânea, programada, reprimida. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 29, p. e20180331. maio, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0331>. Acesso em: 29 ago. 2024.
- FARIAS, C. M. L. *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. 2239-2239. jun, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303>. Acesso em: 02 fev. 2024.

FARIAS, C. M. L. *et al.* Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, 43, n. spe5, p. 190-204, jun, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516>. Acesso em 06 mar. 2024.

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

FREIRE, M. P. *et al.* Regulação do cuidado em redes de atenção: importância de novos arranjos tecnológicos. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, p. e190682, ago, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190682>. Acesso em 26. ago. 2024.

GOMES, C. B. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1327-1338, abr, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019>>. Acesso em: 28 Ago. 2024.

GONÇALVES, C.Â. *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, p. 449-460, fev, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.00702014> Acesso em: 06 mar. 2024.

KUCHARSKI, K. W. *et al.* Políticas públicas de saúde no Brasil: uma trajetória do império a criação do Sus. **Revista Contexto & Educação**, Ijuí, v. 37, n. 117, p. 38–49, abr, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/12871>. Acesso em: 14 fev. 2024.

LOPES, J. F. *et al.* Regulação em saúde: Estratégias para redução do absenteísmo de exames e consultas especializadas. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, Sobral, v. 23, n. 01, Jul, 2024. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1756/903>. Acesso em: 02 set. 2024.

MAZZA, T. O. *et al.* Fatores do absenteísmo em primeira consulta num ambulatório de oncologia em um Hospital Universitário. **Medicina (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 52, n. 1, p. 24–33, fev, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/159626>.. Acesso em: 11 maio. 2024.

MEDEIROS JUNIOR, E. *et al.* Sistema de Regulação da Saúde do SUS. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais v. 16, n. 7, p. 6849-6863, jul, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1305/825>. Acesso em 26 ago. 2024.

MELO, E. A. *et al.* A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, p. e310109, abr, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310109>>. ISSN 1809-4481. Acesso em: 02 set. 2024.

MORAIS, R. *et al.* Gestão do absenteísmo na Atenção Primária em cidade brasileira de médio porte. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 27, p. e220197, jul, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0805pt>. Acesso em 06. mar. 2024.

MULLER, V. M. **O absenteísmo nos serviços públicos odontológicos**. Tese de Doutorado. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo; s.n; 20230301. 86 p. Jan. **USP**.2023. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/108/108131/tde-11102022-115823/pt-br.p hp>. Acesso em: 06 de março de 2024.

OLESKOVICZ, M. *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, p. 1009-1017, maio, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WVy6jgFfyFkc8mwJX8Cyyxj/?format=pdf>. Acesso em: 06 mar. 2024.

PACHECO, A. O; SOUZA, Â. R. L. Custos no setor público: o custo do absenteísmo nas Unidades Básicas de Saúde. In: **Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC.**, 2023. Nata. p. 20. Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/download/5090/5102/524>. Acesso em: 17 jul. de 2024.

PAIVA, A. G. **Absenteísmo em um hospital público em tempos de pandemia**. 2022. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Núcleo de Saúde Pública, Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública/FIOCRUZ, Curso de Especialização em Saúde Pública, com ênfase na Interprofissionalidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/9463>. Acesso em: 09 de maio de 2023.

PAIVA, L. G. *et al.* Fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. **Avances en Enfermería**, Bogotá v. 38, n. 2, p. 234-248, janeiro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.79437>. Acesso em: 03 mar. 2023.

PASSAMINI, K. Institucionalização da Previdência Social Era Vargas. In: MACHUGA, Keila M.; LARA, Mariana A. **O legado de Vargas**. Saúde AJES News, p. 6-6, 2019. Disponível em: https://eventos.ajes.edu.br/projeto-integrador/uploads/arquivos/5de579b2876bb_Jornal-sobre-a-Sade-na-Era-Vargas.pdf. Acesso em: 21 de jul de 2024.

PINTO, R. B. *et al.* Estratégias para enfrentamento do absenteísmo de usuários em consultas e exames agendados pelos sistemas de saúde: uma revisão integrativa. In: FARIAS, H. P. S, Org. **Educação, saúde e sociedade, investigações, desafios e perspectivas futuras**. Rio de Janeiro: Epitaya E-books, 2022. p.127-150. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/516>. Acesso em: 25 mar. 2023.

PIRES FILHO, L. *et al.* Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, Ribeirão Preto, v. 43, n. 121, p. 605–613, ago, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912124> Acesso em: 06 mar. 2024.

RODRIGUES, J. G. *et al.* Impacto das mensagens de texto na redução do absenteísmo em consultas especializadas: um estudo randomizado. **rev. Cuba informação. Ciência saúde**, Havana, v. 31, não. 3, pág. , set, 2020. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132020000300014&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 jul. 2024.

RODRIGUES, J. G. *et al.* Perfil de absenteísmo às consultas eletivas de subespecialidades pediátricas de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, Vitória, v. 21, n. 3, p. 113-121, set. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbpps/article/view/28215>. Acesso em: 06 mar. 2024.

SENNA, B. *et al.* Gestão da fila de espera para cirurgias eletivas em hospitais do sistema único de saúde. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, Teresina, v. 30, n. 2, p.79-82, mar-maio, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200408_122550.pdf. Acesso em: 10 set. 2024.

SHIBUKAWA, B. M. C. *et al.* Absenteeism in child health services: a systematic review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 76, n. 2, p. e20210805, maio, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0805pt>. Acesso em: 06 mar. 2024.

SILVA, M. T. A. *et al.* “Faltômetro”: estratégia para o enfrentamento do absenteísmo no âmbito da atenção básica. **Revista Ciência Plural**, Natal, v. 7, n. 2, p. 163-176, maio, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22255>. Acesso em: 06 mar. 2024.

SOUZA, M.; SILVA, M.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>. ISSN 2317-6385. Acesso em: 16 out. 2024.

TEIXEIRA, L. H. S. F. **A Política de saúde pública no Brasil: avanços, retrocessos e a criação do Sistema Único de Saúde**. 2021. 68. TCC (Serviço Social)-Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2251>. Acesso em: 04 maio. 2023.