

**Produto Tecnológico**

# **ESTRATÉGIAS PARA MITIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO AMBULATORIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

Daniela Gomes Cioccarri  
Daniel Arruda Coronel



**Produto Tecnológico**

# **ESTRATÉGIAS PARA MITIGAÇÃO DO ABSENTEÍSMO AMBULATORIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA**

---

Daniela Gomes Cioccarri  
Daniel Arruda Coronel

**Novembro/2023 - Santa Maria/RS**

# **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA**

Centro de Ciências Sociais e Humanas

Programa de Pós-Graduação em Gestão de  
Organizações Públicas

## **Reitor**

Luciano Schuch

## **Vice-Reitora**

Martha Bohrer Adaime

## **Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Gestão de Organizações Públicas**

Leander Luiz Klein

## **Autores**

Daniela Gomes Cioccarri  
Daniel Arruda Coronel

## **Projeto Gráfico e Editoração**

Nathan Marques Silveira

## **Apoio:**



# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>Impacto.....</b>	<b>05</b>
<b>Aderência.....</b>	<b>05</b>
<b>Complexidade.....</b>	<b>06</b>
<b>Sigilo.....</b>	<b>06</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>07</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>08</b>
<b>1 INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS.....</b>	<b>09</b>
<b>2 MÉTODO E PROCEDIMENTOS UTILIZADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4 PROPOSTAS PARA REDUÇÃO DAS TAXAS DE ABSENTEÍSMO AMBULATORIAL DO HUSM.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

# APRESENTAÇÃO

Este relatório é um produto técnico-científico resultado da dissertação de mestrado da primeira autora sob orientação do segundo, cujo título é **“Adesão do hospital universitário da UFSM à EBSEH: Um estudo dos efeitos da regulação assistencial sobre o absenteísmo ambulatorial”**. O relatório é fruto da análise da implementação de mecanismos de regulação assistencial no hospital e seus efeitos sobre o absenteísmo ambulatorial da instituição. Este relatório está fundamentado em dados secundários de documentos organizacionais do HUSM e de relatórios estatísticos elaborados por profissionais do hospital. Além disso, foram analisadas as taxas de absenteísmo ambulatorial de 2014 a 2016, e de 2017 a 2022, após a implementação das Diretrizes de Regulação Assistencial do HUSM, documento que contempla o conjunto de mecanismos que orientam a gestão ambulatorial, para gerar as estratégias recomendadas neste trabalho, para mitigação do absenteísmo ambulatorial no HUSM.

## Impacto

As estratégias propostas têm médio potencial de serem implementadas na instituição e um médio potencial para impacto. O impacto do produto é reduzir de forma geral o absenteísmo ambulatorial das consultas ofertadas ao SUS, considerando que o absenteísmo ambulatorial resulta em subutilização dos recursos disponíveis, o desperdício dos recursos destinados ao atendimento programado, o trabalho para o reagendamento e prejuízo à saúde dos usuários, pois devem aguardar novo agendamento, conforme disponibilidade de vaga, além de prejudicar a tentativa de redução do tempo de espera por uma consulta, fatores, portanto, que comprometem além de recursos médicos, os processos administrativos das instituições.

## Aderência

O produto tecnológico é aderente com a linha de pesquisa “Ferramentas de Avaliação e Controle da Gestão Pública”, pois tem entre seus objetivos aprimorar mecanismos de gestão ambulatorial de um hospital público, com foco na otimização de recursos médicos e administrativos.

## Complexidade

Quanto ao grau de interação dos atores, relações e conhecimentos necessários à elaboração e ao desenvolvimento, o produto tem média complexidade, pois o produto exigiu a conciliação de conhecimentos teóricos sobre a legislação que organiza e regula os serviços de saúde ofertados pelo SUS e especificidades da regulação assistencial intra-hospitalar de um hospital universitário federal e informações da implementação de novos mecanismos de regulação assistencial oriundas de profissionais da instituição e de documentos organizacionais.

## Sigilo

O produto tecnológico desenvolvido não está sob sigilo.

# RESUMO

Este trabalho busca identificar os efeitos das Diretrizes de Regulação Assistencial (DRA), para os processos de gestão ambulatorial, sobre os índices de absenteísmo ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). Por meio de uma pesquisa qualitativa e analisadas pelo método análise de conteúdo, foram descritos e comparados os processos de gestão ambulatorial antes e após a implementação das DRA. Na parte quantitativa, foram coletados dados de relatórios estatísticos do HUSM para analisar os índices de absenteísmo ambulatorial dos dois períodos, antes e após a implementação das DRA por meio da técnica de estatística descritiva, análise horizontal e vertical. De modo geral, os resultados demonstram aumento geral das taxas de absenteísmo ambulatorial das especialidades selecionadas na análise, com redução consecutiva durante os anos analisados, da taxa do absenteísmo ambulatorial apenas na especialidade Reumatologia, e destacou-se Oftalmologia como a especialidade de maior aumento e crescente taxa de absenteísmo ambulatorial. A partir desses dados, foi possível desenvolver uma proposta que contribua com as atribuições da unidade responsável pela gestão ambulatorial, de mitigar o absenteísmo ambulatorial e racionalizar os recursos disponíveis, visando uma gestão mais moderna e eficaz

## Palavras-chave

Regulação assistencial; Absenteísmo ambulatorial; EBSERH.

# ABSTRACT

The aim of this study is to identify the effects of Assistance Regulation Guidelines (DRA) on the outpatient management process and outpatient absenteeism rates at Santa Maria University Hospital (HUSM). Through qualitative research analyzed via content analysis, the study describes and compares the outpatient management process before and after the implementation of DRA. In the quantitative phase, statistical data from HUSM were collected to analyze outpatient absenteeism in the two periods, before and after the implementation of DRA, using descriptive statistics, horizontal and vertical analysis. Altogether, the outcomes demonstrate a general increase in outpatient absenteeism across selected specialties, with a consecutive reduction over the years only in the Rheumatology specialty. Notably, Ophthalmology stands out as the specialty with the greatest increase and growing rate of outpatient absenteeism. Based on these data, a proposal has been developed to contribute to the responsibilities of the unit responsible for outpatient management, aiming to mitigate outpatient absenteeism and rationalize available resources for a more modern and effective management approach.

## Keywords

Care regulation; Outpatient absence; EBSEH.



# 1 INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

A regulação do acesso ou regulação assistencial contribui com o planejamento dos serviços de saúde, implementação dos protocolos de regulação para garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada e com equidade, estabelecendo mecanismos de comunicação entre diferentes níveis de complexidade, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação assistencial regula o acesso à atenção pré-hospitalar e hospitalar por meio do controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados, para garantir a efetividade de procedimentos por meio de protocolos assistenciais (BRASIL, 2017).

Considera-se como objetivo de análise a gestão dos serviços ambulatoriais do HUSM, As atividades de gestão da oferta dos serviços ambulatoriais, referem-se à regulação do acesso dos pacientes referenciados, como usuários dos serviços do HUSM, conforme critério estabelecidos nas diretrizes desenvolvidas pela administração do hospital.

A análise dos efeitos do novo modelo de gestão sobre os índices de absenteísmo ambulatorial das consultas especializadas ofertadas ao SUS, partiu da importância em subsidiar a gestão do HUSM com informações para o acompanhamento e controle dos índices de absenteísmo ambulatorial, contribuir com os gestores do hospital em suas tomadas de decisões no âmbito da gestão ambulatorial e otimização dos recursos e desta forma ser útil como ferramenta para implementar estratégias de regulação assistencial.

Para identificar os efeitos das diretrizes sobre o absenteísmo ambulatorial das consultas especializadas ofertadas pelo HUSM, foram comparados os processos para gestão ambulatorial referente ao período anterior à implementação, de 2014 a 2016, com os processos para a gestão ambulatorial a partir da implementação das DRA, referente ao período de sua implementação, em 2017, ao ano de 2022, e os índices de absenteísmo ambulatorial referente aos períodos analisados.

Este relatório apresenta estratégias sobre os aspectos relacionados a gestão ambulatorial, relacionados aos mecanismos utilizados pelo hospital para comunicação com os pacientes.

# 2 MÉTODO E PROCEDIMENTOS UTILIZADOS

O procedimento metodológico inicial do estudo para coleta dos dados partiu da pesquisa de campo no Setor de Regulação e Contratualização, subordinado à Superintendência do HUSM. Na pesquisa de campo, os dados devem seguir uma ordem determinada, e categorizados de modo que possam ser valorizados na pesquisa e que façam sentido dentro do seu contexto, para que seja possível localizar diferenças ou semelhanças entre eles na construção das análises (MINAYO, 2012).

Para coleta de dados na pesquisa qualitativa, foi realizada uma pesquisa exploratória e documental. Segundo Gil (2022), na pesquisa documental os achados são fontes primárias que proporcionam um tipo de informação que não recebeu tratamento analítico. Neste sentido, a pesquisa documental foi realizada com uma busca ativa de documentos organizacionais do HUSM para gestão dos serviços ambulatoriais, para extrair informações relativas aos processos de gestão ambulatorial em protocolos, diretrizes, normativas, portarias, projetos institucionais e manuais operacionais.

Após leitura na íntegra dos documentos coletados com a pesquisa documental na pesquisa qualitativa, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo e extraídas as informações para responder às questões da pesquisa. Para Bardin (2002, p. 38), “neste tipo de técnica é aplicado um conjunto de técnicas de análises das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetos de descrição do conteúdo das mensagens”.

Considerando as definições para a técnica de análise de conteúdo, após a organização e seleção dos documentos relevantes, agrupou-se as informações para realizar a categorização e construir a análise das informações. Desta forma, as categorias de análise referem-se aos procedimentos para agendamento de consultas e à sistemática para a remarcação e comunicação das novas datas de consultas aos pacientes.

Na pesquisa quantitativa, em que se utilizam números para extrair dados a partir deles (BAUER; GASKELL, 2022), os dados foram coletados em uma pesquisa documental em relatórios estatísticos produzidos pelo serviço de estatística da Unidade de Gestão e Processamento da Informação Assistencial do HUSM. Segundo Marconi e Lakatos

(2021, p. 69), na pesquisa documental, “as fontes estatísticas abrangem os mais variados aspectos das atividades de uma sociedade, incluindo as manifestações patológicas e sociais”.

Dos relatórios foram coletados os índices anuais de absenteísmo ambulatorial relativos ao período de 2014 a 2022 das especialidades selecionadas. Os índices de absenteísmo ambulatorial demonstram a relação entre as consultas agendadas e não realizadas das especialidades médicas, dentro de determinado período. A taxa mensal de absenteísmo ambulatorial pode ser calculada de acordo com a seguinte expressão, extraída do documento organizacional Diretrizes de Regulação Assistencial (EBSERH, 2016).

$$T \text{ Absent} = \frac{\text{total de consultas não realizadas}}{\text{total de consultas agendadas}} \times 100$$

A análise quantitativa foi adotada para explicar, a partir de dados coletados em relatórios estatísticos, a situação real do absenteísmo ambulatorial do HUSM considerando uma linha de tempo. Sobre esta perspectiva, os dados coletados de relatórios estatísticos foram categorizados, tabulados em planilha Microsoft Excel e interpretados por meio da técnica de estatística descritiva e das técnicas de análise horizontal e vertical.

Conforme Becker (2015), a estatística descritiva avalia as características de uma série de dados, como gráficos e tabelas, e medidas relacionadas a um conjunto de dados. Com os dados tabulados, para análise do absenteísmo ambulatorial do período, foi apurada a média aritmética simples da taxa de absenteísmo ambulatorial anual de 2014 a 2022, calculada pela divisão da soma das variáveis pelo número de variáveis. A taxa de absenteísmo anual de cada especialidade corresponde a uma variável, para cálculo da média aritmética simples de cada ano e análise das informações.

O presente estudo utilizou a técnica de análise horizontal para analisar a evolução das taxas de absenteísmo ambulatorial ao longo do período e análise vertical para comparação das taxas de absenteísmo ambulatorial anuais entre as especialidades. As técnicas de análise horizontal e vertical são ferramentas de análise tradicionais de análise de demonstrações contábeis. Quando o analista toma posse de relatórios que

traduzem a realidade de uma organização, é possível fazer uma análise da organização. Neste sentido, a análise horizontal demonstra a evolução de uma conta ao longo dos anos e a análise vertical relaciona determinada conta ou um grupo de contas a um referencial ou a um valor (DINIZ, 2015).

Na análise vertical, segundo Diniz (2015), são analisados índices construídos utilizando regra de três. No cálculo, é utilizado a soma das contas e relaciona com o valor de cada conta. Na análise horizontal, conforme a mesma autora, são construídos números-índices, utilizando o valor de uma conta em uma certa data (Vd), e seu valor obtido na data base (Vb), com o uso da seguinte expressão:

$$\text{Números Índices} = \frac{Vd}{Vb} \times 100$$

Neste sentido, foram analisados os índices de absenteísmo ambulatorial das consultas das especialidades ofertadas pelo HUSM antes da implementação das Diretrizes de Regulação Assistencial, de 2014 a 2016, e a partir de implementação das diretrizes, de 2017 a 2022. As especialidades são demonstradas no Quadro 1.

**Quadro 1 - Variáveis selecionadas para análise quantitativa.**

Ano	
Especialidade	Índice de absenteísmo anual
Cardiologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Cardiologia
Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Índice de absenteísmo ambulatorial da Cirurgia de Cabeça e Pescoço
Cirurgia do Aparelho Digestivo	Índice de absenteísmo ambulatorial da Cirurgia do Aparelho Digestivo
Cirurgia Geral	Índice de absenteísmo ambulatorial da Cirurgia Geral
Cirurgia Torácica	Índice de absenteísmo ambulatorial da Cirurgia Torácica
Cirurgia Vascular	Índice de absenteísmo ambulatorial da Cirurgia Vascular
Coloproctologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Coloproctologia
Dermatologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Dermatologia
Endocrinologia e Metabologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Endocrinologia e Metabologia
Gastroenterologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Gastroenterologia

Ginecologia e Obstetrícia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Ginecologia e Obstetrícia
Infectologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Infectologia
Nefrologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Infectologia
Neurologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Neurologia
Oftalmologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Cirurgia Vascular
Otorrinolaringologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Coloproctologia
Pneumologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Dermatologia
Reumatologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Endocrinologia e Metabologia
Urologia	Índice de absenteísmo ambulatorial da Urologia

**Fonte:** Elaborado pelos autores com base no Instrumento de Contratualização com o Gestor SUS. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/contratualizacao-sus/contratualizacao-gestor-sus>

As especialidades selecionadas fazem parte do Instrumento formal de contratualização entre a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e o HUSM e a EBSEH, em vigor no período de realização da pesquisa.



# 3 RESULTADOS

No período analisado, de 2014 à 2016, anterior à implementação das Diretrizes de Regulação Assistencial (DRA), para análise dos processos para agendamento de consultas, remarcações, e mecanismos de comunicação com os pacientes, foram coletados os dados do Manual de Gerenciamento de Rotinas – Procedimento Operacional Padrão do serviço administrativo dos ambulatórios (MGR). Observou-se que as consultas canceladas eram reagendadas com indicação de nova data em formulário preenchido pelo profissional de saúde. Os avisos de alteração dos agendamentos aos pacientes eram realizados por telefone, pela equipe administrativa dos ambulatórios. No entanto, era necessário que os pacientes comparecessem ao hospital para retirar esse formulário no setor de marcação do HUSM, antes da consulta.

As DRA apresentam os critérios para a criação de agenda ambulatorial, construídas com hora, dia e organizadas em blocos de horários para evitar aglomeração de pacientes, os processos para os agendamentos e remarcações de consultas, os critérios para alteração de programação de agenda, e o mecanismo de comunicação ao paciente, nos casos de agendamentos, cancelamentos e remarcações.

Além do agendamento de consultas, as diretrizes descrevem os processos e as condições para as remarcações de consultas dos pacientes que não compareceram ao atendimento. Na segunda versão das DRA, as condições para remarcação das consultas dos pacientes faltosos permaneceram as mesmas. Assim, a remarcação está condicionada ao tipo de consulta, da apresentação de justificativa da ausência de quantas faltas o paciente possui na especialidade.

Destaca-se aqui que os pacientes agendados para primeiras consultas são informados pelo gestor do SUS, a data de retorno é informada pelo hospital ao paciente, e quando o retorno é remarcado, o hospital entra em contato com o paciente para avisá-lo quando reside em Santa Maria, mas quando reside em outra cidade, e em período superior a 30 dias até o dia da nova data, o hospital envia o comprovante da consulta à Secretaria de Saúde do município em que o paciente reside, para que este seja avisado pela secretaria.

Após análise do conteúdo do MGR e das informações coletadas de documentos organizacionais da gestão e após pesquisa exploratória no site do HUSM, não foram identificadas ações ou orientações para mitigação do absenteísmo ambulatorial ou acompanhamento da atividade programada através de indicadores, na gestão anterior à implementação das DRA, entre 2014 e 2016.

Conforme o fluxo para remarcação de consultas, os pacientes deveriam se locomover até o hospital para a retirada do formulário de agendamento com a indicação da data indicada pelo médico. Isso demonstra que o fluxo de remarcação de consultas anterior a implementação das DRA, envolvia duas locomoções dos usuários até o hospital, para o agendamento e para a nova data de consulta de retorno.

Percebe-se que os fluxos definidos para remarcações de consultas desconsideravam os motivos para o absenteísmo ambulatorial identificadas na revisão bibliográfica realizada nesta pesquisa, relacionados a outros compromissos dos pacientes e problemas de transporte. Segundo a literatura analisada, entre os principais motivos para o absenteísmo ambulatorial estão problemas de locomoção dos pacientes até as instituições de saúde (BELTRAME et al., 2019; BENDER; MOLINA; MELLO, 2010; BITTAR et al., 2016; PINTO et al., 2022) e insegurança para faltarem ao trabalho (BELTRAME et al., 2019; BENDER; MOLINA; MELLO, 2010; PINTO et al., 2022; SANTOS, 2008). Além disso, percebe-se que a gestão ambulatorial, referente ao período 2014-2016, não possuía o foco na otimização de recursos, e no acompanhamento dos resultados por meio de indicadores, considerando que o absenteísmo ambulatorial acarreta em prejuízos financeiros à instituição.

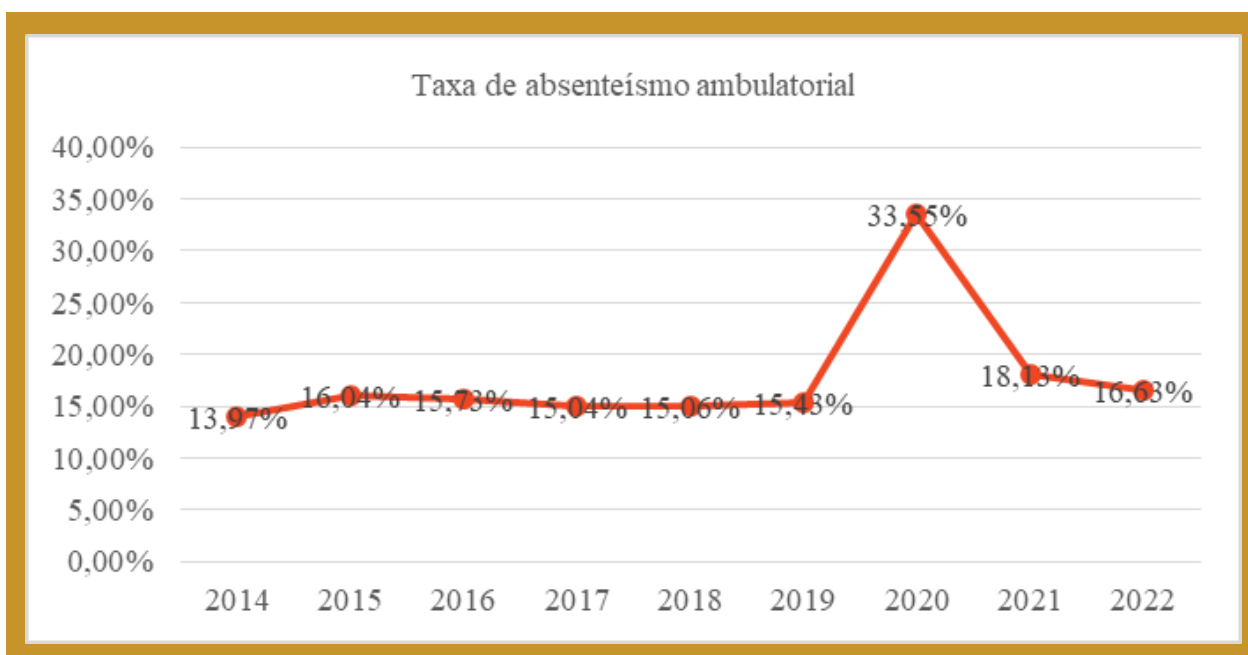
No entanto, diante do reconhecimento do absenteísmo ambulatorial como um problema para a instituição, no momento de adesão à EBSEH e com a consultoria contratada foram desenvolvidos novos mecanismos e critérios para remarcação de consultas, e inserida a Rede de Atenção à Saúde na organização das remarcações. Percebe-se que os profissionais do HUSM responsáveis pela elaboração das DRA, consideram que o novo modelo de gestão ambulatorial inseriu no HUSM ações necessárias à mitigação e ao monitoramento do absenteísmo ambulatorial das consultas ofertadas pelo hospital. documento organizacional Diretrizes de Regulação Assistencial (EBSEH, 2016).

Assim, ao comparar o modelo anterior de gestão ambulatorial e o modelo de gestão ambulatorial implementado com as DRA, em 2017, observa-se que foram implementados critérios que condicionam a remarcação das consultas ao tipo de consulta, a apresentação de justificativa da ausência e de quantas faltas o paciente possui na especialidade, como um conjunto de ações propostas para redução do absenteísmo ambulatorial no HUSM.

No entanto, na análise das taxas de absenteísmo ambulatorial entre os anos 2014, anterior à implementação das DRA e de 2017 a 2022, na implementação, observou-se que após a implementação das DRA, das 553.687 consultas agendadas, 116.617 não

foram realizadas por falta dos pacientes às consultas, o que representa uma taxa de absenteísmo ambulatorial de 21,06%, e 5,74% maior do que a do período anterior .

**Figura 1 – Taxa de absenteísmo ambulatorial anual.**



**Fonte:** Elaborada pelos autores com base nos dados de relatórios estatísticos do HUSM.

As maiores médias foram em 2021, de 17,74% e em 2022, de 16,66%, ou seja, após a implementação das DRA houve aumento da taxa média aritmética simples de absenteísmo ambulatorial em todos os anos, exceto em 2017, em que a taxa média foi de 14,85%, pouco menor que a de 2014, que foi de 14,91%.

Ao realizar uma análise comparativa, por meio da técnica de análise vertical, nota-se que as menores taxas de absenteísmo ambulatorial no período anterior às DRA, foram de 4,79% em 2014, em Ortopedia e Traumatologia, de 11,41% em 2015, de Urologia e de 9,39% em 2016, em Cirurgia Geral. Ressalta-se que a partir da implementação das DRA, em 2017 a 2022, as consultas em Reumatologia apresentaram as menores taxas de absenteísmo ambulatorial em relação às demais especialidades, exceto em 2020, quando a menor foi de 21,12% em Ortopedia e Traumatologia.

Por outro lado, as maiores taxas de absenteísmo ambulatorial no período anterior às DRA, foram de 21,14%, em 2014, em Ginecologia e Obstetrícia, de 21,20 %, em 2015, em Oftalmologia e em 2016, de 19.56%, também em Oftalmologia.

A partir da implementação das DRA, observa-se que as maiores taxas de absenteísmo ambulatorial foram em Oftalmologia, em 2017 e 2018, de 21,12% e 21,04% respectivamente. Em 2019, foi de 20% em Gastroenterologia, em 2020, de 48,91% em



Pneumologia, em 2021 de 23,97% em Infectologia, e em 2022 a maior foi em Cirurgia Geral, de 23,26%.

Ressalta-se que as taxas de absenteísmo ambulatorial na especialidade de Oftalmologia, após a implementação das DRA, mantiveram-se próximas às maiores taxas em 2019, 2021 e 2022, pois foram de 18,39%, 21,15% e 21,33%, respectivamente. O que demonstra que Oftalmologia além de ter sido a especialidade que teve o maior absenteísmo ambulatorial em 2016, no período anterior às DRA, apresentou as maiores taxas entre as especialidades médicas analisadas, após a implementação das DRA.

Deste modo, percebe-se que as DRA não reduziram as taxas de absenteísmo ambulatorial das consultas em Oftalmologia, que apresentou as maiores taxas entre as especialidades durante os períodos analisados, mas por outro lado, a especialidade Reumatologia manteve-se com as menores taxas de absenteísmo ambulatorial após a implementação.

Ao analisar a evolução do absenteísmo ambulatorial das especialidades médicas, por meio da técnica de análise horizontal, foi possível identificar quais especialidades apresentaram queda, aumento ou pouca variabilidade das taxas de absenteísmo ambulatorial após a implementação das DRA. Na análise horizontal, são calculados números índices considerando o valor de uma data base e o valor de uma certa data. Neste estudo, foi considerado a taxa de absenteísmo ambulatorial de 2014 como valor da data base e o valor do absenteísmo ambulatorial dos anos seguintes a que se pretendeu comparar como valor de certa data.

Desta forma, no período de gestão ambulatorial após a implementação das DRA no HUSM, observou-se que as especialidades Neurologia e Reumatologia foram as especialidades que apresentaram queda nas taxas de absenteísmo ambulatorial, de 2017 a 2022, exceto em 2020, ano atípico em função da pandemia de Covid-19. Destaca-se que Neurologia foi a especialidade que apresentou as maiores quedas de absenteísmo ambulatorial, chegando a diminuir sua taxa em 2021 em 8,07% em relação a taxa de 2014.

Por outro lado, diversas especialidades apresentaram aumento da taxa de absenteísmo ambulatorial em todos os anos após a implementação das DRA, entre elas Cirurgia Geral, Gastroenterologia, Oftalmologia, Ortopedia e Traumatologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Reumatologia e Urologia. E dos 6 anos (2017-2022) após a implementação das DRA, as seguintes especialidades apresentaram acréscimo nas taxas em 5 anos do período, Cirurgia Geral, Coloproctologia e Dermatologia. Os

maiores aumentos de taxa ambulatorial foram identificados em Ortopedia e Traumatologia, de 2014 a 2022, respectivamente, de 26,85%, 26,83%, 26,18%, 44,06%, 31,37% e 28,6%. E, em Cirurgia Geral, de 2014 a 2022, respectivamente, de 12,01%, 12,65%, 15,43%, 29,91%, 19,9% e 21,19%.

Ainda nesta perspectiva, houve aumento das taxas de absenteísmo ambulatorial após a implementação das DRA e infere-se que, há importantes diferenças entre as taxas de absenteísmo ambulatorial entre algumas especialidades, pois ao compará-las, algumas especialidades apresentam altas taxas de absenteísmo ambulatorial e outras, pequenas taxas.

Portanto, percebe-se que com a implementação das DRA no HUSM, apesar das novas estratégias para redução do absenteísmo, de modo geral, as taxas de absenteísmo ambulatorial das consultas ofertadas ao SUS, analisadas neste estudo, em relação ao período anterior à implementação, aumentaram em todos os anos, exceto em 2017, no ano da implementação.

Observa-se também que há grandes diferenças de absenteísmo ambulatorial entre as especialidades, considerando que em 2022, a taxa de absenteísmo ambulatorial das consultas de Reumatologia foi de 11,29% e de Infectologia foi de 20,24% e de Cirurgia Geral foi de 23,26%, o que sugere atenção especial dos gestores do HUSM a gestão ambulatorial das especialidades em que os pacientes mais faltam às consultas, no sentido de identificar os motivos dos pacientes destas especialidades para as faltas, para que possam construir estratégias focadas nessas especialidades para que possa reduzir o absenteísmo ambulatorial do HUSM.



# 4

## PROPOSTAS PARA REDUÇÃO DAS TAXAS DE ABSENTEÍSMO AMBULATORIAL DO HUSM

Para a construção de estratégias que contribuam com a redução das taxas de absenteísmo ambulatorial do HUSM e que integrem o conjunto de mecanismos de regulação assistencial da área ambulatorial, descritos nas Diretrizes de Regulação Assistencial para gestão ambulatorial, considerou-se necessário identificar na literatura científica as estratégias mais efetivas de redução do absenteísmo ambulatorial, considerando os principais motivos de faltas às consultas localizados na literatura.

Entre os motivos do absenteísmo ambulatorial identificados, os mais citados referem-se ao esquecimento da data da consulta (BELTRAME et al., 2019; BENDER; MOLINA; MELLO, 2010; BITTAR et al., 2016; PINTO et al., 2022), falhas na comunicação entre o serviço de saúde e o usuário (BELTRAME et al., 2019; MAZZA et al., 2019; PINTO et al., 2022); agendamento em horário de trabalho ou de outro compromisso (BELTRAME et al., 2019; BENDER; MOLINA, MELLO, 2010; MAZZA et al., 2019; PINTO et al., 2022; SANTOS, 2008).

Neste sentido, observou-se que os principais motivos de absenteísmo ambulatorial identificados na literatura, relacionam-se à comunicação e sobre esta perspectiva, para elaborar uma estratégia que reduza o absenteísmo no HUSM, considerou-se necessário identificar propostas na literatura que visem facilitar o contato entre os pacientes e o hospital, seja para lembrá-los da data dos agendamentos, ou caso não possam comparecer por motivo de coincidência com outro compromisso, agilizar a remarcação da consulta com tempo suficiente para liberar a vaga para outro paciente.

Bueno et al. (2020) realizaram um estudo com o propósito de verificar como as recentes tecnologias podem auxiliar na redução do absenteísmo das consultas dos pacientes de um ambulatório da atenção secundária de saúde de Curitiba. Como método, realizaram um ensaio clínico randomizado e como amostra, selecionaram 78 pacientes. Os dados foram submetidos ao teste do qui-quadrado de Pearson para identificar a associação entre as variáveis.

A amostra da pesquisa foi dividida de modo proporcional, em 3 grupos. Os grupos eram formados por pacientes contatados via WhatsApp ou mensagens curtas de texto (SMS) e por ligação telefônica, para lembrá-los do dia, hora e local da consulta, e por pacientes em que não receberam nenhum tipo de intervenção para lembrete. Com o ensaio, Bueno et al. (2019) ao compararem os resultados das intervenções realizadas, quanto ao comparecimento ou não às consultas, observaram que a melhor intervenção para evitar o absenteísmo é o contato via WhatsApp, pois entre os pacientes que receberam mensagem por este tipo de tecnologia, a taxa de absenteísmo foi de 8,5%, a de que receberam ligação foi de 11,5%, além disso, afirmam que qualquer tipo de intervenção é melhor do que nenhuma.

Cabe salientar que, no estudo realizado por Bueno et al. (2020), foram realizadas entrevistas prévias às intervenções, com os pacientes selecionados, e perceberam que o principal motivo das faltas dos pacientes no período analisado foi o esquecimento da consulta (31,6% das causas), além disso, observaram que a maioria dos pacientes possuía aparelho smartphone, mas quando não tinham, indicavam um número de telefone para recado, fatores que facilitam o contato com eles por essa tecnologia, e conforme os autores, as características pessoais que distinguem os pacientes, como fatores sociais, não exerceram influência sobre os resultados da intervenção. Outro fato importante a destacar é que 83,3% afirmaram que gostariam de serem lembrados da consulta por WhatsApp e 16,7% por SMS, o que demonstra a adesão dos pacientes à tecnologia mais eficiente para redução do absenteísmo ambulatorial identificada na pesquisa de Bueno et al. (2020).

Outro estudo com o propósito semelhante, foi executado por Hasvold e Wootton (2011). Os estudiosos realizaram uma busca na PubMed, plataforma de busca na base de dados online da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos, para identificarem artigos publicados após 1999, sobre o absenteísmo às consultas especializadas ofertadas por hospitais, para elaborar uma revisão sistemática sobre estudos que relacionam os resultados de lembretes aos pacientes por meio de SMS enviadas para telefones, com taxas de absenteísmo ambulatorial. Dos 29 artigos que atenderam aos critérios, com a exceção de um, todos apontaram benefícios em enviar mensagens de texto para lembrar os pacientes dos agendamentos, pois os resultados dos estudos demonstram que houve redução do número de falta de pacientes agendados devido ao lembrete sobre o agendamento.

Ao considerarem que o esquecimento do dia do agendamento das consultas é o principal motivo do absenteísmo ambulatorial, Gurol-Urganci *et al.* (2013), realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de avaliarem os efeitos dos lembretes de consultas por mensagem de telefone enviados por profissional de saúde a pacientes,

sobre os índices de absenteísmo ambulatorial, comparando os índices quando não era realizado intervenção. Conforme os critérios, foram selecionados ensaios clínicos randomizados que avaliaram mensagens de celular como lembretes para consultas.

No estudo de Gurol-Urganci et al. (2013), foram selecionados oito ensaios, e todos realizados com o objetivo de avaliar os efeitos de lembretes por meio de mensagem de texto sobre os índices de absenteísmo ambulatorial, enviados de 24 a 72 horas antes do dia da consulta. Os estudos envolveram 6.615 pacientes da atenção primária, secundária e de ambulatorios de hospitais, sem os distinguir por sexo, idade, etnia, estágio de doença ou tipo de doença. Os dados coletados foram submetidos a meta análise por meio do software Cochrane Review Manager (RevMan).

Os resultados demonstram que os lembretes reduziram as taxas de absenteísmo ambulatorial em comparação com nenhuma intervenção, pois os autores identificaram evidências de qualidade moderada em sete estudos (5.841 participantes) de que lembretes de mensagens de texto móveis melhoraram a taxa de comparecimento às consultas de saúde em comparação com nenhum lembrete (taxa de risco de 1,14, intervalo de confiança de 95%. Em síntese, as taxas de comparecimento às consultas foram de 67,8% para o grupo que não recebeu mensagem, e 78,6% para o grupo que recebeu lembretes de mensagens de celular. O que representa uma redução da taxa de absenteísmo de 10,8%.

Para propor a estratégia de envio de lembretes para os telefones dos pacientes, como ação para a redução do absenteísmo ambulatorial, é preciso que os dados de contato dos pacientes estejam atualizados na instituição de saúde e que essas informações possam ser compartilhadas entre a Rede de Atenção à Saúde (MAZZA et al., 2019). Ademais, “é necessário que o cadastro dos pacientes seja bem elaborado, principalmente os de comunicação nos métodos de informação ao paciente” (BITTAR et al., 2016, p. 12).

No SUS, para proporcionar o intercâmbio de informações no sistema, entre elas, dados pessoais entre os quais o número de telefone dos usuários do SUS, em 2011 foi publicada a Portaria nº 940 pelo Ministério da Saúde, para regulamentar o Sistema Cartão Nacional de Saúde e assim foi criado um cartão aos usuários do SUS, pelo Sistema Cartão, para identificar o usuário das ações e dos serviços de saúde e cadastrar suas informações na base de dados nacional, sob a guarda do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) (BRASIL, 2011).

A atualização dos dados é realizada pelos estabelecimentos constantes no CNES[DC1] , ou em outro local determinado pelo gestor municipal, distrital, estadual ou

federal. Para atingir os objetivos do sistema, o governo federal, dentro das propostas da política de e-Saúde, criou o Programa Cartão Nacional de Saúde (CNS), que emite um documento de identificação do usuário do SUS. No registro, contém as informações dos indivíduos, como dados pessoais (nome da mãe, data de nascimento), telefone, endereço e documentos. O registro possibilita a criação do histórico de atendimento de cada cidadão no SUS, por meio do acesso à base de dados do sistema[1].

O HUSM atende aos critérios do programa para acesso aos registros e com isso, por meio da plataforma online Cadweb SUS, pode consultar os números de telefones atualizados dos pacientes, e é habilitado para utilizar o Sistema de Gestão de Operadores (SGOP), para autorizar os profissionais da instituição a acessarem as informações da base de dados.

Neste sentido, além da consulta realizada no sistema próprio de banco de dados, o aplicativo de gestão AGHUX, que consta o prontuário eletrônico dos pacientes, com registros dos atendimentos e dos dados pessoais, o HUSM compartilha as informações que possibilitam a comunicação com os pacientes, que podem ser atualizadas em qualquer ponto de atenção à saúde. Deslumbra-se deste modo, mecanismos que facilitam a comunicação com os pacientes, fatores que contribuem com a implementação de estratégias que melhorem a comunicação entre a instituição e os pacientes, como o envio de lembretes de agendamento de consultas com o objetivo de reduzir suas faltas às consultas.

Integra o HUSM, o Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital, que tem entre suas atribuições, coordenar e monitorar ações de inovação relacionadas às soluções de tecnologia da informação e saúde digital, realizar o planejamento de contratações e gerir os contratos relacionados às soluções de Tecnologia da Informação e Saúde Digital no âmbito do hospital (EBSERH, 2023).

Nesta perspectiva, acredita-se que a implementação da tecnologia mais eficiente identificada na literatura, de envio de mensagem de texto para celular por SMS e envio de mensagem por WhatsApp, para lembrete do agendamento da consulta aos pacientes, pode contribuir para redução do absenteísmo ambulatorial do HUSM, aliada a constante atualização dos dados dos pacientes operacionalizada por profissionais capacitados do hospital no aplicativo de gestão, o AGHUX.

Para implementação, é fundamental o apoio do Setor de Tecnologia da Informação e Saúde Digital do HUSM visando operacionalizar as ações, desde a contratação de serviços de tecnologia, como uma central telefônica que envia mensagens de texto e a adesão ao uso da tecnologia chatbot, que permite conversa com os pacientes via WhatsApp.

# REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2002.

BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativa com texto imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2022.

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, p. 1015-1030, 2019.

BENDER, A. S.; MOLINA, L. R.; MELLO, A. L. S. F. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. **Revista Espaço para a Saúde**, Curitiba, v. 11, n. 2, p. 56-65, 2010.

BITTAR, O. J. N. V. et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **BEPA - Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 13, n. 152, p. 19-32, 2016.

BECKER, J. L. **Estatística básica: transformando dados em informação**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 940, de 28 de abril de 2011**. Regulamento o Sistema Cartão Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BUENO, N. S. et al. Como as novas tecnologias podem auxiliar na redução do absenteísmo em consulta pediátrica? **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 38, p. 1-7, 2020.

DINIZ, N. **Análise das demonstrações financeiras**. 1. ed. Rio de Janeiro: SESES, 2015.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Diretrizes do modelo de regulação assistencial da rede EBSERH**. Brasília, 2016.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. **Setor de tecnologia da informação e saúde digital**. Brasília, 29 maio 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/superintendencia/setor-de-tecnologia-da-informacao-e-saude-digital/STISD>. Acesso em: 20 set. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GUROL-URGANCI, I. et al. Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, n. 12, 2013.

HASVOLD, P. E.; WOOTTON, R. Use of telephone and SMS reminders to improve attendance at hospital appointments: a systematic review. **Journal of Telemedicine and Telecare**, London, v. 17, n. 7, p. 358-364, 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MAZZA, T. O. et al. Fatores do absenteísmo em primeira consulta num ambulatório de oncologia em um hospital universitário. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 52, n. 1, p. 24-33, 2019.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

PINTO, R. B. et al. Estratégias para enfrentamento do absenteísmo de pacientes em consultas e exames agendados pelos sistemas de saúde: uma revisão integrativa. **Epitaya E-books**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 12, p. 127-150, 2022.

SANTOS, J. S. **Absenteísmo dos usuários em consultas e procedimentos especializados agendados no SUS: um estudo em um município baiano**. 2008. 34 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal da Bahia, Vitória da Conquista, 2008.



