



**VALORES FINANCEIROS QUE DEIXARAM DE SER REPASSADOS AO  
MUNICÍPIO DE SANTA MARIA – RS EM RAZÃO DO ABSENTEÍSMO DE  
PACIENTES, EM CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS DE 2016 À 2021<sup>1</sup>**

**Elton Rogério Teixeira Jacobi<sup>2</sup>, Luciane Flores Jacobi<sup>3</sup>, Adriano Mendonça Souza<sup>4</sup>,  
Thamiris de Christo Dorneles<sup>5</sup>, Daniel Arruda Coronel<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Dissertação de mestrado pelo Programa de Pós-graduação em Gestão de Organizações Públicas da Universidade Federal de Santa Maria – Rio Grande do Sul (UFSM).

<sup>2</sup> Advogado, Especialista em Gestão Pública Municipal, Mestre em Gestão de Organizações Públicas pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: [eltonjacobi@gmail.com](mailto:eltonjacobi@gmail.com)

<sup>3</sup> Professora Doutora do Departamento de Estatística e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: [luciane.jacobi@ufsm.br](mailto:luciane.jacobi@ufsm.br)

<sup>4</sup> Professor Doutor do Departamento de Estatística e do Programa de Pós-Graduação em Administração Pública da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: [amsouza.sm@gmail.com](mailto:amsouza.sm@gmail.com)

<sup>5</sup> Mestranda do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: [thamiriscd@gmail.com](mailto:thamiriscd@gmail.com)

<sup>6</sup> Professor Doutor do Departamento de Economia e Relações Internacionais e do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: [daniel.coronel@uol.com.br](mailto:daniel.coronel@uol.com.br)

## RESUMO

**Introdução:** O absenteísmo ambulatorial é definido pela ausência do paciente à consulta médica agendada, sem nenhuma comunicação anterior que possibilite a remarcação do atendimento. **Objetivo:** Estimar o valor financeiro que deixou de ser repassado e/ou transferido ao Município de Santa Maria – RS por conta do absenteísmo de pacientes na atenção especializada. **Método:** delineamento transversal retrospectivo, dos pacientes faltantes em consultas médicas especializadas, nos anos de 2016 a 2021. **Resultados:** A taxa de absenteísmo anual de pacientes em consultas médicas especializadas oscilou no período, com máximo de 14,9% em 2016 e mínimo de 4,9% em 2018, e entre as clínicas especializadas a de maior ausências foi a de Dermatologia (20,7%). A taxa média anual de absenteísmo foi de 9,4% com uma perda de receita calculada de R\$ 146.590,00. **Conclusão:** A taxa de absenteísmo nesse estudo, se comparada com outros estudos nacionais e internacionais, mostrou-se aceitável, já que foi a menor encontrada.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) vigente no Brasil foi instituído pela Constituição Federal de 1988 (CF/88), sendo regulamentado pelas Leis nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90. Tal sistema foi criado e regulamentado pelos legisladores constituintes e ordinários



visando corrigir a situação desigual existente na assistência à saúde da população, visto que apenas segurados pela previdência possuíam direito à assistência em saúde. Sua redação encontra-se no texto dos artigos 196 a 200, da Seção II do Título VIII. Refere a Constituição Federal (1998) que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, devendo ser mantida e garantida por meio de “políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença”, com acesso “universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, tornando compulsório o atendimento público a qualquer pessoa, sendo vedadas cobranças sob qualquer hipótese.

De acordo com Vilela (2018, p. 1), o SUS, ao longo de sua existência, “tem sido capaz de estruturar e consolidar um sistema público de saúde de enorme relevância e apresentar resultados inquestionáveis para a população brasileira”. Ainda assim, apresenta problemas que, apesar do tempo, persistem e devem ser investigados, analisados e enfrentados, e, dentre esses problemas, destaca-se o absenteísmo. Embora o termo absenteísmo seja frequentemente utilizado na literatura de Gestão de Pessoas para fazer referência à ausência dos profissionais ao local em que desempenham suas atividades profissionais, Boksmati (2016) e Vasconcelos *et al.* (2017) entendem que o termo compreende também as ausências dos usuários do sistema a compromissos previamente agendados nos serviços de saúde. Conceitua-se o absenteísmo ambulatorial como sendo “...a ausência do usuário à consulta e/ou exame previamente agendado ou quando a instituição de saúde é comunicada, no entanto sem possibilitar a comunicação de um novo usuário à consulta e/ou exame...” (OLIVEIRA; BENDER FILHO; VIEIRA, 2020, p.1).

Para Saltman, Busse e Mossialos (2002), o absenteísmo é um dos fatores que interferem diretamente na distribuição e utilização de bens e serviços de saúde, contribuindo, dessa forma, para o desperdício de recursos e tempo. No entendimento de Costa, Duarte e Vagheti (2018), o absenteísmo desorganiza a oferta de serviços e limita a garantia da atenção nos diversos níveis de assistência com o retorno dos usuários faltosos ao fluxo de marcações de consultas e exames. Nesse sentido, o absenteísmo deve, conforme Silva, Silva e Pereira (2016), ser tratado de forma preventiva, não só pelas instituições públicas, mas também pelas privadas, sendo, ainda conforme Beltrame *et al.* (2019), problema mundial na assistência à saúde.



Em estudo de revisão sistemática sobre os índices de absenteísmo, Dantas *et al.* (2018) apresentou como resultado mundial uma taxa média de 23%, o que indica que a cada 100 consultas agendadas, 23 deixam de ser realizadas pela ausência do paciente. Nesse estudo, os maiores índices encontrados foram na África (43,0%), seguido pela América do Sul (27,8%), Ásia (25,1%), América do Norte (23,5%), Europa (19,3%) e Oceania (13,2%). Oleskovicz *et al.* (2014), por sua vez, informam que o índice brasileiro de não comparecimento a consultas ou exames agendados no SUS está em torno de 25%.

O custo econômico é, para Oliveira (2019), fato agravante, dado que os estabelecimentos de saúde estão sujeitos a custos que ocorrem independentemente da oferta de serviços. É de fundamental importância a manutenção financeira das entidades para a definição de processos assistenciais, gerenciais e de logística que tenham como finalidade equilibrar recursos e ações, buscando a eliminação de desperdícios (CASTRO; CASTILHO, 2013). Dessa forma, a mensuração das perdas econômicas por desperdício de ociosidade configura-se como uma ação estratégica, sobretudo em estabelecimentos públicos voltados para o atendimento de usuários do SUS, os quais convivem com a contradição lógica da obrigação de atender muitos usuários, ao mesmo tempo que possuem espaços com capacidade produtiva real muito abaixo do recomendado (TRISTÃO, 2017).

As consequências do absenteísmo podem ser evidenciadas não somente no sistema de saúde, por meio da subutilização, diminuição da qualidade assistencial ou aumento das filas de espera, mas também para os pacientes, com possibilidade de degradação de seu estado de saúde, incremento de morbidades e diminuição da acessibilidade (JABALERA MESA *et al.*, 2017). Os gestores dos SUS defrontam-se diariamente com a necessidade de aumento do número de vagas para atendimentos. A escassez de recursos financeiros impede a resposta adequada à exigência da demanda, de acordo com Franco e Magalhães Júnior (2004), tendo como consequência a geração de demanda reprimida que gera longas filas de espera para certos procedimentos e/ou atendimentos.

Diante disso objetiva-se com esse artigo verificar as taxas do absenteísmo de pacientes no âmbito da rede de saúde da Prefeitura de Santa Maria - RS, e, estimar o valor financeiro que deixou de ser repassado e/ou transferido para aplicação nos serviços de saúde, por conta do absenteísmo de pacientes na atenção especializada, nos anos de 2016 a 2021.



## **METODOLOGIA**

A natureza do presente estudo é aplicada, devido ao seu interesse prático, já que, pretende mensurar o impacto econômico resultante da ausência injustificada dos usuários nas consultas especializadas previamente agendadas pela Secretaria de Saúde de Santa Maria. A pesquisa é descritiva, visto que busca descrever as características relacionadas ao absenteísmo dos pacientes no Município de Santa Maria - RS. No que se refere à abordagem, a pesquisa caracteriza-se como quantitativa. Gil (2010) afirma que as pesquisas quantitativas possibilitam uma interrogação direta aos indivíduos visando à compreensão de seu comportamento e permitem minimizar a heterogeneidade dos dados, conferindo maior confiabilidade aos resultados devido ao estabelecimento de uma estrutura pré-definida.

O estudo se desenvolveu junto à Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria – RS e abrangerá somente a prestação de serviços de saúde da rede de atenção secundária e especializada, excluídos os atendimentos de urgência e emergência prestados em Unidades de Pronto Atendimento e ainda todas as situações em que os repasses financeiros sejam fixos, independentemente de produção. A população alvo desta pesquisa foram os pacientes que deixaram de comparecer às 156.348 consultas médicas especializadas previamente agendadas em cinco policlínicas pertencentes a rede da atenção secundária do município de Santa Maria, no período de 1º de janeiro de 2016 à 31 de dezembro de 2021. Fizeram parte do estudo as seguintes policlínicas: Jose Erasmo Crossetti, Kennedy, Wilson Paulo Noal, Rosário e Casa 13 de maio.

A coleta de dados foi realizada através da emissão de relatórios com as informações obtidas do Sistema Integrado de Gestão em Sistemas de Saúde - SIGSS, o qual contém toda a base de dados utilizada pela Secretaria de Saúde do Município de Santa Maria, e possibilitou a geração de relatórios com informações, tanto dos dados referentes à marcação de consultas, quanto dos registros de atendimentos.

Para se determinar a taxa de absenteísmo no período em estudo (2016-2021) foi necessário efetuar levantamento mês a mês, do número de consultas médicas especializadas ofertadas para agendamento através do Sistema Integrado de Gestão em Serviços de Saúde (SIGSS) da rede



de atendimento do Município de Santa Maria – RS. Com base na apuração dessa quantidade, e com a contabilização dos pacientes faltantes pode-se calcular a taxa efetiva de absenteísmo.

Ressalta-se que o levantamento foi efetuado em relação ao agendamento de consultas médicas na atenção especializada, procedimento 0301010072, constante do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais especiais do Sistema Único de Saúde (SIGTAP). Nesse sentido os Boletins de Produção Ambulatorial Individualizados (BPA-I), não consideram, para fins de faturamento, aquelas consultas médicas que não foram efetivamente realizadas.

Os dados apresentados por meio de frequências absolutas e relativas, gráficos e tabelas. A taxa de absenteísmo foi calculada utilizando a equação 1:

$$TA_{bsent} = \frac{\text{número de pacientes faltantes no mês } x \text{ do ano } y}{\text{número total de pacientes agendados no mês } x \text{ do ano } y} \quad (1)$$

E para determinar o impacto financeiro causado pelo absenteísmo de pacientes na rede de atenção especializada do Município de Santa Maria - RS, utilizou-se a equação 2:

$$CA_{bsent} = (\text{núm. de pacientes faltantes no mês } x \text{ ano } y) \times (\text{valor da consulta no mês } x \text{ do ano } y) \quad (2)$$

## RESULTADOS

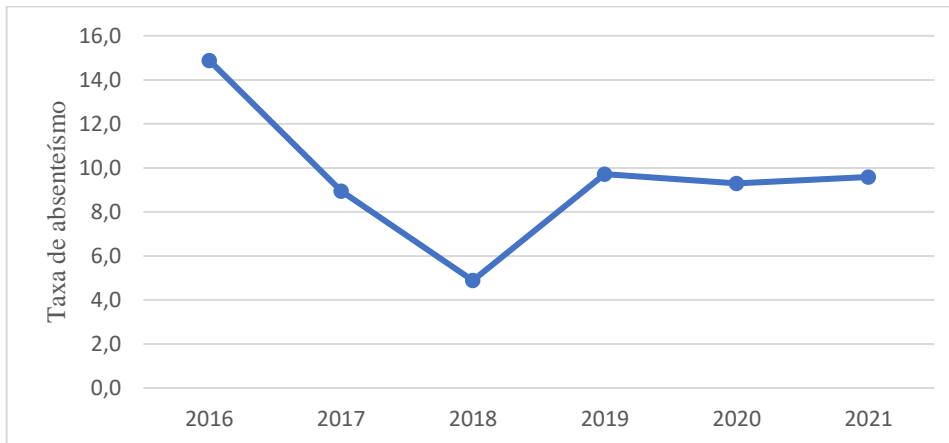
No período do estudo, a Rede de Atenção Especializada do Município de Santa Maria, agendou 156.348 consultas com médicos especialistas, sendo que destas, deixaram de ser realizadas, pelo não comparecimento dos pacientes, o total de 14.659. Ressalte-se aqui que os pacientes agendados foram previamente informados, através da central de agendamentos, concordando com a data e horário de realização da consulta médica especializada. Com base na equação 1, tem-se que a taxa de absenteísmo, no período em estudo (2016-2021) é de:

$$TAbsent = \frac{14.659}{156.348} = 0,0937 \cong 9,4\%$$

No período analisado o índice de absenteísmo anual nas unidades de saúde em estudo, variou entre 4,9% e 14,9%, conforme pode ser observado na Figura 1.

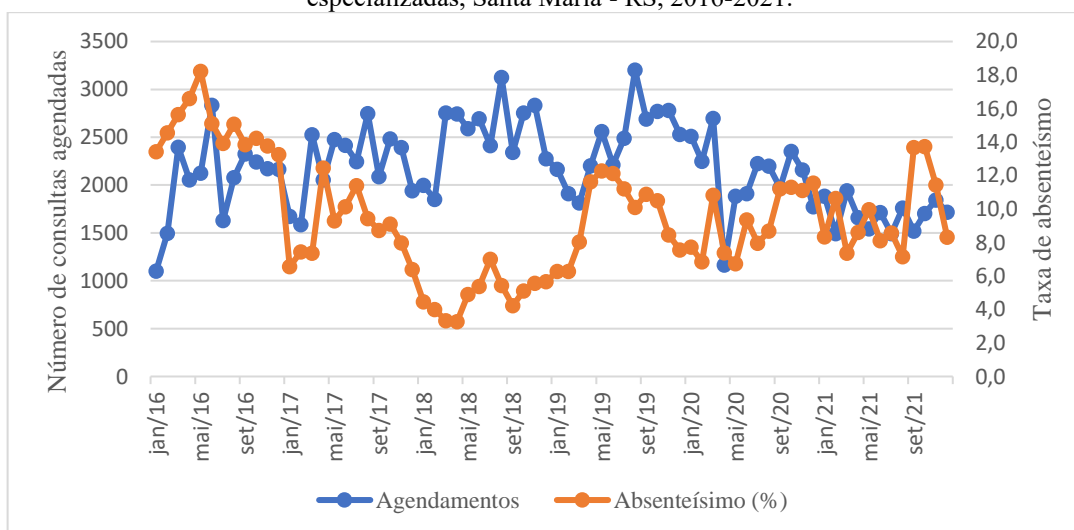


Figura 1 – Taxa de absenteísmo anual em clínicas especializadas de Santa Maria – RS entre 2016 e 2021.



Avaliando as taxas mensais de absenteísmo verificou-se que as mesmas oscilaram entre 3,3% a 18,2% (Figura 2). As taxas se mantiveram em torno de 15,0% no ano de 2016, baixando para quase 3,0% em maio de 2018, quando começaram a aumentar e estabilizar em aproximadamente 10,0%. Além disso, os dez maiores índices de absenteísmo ocorreram no ano de 2016, sendo que o mês de maio de 2016 foi o maior índice da série histórica, com cerca de 18,2%. O Absenteísmo médio em 2106 foi de 14,9%. Em contrapartida o ano de 2018 concentrou as onze menores taxas de absenteísmo do período, com março e abril apresentando um índice de apenas 3,3% de ausências.

Figura 2 – Número de agendamentos e taxas de absenteísmo mensais de consultas médicas, em clínicas especializadas, Santa Maria - RS, 2016-2021.





Na Tabela 1, são apresentados os números de consultadas agendadas, número de pacientes faltantes e o percentual de absenteísmo, por unidade de saúde e ano. Ressalta-se que para um melhor entendimento foi informada a data de entrada em atividade das unidades que iniciaram suas atividades dentro do período do estudo.

Tabela 1 – Pacientes Agendados, faltantes e absenteísmo por unidade de saúde, Santa Maria – RS, 2016 – 2021.

Unidade de Saúde		Ano						TOTAL
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Wilson Paulo Noal - Início das Atividades em Dez 2016	Agendados	68	2646	3601	3529	3245	2112	15201
	Faltantes	0	137	244	273	147	46	847
	Absenteísmo (%)	0,0	5,2	6,8	7,7	4,5	2,2	5,6
Kennedy - Início das Atividades em Jan 2017	Agendados	0	1366	1491	2900	3541	1702	11000
	Faltantes	0	0	7	205	42	1	255
	Absenteísmo (%)	0,0	0,0	0,5	7,1	1,2	0,1	2,3
Crossetti - Início das Atividades em Jun 2016	Agendados	5152	9451	11142	9084	7073	5788	47690
	Faltantes	858	505	653	866	803	494	4179
	Absenteísmo (%)	16,7	5,3	5,9	9,5	11,4	8,5	8,8
CTA - Casa 13 de maio	Agendados	3212	3309	4651	4997	4015	4618	24802
	Faltantes	193	292	152	624	412	477	2150
	Absenteísmo (%)	6,0	8,8	3,3	12,5	10,3	10,3	8,7
Rosário	Agendados	16188	9864	9495	8823	7224	6061	57655
	Faltantes	2613	1449	427	884	928	927	7228
	Absenteísmo (%)	16,1	14,7	4,5	10,0	12,8	15,3	12,5
TOTAL	Agendados	24620	26636	30380	29333	25098	20281	156348
	Faltantes	3664	2383	1483	2852	2332	1945	14659
	Absenteísmo (%)	14,9	8,9	4,9	9,7	9,3	9,6	9,4

Fonte: Organizada pelos autores.

Na Tabela 2 é apresentado o índice anual de absenteísmo por especialidades médicas. Na última coluna dessa tabela estão apresentados os valores totais do período por especialidade. De acordo com os resultados percebe-se que a maior taxa de absenteísmo (20,7%) no período em estudo, se deu na especialidade de dermatologia, seguida pela especialidade de Oftalmologia (18,8%). A especialidade de Oftalmologia, no entanto, apresentou no ano de 2020 a maior taxa anual, com cerca de 28,4% dos pacientes faltantes às consultas médicas agendadas.



Tabela 2 – Pacientes agendados, faltantes e absenteísmo por especialidade e por ano

Especialidade		Ano					Total	
		2016	2017	2018	2019	2020		
Angiologia	Agendados	647	1284	1097	1357	829	159	5373
	Faltantes	40	15	0	9	15	0	79
	Absenteísmo (%)	6,2	1,2	0,0	0,7	1,8	0,0	1,5
Coloproctologia	Agendados	411	1115	1058	1377	1057	1164	6182
	Faltantes	18	17	36	204	126	86	487
	Absenteísmo (%)	4,4	1,5	3,4	14,8	11,9	7,4	7,9
Dermatologia	Agendados	1885	0	820	3279	2312	2754	11050
	Faltantes	426	0	34	757	581	486	2284
	Absenteísmo (%)	22,6	0,0	4,1	23,1	25,1	17,6	20,7
Endocrinologia Ped.	Agendados	0	0	0	48	8	0	56
	Faltantes	0	0	0	1	0	0	1
	Absenteísmo (%)	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	1,8
Gastroent.	Agendados	621	0	0	0	0	0	621
	Faltantes	114	0	0	0	0	0	114
	Absenteísmo (%)	18,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	18,4
Ginecologia - Obst./ DIU/Cauterização/ Colposcopia/Mama	Agendados	3848	7982	11019	4654	5712	3227	36442
	Faltantes	662	435	572	243	188	100	2200
	Absenteísmo (%)	17,2	5,4	5,2	5,2	3,3	3,1	6,0
Infectologia	Agendados	2216	2038	2212	3913	4468	5177	20024
	Faltantes	104	181	116	477	496	579	1953
	Absenteísmo (%)	4,7	8,9	5,2	12,2	11,1	11,2	9,8
Mastologia	Agendados	1659	1341	55	144	85	58	3342
	Faltantes	87	83	2	3	3	1	179
	Absenteísmo (%)	5,2	6,2	3,6	2,1	3,5	1,7	5,4
Med. Clínica	Agendados	863	1724	3530	6097	2898	408	15520
	Faltantes	82	106	130	535	256	14	1123
	Absenteísmo (%)	9,5	6,1	3,7	8,8	8,8	3,4	7,2
Neurologia	Agendados	4730	4421	1720	16	698	343	11928
	Faltantes	843	729	25	0	111	56	1764
	Absenteísmo (%)	17,8	16,5	1,5	0,0	15,9	16,3	14,8
Oftalmologia	Agendados	3591	0	304	372	275	274	4816
	Faltantes	712	0	0	66	78	48	904
	Absenteísmo (%)	19,8	0,0	0,0	17,7	28,4	17,5	18,8
Pediatria	Agendados	542	1242	1305	1959	2558	2084	9690
	Faltantes	87	106	140	147	88	42	610
	Absenteísmo (%)	16,1	8,5	10,7	7,5	3,4	2,0	6,3
Pneumologia (Adulta e Pediátrica)	Agendados	556	596	268	0	0	0	1420
	Faltantes	75	36	0	0	0	0	111
	Absenteísmo (%)	13,5	6,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,8
Psiquiatria	Agendados	0	1987	4478	2579	1607	2418	13069
	Faltantes	0	425	312	170	148	291	1346
	Absenteísmo (%)	0,0	21,4	7,0	6,6	9,2	12,0	10,3
Urologia	Agendados	3051	2906	2514	3538	2591	2215	16815
	Faltantes	414	250	116	240	242	242	1504
	Absenteísmo (%)	13,6	8,6	4,6	6,8	9,3	10,9	8,9





	Agendados	24620	26636	30380	29333	25098	20281	156348
Total	Faltantes	3664	2383	1483	2852	2332	1945	14659
	Absenteísmo (%)	14,9	8,9	4,9	9,7	9,3	9,6	9,4

Fonte: Organizada pelos autores.

Com relação as especialidades médicas ofertadas pela rede de municipal, constata-se que as maiores ofertas de vagas se dão em Ginecologia e Obstetrícia com 23,3% do total das vagas, seguidas pelas especialidades de Infectologia com 12,8% e Urologia com 10,8%. As demais especialidades que possuem oferta de vagas são Clínica Médica (9,9%), Psiquiatria (8,4%), Neurologia (7,6%), Dermatologia (7,1%), Pediatria (6,2%), Coloproctologia (4,0%), Angiologia (3,4%), Oftalmologia (3,1%) e Mastologia (2,1%). Somadas as ofertas das especialidades de Pneumologia (adulta e pediátrica), Gastroenterologia, Endocrinologia Pediátrica, são responsáveis por 1,3% do total de consultas agendadas.

Pode-se observar que em alguns casos dispostos na Tabela 2, o número de pacientes faltantes está zerado, ou seja, não foi registrada, pela recepção, nenhuma ausência. Não parece crível que nenhuma ausência tenha existido em um volume alto de agendamentos. São exemplos disso os casos da especialidade de Angiologia, nos anos de 2018 e 2021, onde das 1256 consultas agendadas nenhum paciente deixou de comparecer. Cita-se ainda Oftalmologia, Pneumologia, adulta e pediátrica, que em 2018 não possuíram nenhum paciente faltante.

No período analisado, em virtude do absenteísmo de pacientes, deixaram de ser realizadas 14.659 consultas que representam a perda direta (Equação 2) de R\$146.590,00 (cento e quarenta e seis mil quinhentos e noventa reais). Para cada consulta não executada deixa de ser repassado ao Município de Santa Maria o valor de R\$ 10,00 (dez reais), valor esse constante da tabela SIGTAP. Observe-se que esse valor que deixa de ser repassado ao Município é direto, ou seja, independe de outras condições para o recebimento, basta apenas e tão-somente a realização da consulta médica especializada. Não é objetivo desse trabalho o cálculo do custo indireto dispendido para o atendimento, entre eles o custo com a folha de pagamento dos profissionais, os custos operacionais como, água, luz, telefone, internet, limpeza e higienização, entre diversos outros.

## **DISCUSSÃO**



As taxas anuais de absenteísmo encontradas nos dados analisados no presente trabalho, variaram entre 4,9% e 14,9%. Tais resultados demonstram que o Município vem obtendo resultados satisfatórios, visto que, em outros trabalhos semelhantes realizados no Brasil, as taxas foram superiores às encontradas Santa Maria.

No sentido de corroborar o bom resultado obtido em Santa Maria citamos os trabalhos realizados em outros estados brasileiros que tiveram como resultados índices superiores a 20%, são eles, Beltrame et al (2019) que ao realizar estudo na região metropolitana do Espírito Santo de 2014 a 2016 chegou a um índice de absenteísmo de 38,6%; Bittar et al. (2016) que ao analisar os Ambulatórios da Administração Direta da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo de 2011 a 2015 refere um Absenteísmo de 24,3%; Neves Junior (2017) que calculou um Absenteísmo de 28,2% em estudo no Hospital Universitário da Região Metropolitana II, na cidade de Niterói no Rio de Janeiro; e, Giacchero e Miasso (2008) que ao trabalharem o índice de absenteísmo no Serviço Ambulatorial de Clínica Psiquiátrica do interior Paulista chegaram ao valor de 20,5%.

Em estudo similar realizado no Ambulatório de Atenção Psicossocial do Hospital Universitário de Santa Maria – RS (2015 – 2017), Oliveira, Bender Filho e Vieira (2020), obtiveram um índice de 12,8% o que se aproxima do valor encontrado no presente trabalho. Isso reforça a preocupação dos gestores na redução desse índice.

A consulta agenda com dermatologista apresentou a maior taxa (20,7%) de absenteísmo do período do estudo, o que não está em concordância com outras pesquisas. A maior taxa (68,4%) de absenteísmo encontrada por Beltrame *et al.* (2019) foi nas consultadas agendas com médico fisiatra. Em sua pesquisa Bittar *et al.* (2016) encontraram que a maior taxa (52,0%) de absenteísmo foi na clínica de homeopatia e a clínica de dermatologia foi a sexta taxa com um valor de 27,0%.

Durante o período estudado, foram contabilizadas 14.659 consultas o que corresponde a uma perda direta de R\$ 146.590,00 de valores monetários desperdiçados atribuídos ao absenteísmo no Município. Esses valores estão aquém a de outros estudos, por considerar apenas ausências em consultas, não levando em conta as ausências em exames, e pela taxa de absenteísmo ter sido inferior aos demais trabalhos.



Ao estimar o desperdício de recursos monetários vinculado ao absenteísmo em procedimentos especializados no Sistema Único de Saúde (SUS), na Região de Saúde Metropolitana do Espírito Santo (RSM-ES), entre os anos de 2014 e 2016, a taxa média de absenteísmo para consultas foi de 38,6%, gerando uma perda estimada de R\$ 3.558.837,88; e para exames especializados, foi de 32,1%, em um total estimado de R\$ 15.007.624,15. Os valores totais desperdiçados são significativos e evidenciam o desafio constante na agenda dos gestores na busca pela sustentabilidade em sistemas universais de saúde.

Oliveira, Filho e Vieira (2020) apontam que o absenteísmo ambulatorial de pacientes no Ambulatório de Atenção Psicossocial do Hospital Universitário de Santa Maria (AAPS/HUSM), no período 2015-2017, trouxe um prejuízo econômico médio anual de R\$ 396.000,00. No tocante ao custo unitário por consulta, os resultados evidenciaram que o custo médio por paciente agendado foi de R\$ 202,92 enquanto o custo médio por paciente atendido foi de R\$ 252,95. Como determinantes do absenteísmo, evidenciaram-se principalmente aqueles relacionados aos usuários, com destaque ao esquecimento, à falta de consciência e ao descaso do usuário. Quanto ao controle do absenteísmo como suas repercussões nas receitas da instituição, embora o acompanhamento esteja sendo realizado por meio de relatórios, o nível informacional é assimétrico entre os agentes envolvidos no processo de agendamento e execução.

Considerando a necessidade de combater os motivos evitáveis, em um estudo de corte retrospectivo e utilizando dados referentes às consultas agendadas no período de 1997 a 2008, Kheirkhah *et al.* (2016) avaliaram o impacto econômico causado pelo absenteísmo de consultas ambulatoriais em uma importante instituição de saúde situada em Houston, Texas. Utilizando o custo médio por consulta, incluindo custos diretos (suprimentos e diretos fixos) e custos indiretos, o estudo apresentou como resultado um desperdício superior a US\$ 28 milhões em 2008, com taxa média de absenteísmo de 14,2%.

Oliveira (2019) refere que o não comparecimento dos usuários aos serviços dá origem a dois tipos de custos, a saber, custos sociais e custos financeiros, onde o primeiro pode ser identificado na perda de valores não utilizados ou utilizados de maneira inadequada, e o segundo pela perda de receita, uma vez que, em alguns casos, parte da receita origina-se de repasses pela efetiva prestação do serviço. Assim, é fundamental que as unidades de saúde



acompanhem de maneira sistemática sua produção, criando mecanismos que permitam o rastreamento de espaços subutilizados, sobretudo pelo alto custo das atividades de assistência à saúde.

## **CONCLUSÕES**

O presente trabalho teve como objetivo geral estimar o valor financeiro que deixou de ser repassado e/ou transferido ao Município de Santa Maria - RS para aplicação nos serviços de saúde, por conta do absenteísmo de pacientes na atenção especializada, nos anos de 2016 a 2021. Em síntese verificou-se que o absenteísmo de pacientes em consultas médicas especializadas foi de 9,4%, já que, no período em análise deixaram de ser realizadas 14.659 consultas médicas especializadas, das 156.348 agendadas.

Quanto ao impacto produzido no repasse financeiro efetuado pelo estado do Rio Grande do Sul e pela União. Após a análise observou-se que o Município deixou de receber cerca de R\$ 146.590,00 (cento e quarenta e seis mil quinhentos e noventa reais) em virtude da não realização das consultas agendadas.

Como limitação do estudo, observou-se que por algumas vezes foram deixadas de ser informadas as ausências dos pacientes, já que, não parece ser razoável 100% de presença dos pacientes em 100% dos agendamentos. Isso deve-se ao fato de que nem todos os profissionais que utilizam o sistema, lançam adequadamente os faltosos conforme determinação da Gestão. Outra limitação acontece na questão da infraestrutura e uso da tecnologia, pois, muitas vezes, por falha no serviço de internet, problemas de acesso à rede, manutenção de computadores e impressoras, falta de energia, entre diversos outros, os profissionais atendem de forma manual sem efetuar o registro posterior no sistema como determinado; ou ainda lançam como faltosos pacientes que estão presentes, visando facilitar e agilizar o atendimento, visto que, assim procedendo, não necessitam fazer os registros nos prontuários e efetuar a evolução do paciente no sistema.

Sugere-se ainda para trabalhos futuros uma avaliação mais ampla, com espectro maior e que abranja não somente consultas médicas, mas também consultas de outros profissionais de nível



superior (Odontólogos, Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes Sociais, etc.) e ainda exames médicos.

## REFERÊNCIAS

BELTRAME, S. M. *et al.* Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. **Saúde debate** [online]. v. 43, n.123, p.1015-1030, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000401015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000401015&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 abr. 2020.

BITTAR, O.N.V. *et al.* Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **Boletim Epidemiológico Paulista (BEPa)** – Secretaria de Estado da Saúde. Governo do Estado de São Paulo, v. 13, n. 152, p. 19-32, 2016.

BOKSMATI, N. *et al.* The effectiveness of SMS reminders on appointment attendance: a meta-analysis. **Journal of medical systems**, v. 40, n. 4, p. 90, 2016. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10916-016-0452-2>. Acesso em: 13 set. 2019.

BRASIL. **Constituições**. Constituição Federal de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 12 set. 2019.

BRASIL. **Lei nº. 8080, 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 12 set. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 15 set. 2019.

CASTRO, L. C.; CASTILHO, V. O custo de desperdício de materiais de consumo em um centro cirúrgico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 21, n. 6, p. 1228-34, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt\\_0104-1169-rlae-21-06-01228.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01228.pdf). Acesso em: 02 abr. 2020.

COSTA, C. F. S.; DUARTE, P. M.; VAGHETTI, H. H. Absenteísmo em consultas especializadas referenciadas por unidade básica saúde da família: estudo de caso. **Revista Saúde**. Santa. Maria. v. 44, n. 1, p. 1-10, 2018.

DANTAS, L. F. *et al.* No-shows in appointment scheduling: a systematic literature review. **Health Policy**. v.122, n. 4, p. 412-21, 2018.



FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: HUCITEC, 2004. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947118612INTEGRALIDADE%20NA%20ASSIST%20CANCIA%20%20SA%20DADE%20-%20T%20FALio.pdf>. Acesso em: 28 set. 2019.

GIACCHERO, K. G.; MIASSO, A. I. Ambulatório de psiquiatria em hospital geral: caracterização da adesão de usuários ao agendamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 9, n. 2, p. 20-27, 2008

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

JABALERA MESA, M. L. *et al.* Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. **Revista de Calidad Asistencial**. v.32, n. 4, p.194-199, 2017. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-analisis-del-coste-economico-del-S1134282X17300222>. Acesso em: 15 abr. 2020.

KHEIRKHAH, P. *et al.* Prevalence, predictors and economic consequences of no-shows. **BMC health services research**, v. 16, n. 1, p. 13, 2016. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714455/pdf/12913\\_2015\\_Article\\_1243.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4714455/pdf/12913_2015_Article_1243.pdf). Acesso em: 28 jun. 2020.

NEVES JUNIOR, W. V. d. (2017). **Plano de ação para minimizar o absenteísmo na atenção ambulatorial de um hospital universitário federal da Região Metropolitana II, na cidade Niterói – RJ**. Acesso em: 15 abr. 2020.

OLESKOVICZ, M. *et al.* Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**. v. 30, n. 5, p. 1009-17, 2014.

OLIVEIRA, F. V. de. **Análise do custo econômico do absenteísmo de consultas no ambulatório de atenção psicossocial do hospital universitário de Santa Maria**. 2019. 169 p. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações Públicas) -Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2019.

OLIVEIRA, F. V. de; BENDER FILHO, R.; VIEIRA, K. M. Custo econômico do absenteísmo de consultas: estudo de caso em um ambulatório de atenção psicossocial. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e417974066, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4066. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4066>. Acesso em: 3 jul. 2020.

SALTMAN, R. B.; BUSSE, R.; MOSSIALOS, E. Regulating entrepreneurial behaviour in European health care systems. European Observatory on Health Care Systems series. **Philadelphia: Open University Press**, 2002, p.3-52. Disponível em:



[https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/98430/E74487.pdf?ua=1](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98430/E74487.pdf?ua=1). Acesso em: 14 set. 2019.

SILVA, E. N.; SILVA, M. T.; PEREIRA, M. G. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. **Epidemiol Serv. Saúde**. v. 25, n. 1, p. 205-207. mar. 2016. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742016000100023&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742016000100023&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 09 jul., 2021.

TRISTÃO, F. I. *et al.* Acessibilidade e utilização na atenção básica: reflexões sobre o absenteísmo dos usuários. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 54-61, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15134>. Acesso em: 25 set. 2020.

VASCONCELOS, C. T. M. *et al.* Comparação da eficácia de intervenções na taxa de retorno para recebimento do laudo colpocitológico: estudo experimental randomizado controlado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt\\_0104-1169-rlae-25-e2857.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/pt_0104-1169-rlae-25-e2857.pdf). Acesso em: 13 set. 2019.

VILELA, L.M. As prioridades da diretoria para a gestão 2018/2019, da relação tripartite do SUS e a busca pelo seu fortalecimento no momento difícil e decisivo pelo qual passa o Brasil. **Revista Consensus: Consensus Entrevista**. Brasília, ed. 27, abr./jun., 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/propostas-do-conass-aos-candidatos-presidencia-da-republica/>. Acesso em: 21 abr. 2020.