

Análise das Causas de Absenteísmo dos Usuários em Consultas Odontológicas

Analysis of the Causes of Absenteeism of Users in Dental Consultations

 Alberto Boaventura da Conceição Junior¹

 Chennyfer Dobbins Abi Rached²

Resumo

A pesquisa trata das causas mais comuns de absenteísmo em consultas odontológicas. O objetivo deste estudo é analisar as causas de absenteísmo dos usuários às consultas odontológicas em um Hospital Militar de Administração Direta. A metodologia usada foi de natureza descritiva e analítica, sendo realizado uma coleta de dados sobre as causas de absenteísmo. Conclui-se que a ausência do usuário representa uma perda para os recursos públicos, além dos prejuízos na continuidade da assistência.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Absenteísmo. Saúde Bucal.

Abstract

The research deals with the most common causes of absenteeism in dental appointments. The objective of this study is to analyze the causes of users' absenteeism from dental consultations at a Military Hospital of Direct Administration. The methodology used was of a descriptive and analytical nature, and data were collected on the causes of absenteeism. It is concluded that the absence of the user represents a loss for public resources, in addition to the losses in the continuity of assistance.

Keywords: Health Management. Absenteeism. Oral Health.

¹ Mestre pelo programa de Mestrado Profissional em Gestão em Sistemas de Saúde Universidade Nove de Julho – UNINOVE - São Paulo – Brasil. E-mail: jc.isprm@gmail.com

² Doutora em Saúde Coletiva; Mestre em Economia da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Professora Doutora - Departamento de Orientação Profissional - Escola de Enfermagem - Universidade São Paulo (USP) – Brasil. E-mail: chennyferr@yahoo.com.br.

Introdução

Diversos óbices levam o usuário a não comparecer a uma consulta previamente agendada. Talvez, o que não seja perceptível, são os transtornos que sua falta causa à administração e ao seu próprio tratamento. O conhecimento dos principais motivos do não comparecimento dos usuários às consultas previamente agendadas poderá fornecer dados para planejar e executar ações de melhoria para cada especialidade, utilizando tais informações como elemento de gestão para redução da perda dos recursos públicos.

Ao estudarem os motivos de absenteísmo em consultas odontológicas, Gonçalves *et al.* (2015) dividiram as causas de absenteísmo em três categorias: relativas aos indivíduos, à prática da profissão e à sociedade. No tocante à primeira categoria, os indivíduos, fatores como baixa percepção da necessidade, ansiedade e medo, custos, e dificuldade de acesso, foram apontados como relevantes. Em relação à causa da prática da profissão, podem ser citadas a inadequação dos recursos humanos, a distribuição geográfica desigual, a formação inapropriada às novas necessidades e demandas da população, e a sensibilidade insuficiente para as necessidades do paciente. Por fim, em relação à sociedade foram citados o número insuficiente de ações de promoção de saúde, as instalações impróprias dos serviços, e o reduzido auxílio financeiro à pesquisa.

Bittar *et al.* (2016), defendem a importância da identificação das causas das faltas dos usuários e extensão das consequências desse fenômeno, para que essas informações sirvam de ferramenta ao gestor na tomada de decisões mais assertivas, que por sua vez levem à correção, ou ao menos reduzam os impactos econômicos e as filas de espera.

Ao focar a atenção e os cuidados nos usuários, assim como na qualidade dos serviços prestados, alinhando à padronização dos processos com a adequação das estruturas físicas e as condutas profissionais, Bittar *et al.* (2016) acreditam ser possível e viável um aperfeiçoamento e humanização dos atendimentos. Os autores defendem ainda a existência de um cadastro bem feito e completo do usuário, facilitando a comunicação por diversos meios, como telefonemas, alertas SMS (*Short Message Service*), mensagens eletrônicas de outras naturezas, redes sociais, dentre outros.

O desequilíbrio entre as percepções dos profissionais de saúde e as expectativas dos usuários criam relativas distâncias na relação entre os mesmos, fragmentando toda a estratégia de funcionamento do sistema de saúde. Viegas *et al.* (2015), trazem em sua pesquisa os diferentes fatores de influência no acesso aos serviços de saúde, bem como a relação entre eles. Ao serem entrevistados pelos autores sobre o acesso ao agendamento das consultas dos usuários, os gestores e profissionais assistenciais ressaltaram que existia liberdade por parte desses usuários na marcação. Entretanto, depoimentos colhidos dos usuários demonstraram que o acesso é regulado em curtos períodos de marcação, e que assim se fazia para controlar os absenteísmos ambulatoriais, diminuindo o tempo entre a marcação e a própria consulta, logo, evitando que o usuário a esqueça. A pesquisa ainda trouxe discordâncias, como aquelas observadas entre o acesso em relação ao acolhimento. Alguns profissionais relataram que, ao facilitar demasiadamente o acesso dos usuários às consultas, os mesmos acabariam utilizando desnecessariamente os serviços. Já os usuários, em relação às demandas frente às ofertas de serviços de saúde / escuta, mencionaram que os profissionais são pouco resolutivos em suas consultas, somado ao fato de que faltam especialistas (Viegas *et al.*, 2015).

Com relação aos estudos sobre o tema absenteísmo laboral, Diemenet *al.* (2019), contemplam as principais causas desse absenteísmo nas Organizações Policiais Militares, evidenciando o prejuízo que tais faltas trazem às Organizações e à população em geral. A ausência dos policiais ao trabalho reduz o atendimento da demanda imposta pela sociedade, fragilizando a Segurança Pública, e ainda sobrecarregando os policiais que permaneceram em efetivo serviço. A conclusão dos autores foi que as principais causas do absenteísmo foram os transtornos mentais e comportamentais, que por sua vez poderiam estar associados diretamente às características da atividade policial, já que estas incluem o risco de morte a todo o momento. Tais resultados serviram para alertar os gestores sobre a necessidade de traçar melhorias nas estratégias de prevenção e promoção de saúde destes usuários.

O trabalho se justifica em conhecer a real dificuldade dos usuários do serviço de odontologia, entendendo o que impede que os mesmos estejam presentes às consultas, poderá trazer melhor eficiência aos processos, propor melhorias para que

se aumente a acessibilidade aos serviços ofertados aos seus usuários, otimizando assim os tratamentos já iniciados.

Logo, entende-se a pertinência do estudo aqui proposto, pois simples mudanças no sistema de agendamento, ou mesmo a criação de um canal para desmarcação de consultas, com o objetivo que o próprio usuário que queira desmarcar a consulta não enfrente a mesma concorrência por atendimento telefônico dos usuários à procura de novas consultas, possivelmente criaria um estímulo a este usuário dar a oportunidade da vaga a outrem.

Assim, com base em tais aspectos, o objetivo deste trabalho é analisar as causas de absenteísmo dos usuários às consultas odontológicas em um Hospital Militar de Administração Direta.

Metodologia

Para a coleta de dados sobre as causas de absenteísmo no ambulatório de odontologia, objetivo geral desta pesquisa, foi aplicado um estudo retrospectivo, descritivo, analítico, com delineamento transversal, por meio da coleta de informações documentais. Para uma proposta da gestão da agenda, foram realizadas as oficinas de pesquisa-ação.

A metodologia aplicada foi de natureza descritiva e analítica (Casotti *et al.*, 2014), visto que a coleta de dados ocorreu de forma secundária, sendo estes extraídos do Sistema Gestor, de marcação e gerenciamento hospitalar, no período compreendido entre setembro de 2018 a dezembro de 2018, ou seja 122 dias.

O local de estudo desta pesquisa foi em um Hospital Militar público de Administração Direta, localizado na cidade de São Paulo - SP, Brasil. Localiza-se próximo ao quadrilátero de maior referência em saúde do Brasil, e tem o seu público-alvo em aproximadamente em 44 mil usuários. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 37, cita as formas de Administração direta e indireta de instituições de saúde, estando a Administração direta sob gestão dos três poderes, que são o Executivo, o Legislativo e o Judiciário.

A Divisão Odontológica do Hospital destaca-se por funcionar em três turnos de atendimento. Conta com a oferta de 58 oficiais militares específicos do departamento de odontologia, sendo 3 graduados técnico-operacionais, que atuam no suporte de acolhimento e gerência de suprimentos e insumos. Os atendimentos

estão compreendidos em 13 especialidades, sendo elas: dentística, endodontia, ortodontia, prótese dental móvel, radiologia oral, cirurgia buco-maxilo-facial, pacientes especiais, periodontia, triagem odontológica, disfunção temporomandibular (DTM), implantodontia, odonto-pediatria e prótese dental fixa, todas distribuídos entre os 27 consultórios disponíveis, além de um laboratório de prótese.

O sistema de marcação de consultas não se faz em suas dependências, mas sim no setor do Serviço de Atendimento Médico e Estatística (SAME), onde ficam disponíveis, a cada começo de turno dos profissionais, a listagem dos atendimentos a serem realizados, juntamente com os prontuários dos pacientes.

Participaram deste estudo usuários que agendaram previamente as consultas ou exames odontológicos, e que não compareceram na referida data, conforme relação de faltosos apontada pelo sistema informatizado.

O acesso aos dados dos usuários faltosos foi realizado pelo sistema de marcação de consultas do SAME. Essa lista traz informações relacionadas à data, idade, sexo, categoria, e clínica, relacionando o motivo da falta às consultas pré-agendadas. Não foram incluídos na amostra inicial os usuários que não estavam com o seu contato telefônico atualizado, ou que por algum motivo não aceitaram participar da pesquisa ou que não tiveram suas causas de ausências, justificadas.

A amostra foi constituída de no mínimo de 245 participantes atendidos no período de setembro de 2018 a dezembro de 2018. O cálculo amostral foi realizado por proporção, considerando os seguintes parâmetros: Prevalência da condição estudada (p); Proporção de indivíduos não faltantes (1- p); Proporção de indivíduos faltantes (d); Nível de confiança (1 – α) - Sem valor (z). Foi utilizada uma fórmula considerando: Precisão admissível = 5%; Grau de confiança = 95%; Valor real < 20%, Proporção populacional total (p) = 20%; Nível de confiança (1 – α) = 95% é igual a 1,96; e Precisão (d = 15% - 25%). As fórmulas são apresentadas a seguir:

$$N = \frac{(\text{nível de confiança})^2 \times (p) \times (1 - p)}{(d) \times (d)}$$

$$N = \frac{(1,96) \times (1,96) \times (0,2) \times (1-0,2)}{(0,05) \times (0,05)} \approx 245 \text{ faltantes}$$

Nesta pesquisa foi considerado um nível de confiança de 95% e um erro amostral de 5%, que após a coleta de dados, foram empregados para avaliação dos parâmetros coletados junto ao Sistema Gestor.

Foi solicitada a autorização prévia da chefia do SAME e da Divisão de Ensino e Pesquisa da Instituição, juntamente com o Termo de Consentimento do Diretor do Hospital para a execução desta pesquisa.

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Nove de Julho, sob o protocolo CAAE número 14970919.3.0000.55. Como o estudo não envolveu nenhum tipo de abordagem ao paciente, não se aplica a exigência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), exigido em toda pesquisa em que estejam envolvidos indivíduos, grupos ou seus representantes legais, e que deverão manifestar a sua anuência em participar da pesquisa (Resolução nº 510, 2016). Após avaliação, a execução do projeto foi autorizada pelo CEP conforme parecer consubstanciado número 065930 de 2019.

Para a primeira etapa, foi feita uma lista de seleção, em que foram coletadas no Sistema Gestor informações como sexo, clínica agendada, idade, grau de dependência, motivo da falta, dia e horário.

Na segunda etapa, após selecionados os pacientes faltosos, foram identificadas as clínicas e serviços odontológicos, incluindo o motivo das faltas.

A coleta de dados ocorreu de setembro a dezembro de 2018. Este período se justifica pela taxa de absenteísmo identificada na listagem prévia, disponibilizada pelo Sistema Gestor. Tratou-se de um período de conveniência, devido à facilidade de coleta e disposição de dados no Sistema, já que todos os dados foram retirados do mesmo Sistema, e ainda por se tratar do período coletado com o maior número de informações coletadas.

Participaram pelo menos um profissional de cada especialidade, todos se demonstraram preocupados com o absenteísmo e suas consequências para a continuidade do tratamento do paciente.

Resultados

Para responder à questão de pesquisa quanto às causas do absenteísmo, os dados foram tabulados e compilados no *software* IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) *version Statistics 22*, e transformados em gráficos e tabelas.

Para compilar as causas de enfrentamento após a primeira oficina, foi realizado um relatório, compilando, por meio de uma lista, quais as ações seriam executadas. No mês de outubro 2019 foi feita nova coleta de absenteísmo, no intuito de verificar se as estratégias estariam favorecendo a redução das faltas. Para justificar a ação de implementação das estratégias, foi feita uma análise de custos por meio do custo de absorção sobre o desperdício dos recursos pela falta de gestão da agenda.

Os principais resultados, período de setembro a dezembro de 2018, foram constatadas 269 faltas a consultas odontológicas com causas, com seus motivos justificados. Com base nestes resultados foram levantadas as causas do absenteísmo, conforme Figura 1.

Figura 1 - Causas do absenteísmo - motivo.

Motivo Da Falta	Count
Esquecimento	84
Não liberado pelo trabalho	51
Dificuldade de locomoção	39
Doença	35
Ligou para desmarcar	18
Consultas no mesmo horário	14
Não Faltou	14
Não precisava mais do atendime	8
Nao tinha com quem deixar cria	3
Cancelado pelo SAME	2
Não tinha com quem deixar cria	1
Total Geral	269

Fonte: Dados coletados pelo autor.

As causas do absenteísmo podem ser resumidas conforme descrito a seguir: 31,23% de esquecimento da data ou horário da consulta; 18,96% que não puderam se ausentar de suas atividades laborais; 14,50% tiveram dificuldade de locomoção; 13,01% não compareceram por motivo de saúde; 6,69% ligaram desmarcando a consulta; 5,20% tiveram outras consultas no mesmo horário; 5,20% alegaram que não faltaram na referida consulta; 2,97% não precisavam mais do atendimento; 1,49% não compareceram à consulta por não ter com quem deixar os filhos; 0,74% tiveram a sua consulta desmarcada pelo SAME, e por isso não compareceram.

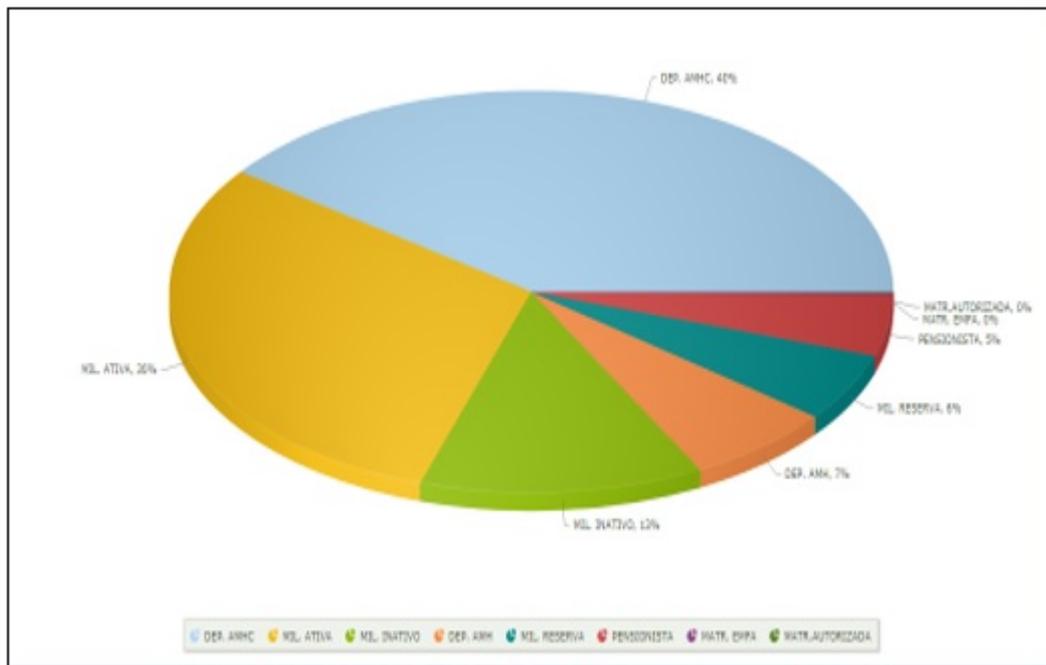
A pertinência de estudar as causas do absenteísmo é justificada pela porcentagem de ausências notadas no período avaliado, que atingiu 25% dos usuários. Cabe aqui demonstrar que, dos 5.378 usuários, 40% eram dependentes diretos, 30% eram militares em atividade, 13% eram militares inativos, 7% eram dependentes diretos, 5% eram pensionistas, e outras classificações foram observadas em 5% dos usuários, conforme Figura 2 e Gráfico 1.

Figura 2 - Causas do absenteísmo - categoria.

Categoria	Count
DEP. AMHC	2.144
MIL. ATIVA	1.625
MIL. INATIVO	681
DEP. AMH	355
MIL. RESERVA	296
PENSIONISTA	265
MATR. EMFA	9
MATRAUTORIZADA	3
Total Geral	5.378

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Gráfico 1 - Causas do absenteísmo - pizza.



Fonte: Dados coletados pelo autor.

A maioria dos usuários faltosos era do sexo feminino, correspondendo (56,5%) do total. Dados sobre o sexo dos usuários ausentes estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1. Tabela de usuários faltosos distribuídos por sexo.

Usuários faltosos	
Feminino	152
Masculino	117
Total geral	269

Fonte: Dados coletados pelo autor.

A idade dos usuários faltantes está representada na Figura 3.

Figura 3 - Distribuição dos faltosos por idade.

MOVIMENTO AMBULATORIAL								
Motivo Da Falta Conteúdo não vazio								
Exportação Conf. Gráficos Configuração Quebras Voltar								
Motivo Da Falta ▲	A (De 0 a 14 anos)	B (De 15 a 21 anos)	C (De 22 a 50 anos)	D (De 51 a 60 anos)	E (De 61 a 70 anos)	F (De 71 a 80 anos)	G (Acima de 80 anos)	Total
	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
Cancelado pelo SAME	1					1		2
Consultas no mesmo horário	1	2	7	1	3			14
Dificuldade de locomoção	3	2	16	9	6	3		39
Doença	4	6	18	6	1			35
Esquecimento	5	7	45	13	8	2	3	83
Ligou para desmarcar	4		5	4	3	2		18
Nao tinha com quem deixar cria	1		2					3
Não Faltou	1	1		1				3
Não faltou			8		2		1	11
Não liberado pelo trabalho	2	4	35	9		1		51
Não precisava mais do atendime	2	2	2	2				8
Não tinha com quem deixar cria			1					1
Total Geral	24	24	139	45	24	8	4	268

Fonte: Dados coletados pelo autor.

O motivo das faltas é apresentado na Figura 4.

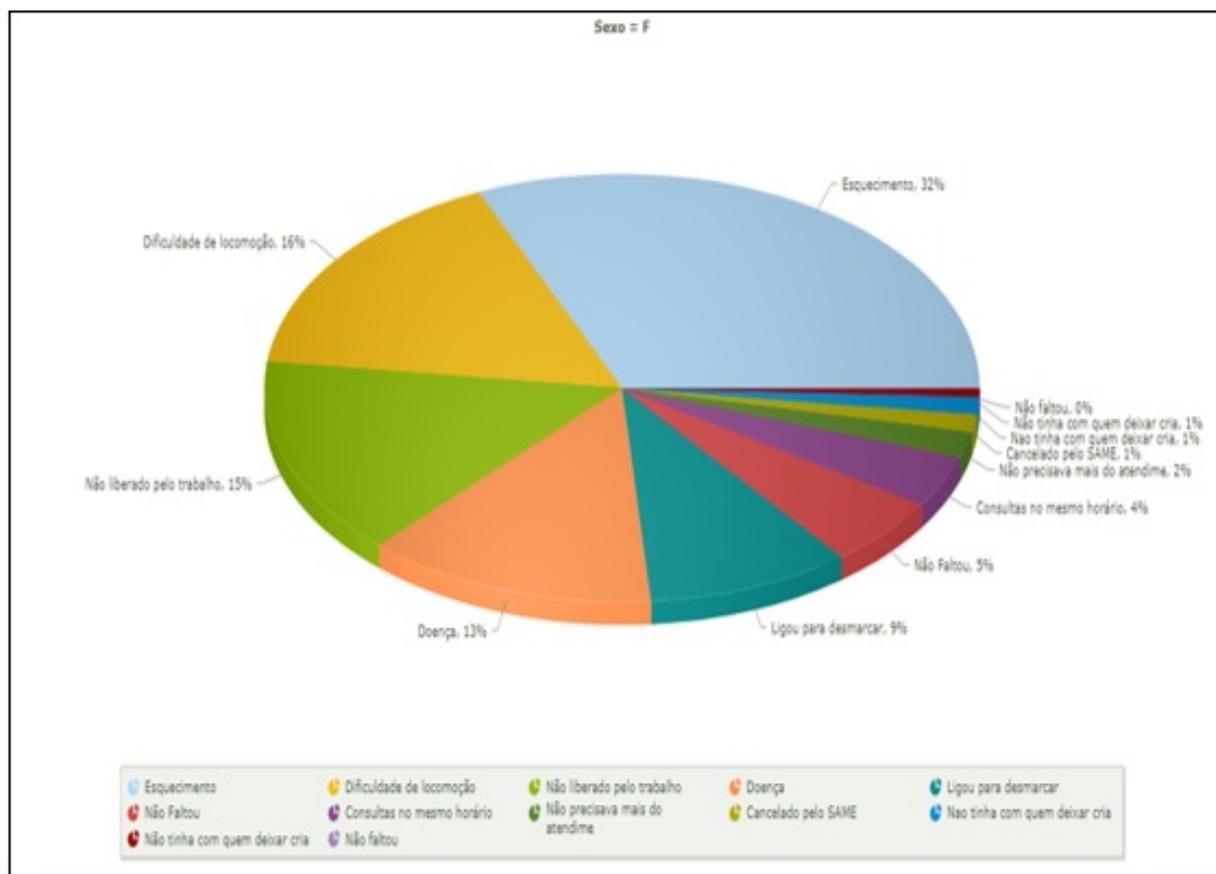
Figura 4 - Motivo das faltas.

MOVIMENTO AMBULATORIAL			
Motivo Da Falta Conteúdo não vazio			
Exportação Conf. Gráficos Configuração Quebras Voltar			
Motivo Da Falta ▲	F	M	Total
	Count	Count	Count
Cancelado pelo SAME	2		2
Consultas no mesmo horário	6	8	14
Dificuldade de locomoção	25	14	39
Doença	20	15	35
Esquecimento	48	36	84
Ligou para desmarcar	14	4	18
Nao tinha com quem deixar cria	2	1	3
Não Faltou	8		8
Não faltou		6	6
Não liberado pelo trabalho	23	28	51
Não precisava mais do atendime	3	5	8
Não tinha com quem deixar cria	1		1
Total Geral	152	117	269

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Os motivos das faltas entre mulheres são apresentados no Gráfico 2.

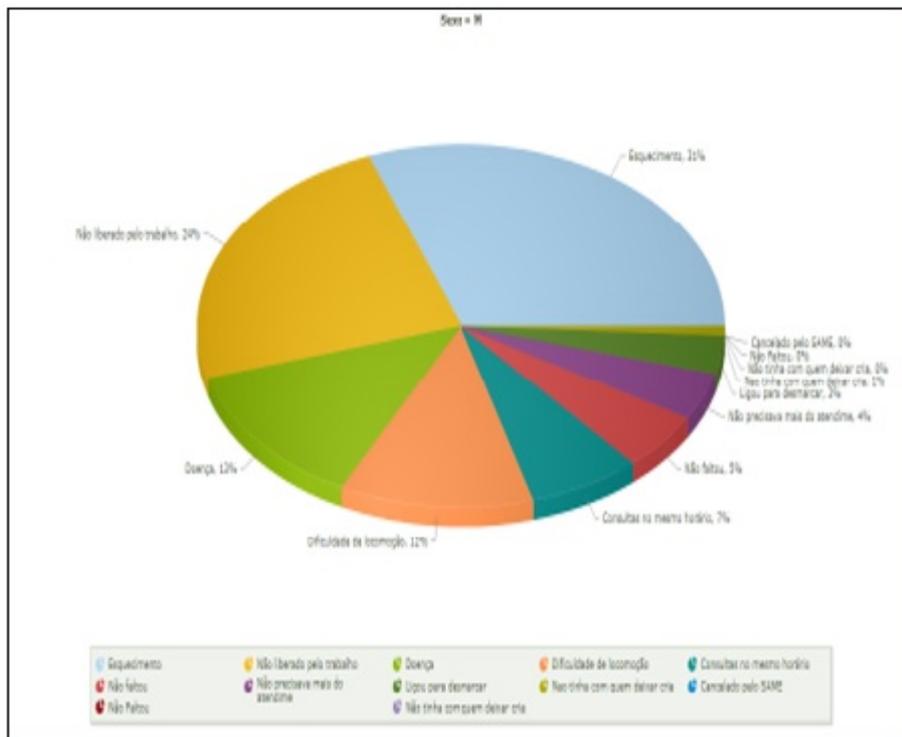
Gráfico 2 - Motivo da falta entre mulheres.



Fonte: Dados coletados pelo autor.

Já os motivos das faltas entre os homens são apresentados no Gráfico 3.

Gráfico 3 - Motivo da falta entre homens.



Fonte: Dados coletados pelo autor.

As categorias das faltas são apresentadas na Figura 5.

Figura 5 - Faltosos por categoria clínica - mapa.

MOVIMENTO AMBULATORIAL									
Motivo Da Falta Conteúdo não vazio									
Exportação Conf. Gráficos Configuração Quebras Voltar									
Clínica	DEP. AMH	DEP. AMHC	MATR. EMFA	MATR. AUTORIZADA	MIL. ATIVA	MIL. INATIVO	MIL. RESERVA	PENSIONISTA	Total
	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count	Count
CIR BUCO-MAX-FACIAL	1	2			8	2			13
DENTISTICA	5	16			27	4	1	2	55
DTM		3			1		1		5
ENDODONTIA		11			15	2	1		29
IMPLANTODONTIA		9			5				14
ODONTO - TRIAGEM		4	1		9				14
ODONTOPEDIATRIA		15			1				16
ORTODONTIA	7	22		1	13	1	1		45
PERIODONTIA	1	11			6	5	1		24
PROTESE DENTAL FIXA	3	7			11	1	1	3	26
PROTESE DENTAL MOVEL		2				1		2	5
RADIOLOGIA ORAL	3	7			9	2		2	23
Total Geral	20	109	1	1	105	18	6	9	269

Fonte: Dados coletados pelo autor.

As clínicas mais afetadas com o absenteísmo dos usuários são: Dentística (20,45%); Ortodontia (16,73%); Endodontia (10,78%); Prótese Dental Fixa (9,67%); Periodontia (8,92%); Radiologia Oral (8,55%); Odontopediatria (5,95%); Implantodontia (5,20%); Odontologia- triagem (5,20%); Cirurgia Buco-Max-Facial (4,83%); DTM (1,86%) e Prótese Dental Móvel (1,86%).

A distribuição das faltas por categoria clínica é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Faltosos por categoria clínica - especialidades.

Faltas por categoria clínica	
Dentística	55
Ortodontia	45
Endodontia	29
Prótese dental fixa	26
Periodontia	24
Radiologia oral	23
Odontopediatria	16
Implantodontia	14
Odonto-triagem	14
Cirurgia buco-maxilo-facial	13
DTM	5
Prótese dental móvel	5
Total geral	269

Fonte: Dados coletados pelo autor.

A distribuição da ocupação dos faltosos é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 - Faltosos por ocupação.

Quantidade de faltosos por ocupação	
Departamento AMHC	109
Militar ativo	105
Departamento AMH	20
Militar inativo	18
Pensionista	9
Militar reserva	6
MATR. EMFA	1
MATR. Autorizada	1
Total geral	269

Fonte: Dados coletados pelo autor.

Discussão

Tão importante quanto o absenteísmo dos colaboradores é o absenteísmo dos pacientes às consultadas agendadas, tanto médicas quanto de outras especialidades, incluindo as consultas odontológicas. De acordo com Gonçalves *et al.* (2015), na percepção dos profissionais de odontologia, dentre os motivos que levaram a não realização das consultas previamente agendadas, somente cerca de 6% dos pacientes haviam esquecido a data ou a hora da consulta. Nesse sentido, sugere-se a criação de um sistema de confirmação prévia do comparecimento à consulta agendada, seja por ligação telefônica, SMS, rede social ou outro aplicativo, visando reduzir o esquecimento, que é uma importante causa de absenteísmo de pacientes. Talvez a taxa do absenteísmo não seja tão expressiva, porém os seus prejuízos causados na percepção do paciente são enormes, e interfere qualitativamente na qualidade dos serviços ofertados.

A incompatibilidade entre o horário da consulta e as atividades laborais do paciente foi relatada em boa parte da amostra estudada. Segundo Gonçalves *et al.* (2015), este é o maior motivo de ausência em consultas. Talvez, uma reorganização da agenda para os fins de semana, ou horário não comercial, atenderia mais eficientemente a necessidade dos usuários, incluindo aqueles que compuseram a amostra do presente estudo.

Em um estudo nacional conduzido por Maroteet *al.* (2016), os autores buscaram identificar os fatores envolvidos no absenteísmo em consultas odontológicas em uma indústria siderúrgica na cidade de São José dos Campos - SP. Na pesquisa, as informações detalhadas sobre o motivo do absenteísmo foram obtidas dos arquivos do Departamento de Saúde da empresa, incluindo pacientes atendidos no período de 2005 a 2008. No período, foram registradas 570 ausências. A maioria dos trabalhadores era do sexo masculino, com atestado médico, trabalhavam na produção de bens e serviços industriais ou eram operadores de máquinas industriais. Em suma, a duração total do absenteísmo foi de 3.187 dias, sendo as principais causas das faltas as doenças musculoesqueléticas, respiratórias, lesões, envenenamento e outras causas externas, além de doenças digestivas. Ao final do estudo, os autores afirmaram ainda que provavelmente houve subnotificação de absenteísmo por causas dentárias, e afirmaram que novos estudos sempre são necessários com o intuito de conhecer efetivamente o absenteísmo em consultas dentárias.

Gonçalves *et al.* (2015), conduziram um estudo que objetivou analisar o porquê das ausências a consultas previamente agendadas com dentistas em unidades básicas de saúde, com o intuito de criar estratégias visando a redução do absenteísmo. A metodologia utilizada pelos autores foi a pesquisa-ação, assim como foi realizado na presente Dissertação. Após o levantamento dos motivos das ausências, que foram anotados por meio de ligação telefônica, os autores identificaram que o principal motivo do absenteísmo se deveu ao horário de atendimento do consultório, que não se estendia após o horário de trabalho do paciente. O estudo não propôs estratégias factíveis para solução dos problemas, embora tenha apontado que a estratégia de pesquisa-ação foi eficaz ao menos para identificação dos motivos das faltas, além de ouvir as propostas de melhoria citadas pelos profissionais envolvidos no atendimento.

Em uma revisão da literatura conduzida por Cruz *et al.* (2018), foram levantadas as principais causas de absenteísmo a consultas odontológicas, compiladas dos artigos revisados pelos autores. Basicamente, os motivos mais comuns foram longos tempos de espera em consultas anteriores, mudança de endereço ou viagem no dia da consulta, o fato de a rede não oferecer um tratamento completo, o paciente ter ficado doente na data do atendimento, o fato do paciente ser um cuidador e não conseguir se ausentar das suas responsabilidades, gravidez

do paciente, insatisfação com o dentista ou com a unidade de saúde onde a consulta havia sido marcada, o horário da consulta coincidir com o horário da escola dos filhos, falecimento do paciente agendado, falta de estruturação do serviço e de acesso a informação, desconfiança da habilidade do profissional que iria atendê-lo, impossibilidade de o tutor acompanhar o paciente cuja consulta havia sido agendada, a própria insatisfação do paciente com atendimentos anteriores realizados na Unidade, o paciente não necessitava da consulta odontológica (havia sido marcada indevidamente), medo e ansiedade em relação ao procedimento que seria realizado, distância e falta de dinheiro para a condução até a Unidade, e por fim, assim como foi notado nesta Dissertação, o agendamento da consulta em horário de trabalho do paciente.

Ainda segundo Cruz *et al.* (2018), como sugestão para resolução do absenteísmo em consultas odontológicas, é necessário reestruturar os processos dos trabalhos das equipes, com o intuito de reduzir as faltas, visto que as causas dessas ausências são multifatoriais, envolvendo os distintos níveis de atenção. Os autores finalizam o estudo afirmando que, paralelamente às queixas dos usuários em relação à falta de consultas e da possibilidade de realização de exames, também existe um considerável desperdício dos recursos disponibilizados, o que por sua vez reflete negativamente na qualidade dos serviços prestados pelas instituições de saúde.

Sobre a mesma questão, Costa *et al.* (2018), em um estudo que avaliou os motivos de faltas em consultas agendadas na rede pública, entrevistando 18 usuários faltantes por meio de ligação telefônica, identificou-se a falta de compatibilidade entre o horário agendado para consulta pela própria rede, e a agenda pessoal do usuário. Segundo os autores, a sugestão para solução se basearia na conscientização do usuário sobre a importância do seu comparecimento à consulta, visto que a ausência gera aumento das filas, desperdício de dinheiro público, e insatisfação geral especialmente dos outros usuários do sistema.

Conclusão

Perante o resultado observado, a ausência do usuário representa uma perda de recursos públicos, além dos prejuízos na continuidade da assistência e prejuízo

na qualidade e afetando assim os bens intangíveis do Hospital que é promoção da saúde, percepção do paciente, e na resolubilidade das demandas de saúde.

Por fim, sugere-se que novas avaliações periódicas sejam realizadas após a implementação das estratégias estabelecidas para reduzir o absenteísmo. Tais avaliações futuras dirão se essas estratégias são capazes de gerar transformação não somente em curto prazo, mas também em médio e longo prazo.

Contribuições dos Autores

Autor 1 participou da pesquisa, análise, interpretação dos resultados e redação do manuscrito.

Autora 2 participou durante toda a pesquisa, foi supervisora, orientadora e revisora.

Autor 3 foi revisor do artigo científico, tradutor e responsável pelo encaminhamento para a publicação.

Conflitos de Interesse

Os autores declaram que não há conflito de interesse financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governos, empresas e fundações privadas etc.).

Referências

BITTAR, Olimpio J Nogueira V; MAGALHÃES, Adriana; MARTINES, Claudio M; FELIZOLA, Nadja BG; FALCÃO, Lilian HB. Absenteísmo em Atendimento Ambulatorial de Especialidades no Estado de São Paulo. **Bepa - Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 13, n. 152, p. 19–32, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-34318>. Acesso em: 01 jul. 2020.

CASOTTI, Elisete; CONTARATO, Priscilla Caran, FONSECA, Ana Beatriz Monteiro; BORGES, Pollyanna Kássia de Oliveira; BALDANI, Márcia Helena. Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma Análise a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 38, n. especial, p. 140–157, 2014. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4843321/mod_resource/content/1/Complementar%2012%20-%20Casotti.pdf. Acesso em: 01 jul 2020.

COSTA, Cesar Francisco Silva da; DUARTE, Priscila Munhoz; VAGHETTI, Helena Heidtmann. 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. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/20922>. Acesso em: 01 jul. 2020.

CRUZ, Danilson Ferreira da; CAVALCANTI, Ronald Pereira; LUCENA, Edson Hilan Gomes de; PADILHA, Wilton Wilney Nascimento. A Regulação da Atenção à Saúde Bucal e o Absenteísmo: Cenários e Possibilidades. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 2, p. 228–237, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs/article/view/2820>. Acesso em: 01 jul. 2020.

DIEMEN, Vinícius Von; DICK, Nídea Rita Michels; PINTO, Joséli do Nascimento. Principais Causas de Absenteísmo nas Organizações Policiais Militares Atendidas na FSR-APM em 2013 e 2014. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 7, n. 1, p. 25–36, 2019. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/3625. Acesso em: 01 jul. 2020.

GONÇALVES, Claudia Ângela; VAZQUEZ, Fabiana de Lima; AMBROSANO, Glaucia Maria Bovi; MIALHE, Fábio Luiz; PEREIRA, Antonio Carlos; SARRACINI, Karin Luciana Migliato; GUERRA, Luciane Miranda; CORTELLAZZI, Karine Laura. 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**, v. 20, n. 2, p. 449–460, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000200449. Acesso em: 01 jul. 2020.

MAROTE, Isa Azevedo de Almeida; QUELUZ, Dagmar de Paula. Absenteeism Study in a Steel Industry of São José dos Campos, SP, Brazil. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, v. 15, n. 2, p. 124–130, 2016. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/bjos/article/view/8648754>. Acesso em: 01 jul. 2020.

VIEGAS, Anna Paula Bise; CARMO, Rose Ferraz; LUZ, Zélia Maria Profeta da. Fatores que Influenciam o Acesso aos Serviços de Saúde na Visão de Profissionais e Usuários de uma Unidade Básica de Referência. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 1, p. 100–112, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902015000100100&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 01 jul. 2020.