



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

JOÃO BORGES DE OLIVEIRA NETO

**ABSENTEÍSMO DE USUÁRIOS ÀS CONSULTAS MÉDICAS EM UMA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE - MS**

CAMPO GRANDE - MS

2025





JOÃO BORGES DE OLIVEIRA NETO

**ABSENTEÍSMO DE USUÁRIOS ÀS CONSULTAS MÉDICAS EM UMA UNIDADE
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado como requisito parcial para
conclusão da Residência em Medicina de
Família e Comunidade SESAU/FIOCRUZ, de
Mato Grosso do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Celso da Silva Queiroz

CAMPO GRANDE - MS

2025





RESUMO

OLIVEIRA NETO, J.B. **Absenteísmo de usuários em consultas médicas em uma Unidade de Saúde da Família. 2025.** p14. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2025.

O Sistema Único de Saúde (SUS) se baseia em princípios que visam uma abordagem integral e equitativa da saúde, com foco na Atenção Básica. Esta última desempenha um papel fundamental como porta de entrada preferencial na Rede de Atenção à Saúde (RAS), garantindo acesso universal e ordenado aos serviços. O planejamento das ações, incluindo a organização da agenda da USF, deve priorizar a marcação de consultas de acordo com a necessidade identificada durante o acolhimento. É essencial manter uma agenda bem estruturada e uma equipe diligente no monitoramento de comparecimentos e ausências dos usuários a fim de propor ações efetivas para reduzir o absenteísmo ou mitigar seus impactos negativos assegurando o acesso universal ao Sistema Único de Saúde. O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência do absenteísmo em consultas médicas na Unidade de Saúde da Família - Jardim Noroeste localizada em Campo Grande - MS. Os dados foram extraídos do E-SUS. Foram incluídos no estudo todas as consultas de pacientes agendadas na Unidade de Saúde entre maio de 2023 e abril de 2024. Observou-se um pico nas taxas de absenteísmo entre os meses de setembro de 2023 (40,08%) e outubro de 2023 (33,56%). Com a estratificação por faixa etária notou-se uma tendência de maior absenteísmo entre crianças menores de 4 anos. Adultos entre 30 e 54 anos demonstraram um aumento gradual no absenteísmo. Adolescentes e adultos jovens (15-29 anos) apresentam as menores taxas.

Palavras chaves: Absenteísmo. Atenção primária à saúde. Saúde da Família.

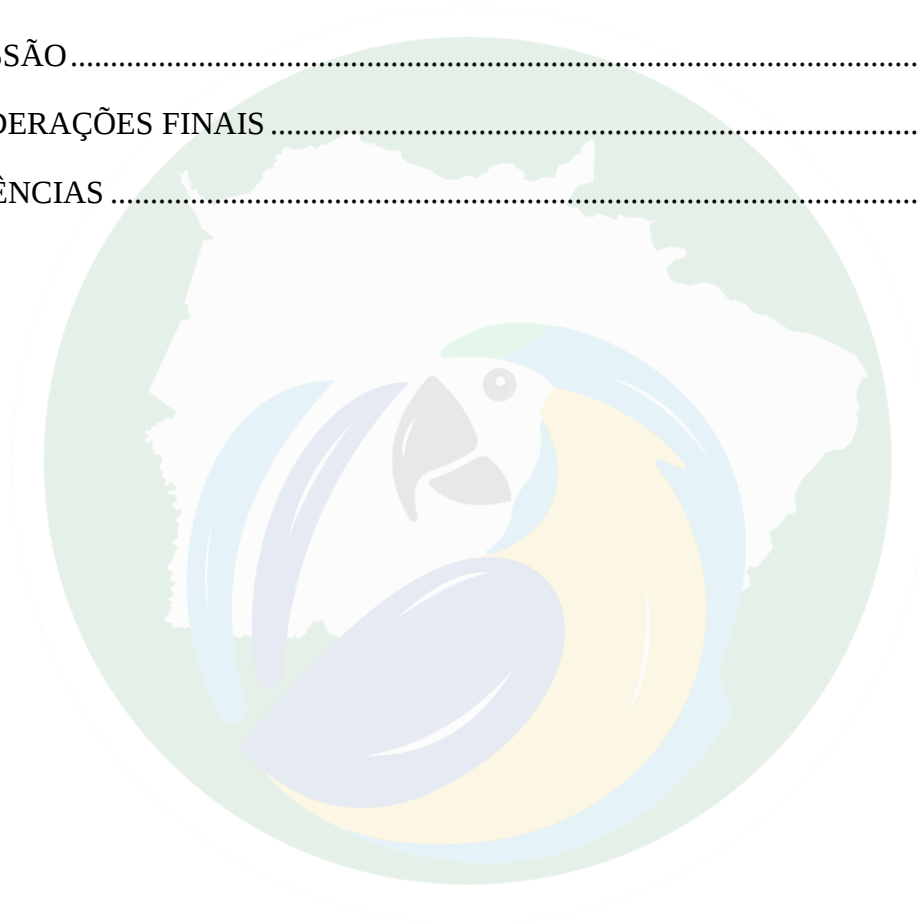






SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 OBJETIVOS.....	8
3 MÉTODOS.....	9
4 RESULTADOS	10
5 DISCUSSÃO.....	12
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
7 REFERÊNCIAS	15





1 INTRODUÇÃO

O papel do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) através da Estratégia Saúde da Família reside na realização do cuidado holístico à saúde. Este processo engloba a promoção ativa da saúde, a mitigação de fatores de risco ou a preservação de estados de baixo risco, a identificação antecipada e o monitoramento sistemático de condições patológicas, bem como a execução de intervenções terapêuticas e a subsequente reabilitação.¹

As diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) fundamentam-se em princípios que estruturam uma abordagem integral e equitativa da saúde. Através da organização, execução e gerenciamento dos serviços e ações de Atenção Básica em seu território, o SUS busca promover um acesso universal, equânime e ordenado às ações e serviços de saúde. Nesse contexto, a Atenção Básica assume um papel crucial, atuando como porta de entrada preferencial e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS).¹

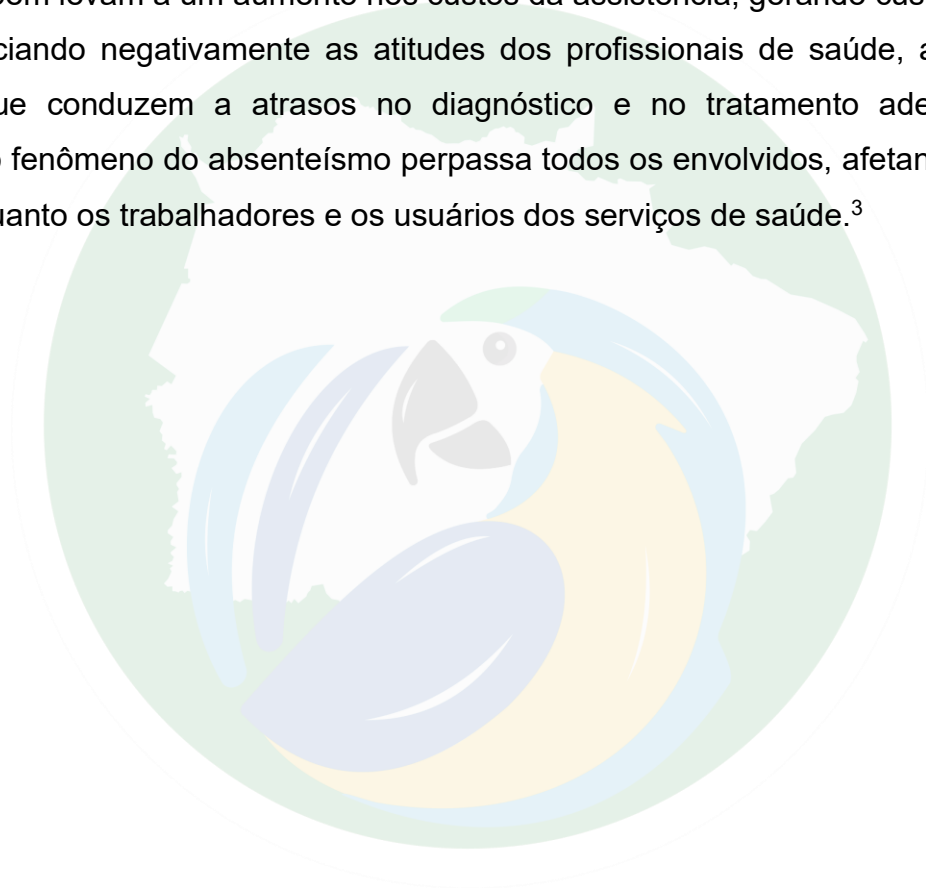
A ampliação do acesso se efetiva por meio do acolhimento, um procedimento que deve ser executado por todos os profissionais da APS. Esse processo assegura que cada indivíduo seja ouvido e que seu acesso ao sistema de saúde seja viabilizado (conceito conhecido como porta de entrada). Nessa perspectiva, o planejamento das ações, incluindo a organização da agenda da Unidade de Saúde da Família (USF), deve viabilizar que todos os pacientes necessitando de marcação de consultas sejam atendidos de acordo com a prioridade atribuída ao caso durante o acolhimento/escuta ativa.¹ Nesse sentido, é necessário atentar à fluidez e ao adequado funcionamento do sistema de marcações. Uma agenda bem estruturada, aliada a uma equipe diligente no monitoramento de comparecimentos e ausências dos usuários, assume relevância crucial no planejamento desse time. Assim, ao observar altos índices de faltas, torna-se possível implementar intervenções visando assegurar o comparecimento dos pacientes.²

O absenteísmo de usuários ocorre quando estes deixam de comparecer às consultas e/ou procedimentos marcados, sem realizar comunicação prévia à instituição de saúde.³ Este fenômeno tem sido associado a uma variedade de razões, que vão desde o esquecimento da data do agendamento da consulta, até problemas





na comunicação entre o serviço e o usuário, bem como a melhoria dos sintomas de adoecimento. Fatores como o agendamento durante os horários de trabalho, a ausência de transporte e a escolha de dias específicos da semana desempenham um papel crucial nesse contexto.⁴ As implicações resultantes desse cenário são amplas e abrangentes, abarcando o aumento das filas de espera e das demandas por atendimento de urgência, o desperdício de recursos públicos e a diminuição da eficácia clínica e administrativa devido à redução da produtividade. Tais consequências, por sua vez, não apenas prejudicam o acesso aos serviços de saúde, mas também levam a um aumento nos custos da assistência, gerando custos sociais e influenciando negativamente as atitudes dos profissionais de saúde, ao mesmo tempo que conduzem a atrasos no diagnóstico e no tratamento adequado. O complexo fenômeno do absenteísmo perpassa todos os envolvidos, afetando tanto a gestão quanto os trabalhadores e os usuários dos serviços de saúde.³





2 OBJETIVOS

O presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência do absenteísmo em consultas médicas na Unidade de Saúde da Família - Jardim Noroeste (R. Dois Irmãos, nº 71) localizada em Campo Grande - MS, por meio da coleta de dados sobre esse tema com intuito de fomentar dados para desenvolvimentos de estratégias que possam minimizar as dificuldades percebidas na adesão às consultas programadas dos serviços de saúde.





3 MÉTODOS

Esse trabalho consiste em um estudo transversal, descritivo, baseado em dados secundários extraídos do E-SUS mediante autorização e disponibilização pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande - MS. Foram incluídos no estudo todas as consultas de pacientes agendadas na Unidade de Saúde da. A pesquisa foi desenvolvida por meio de coleta de dados de absenteísmo em consultas dos meses entre maio de 2023 e abril de 2024. Foram selecionados para o estudo todos os tipos de consultas realizadas no ambiente físico da unidade, excluindo-se, portanto, as visitas domiciliares. Na categoria de consultas clínicas foram incluídos consultas e procedimentos pelo médico da estratégia de saúde da família. Excluindo consultas dos profissionais da enfermagem e da equipe multiprofissional (eMulti). Posteriormente, os dados foram digitados em planilha Excel® e conferidos para verificação de erros de digitação. A análise incluiu a frequências simples das variáveis e cálculo de prevalências, de acordo com a faixa etária e mês incluído na pesquisa.





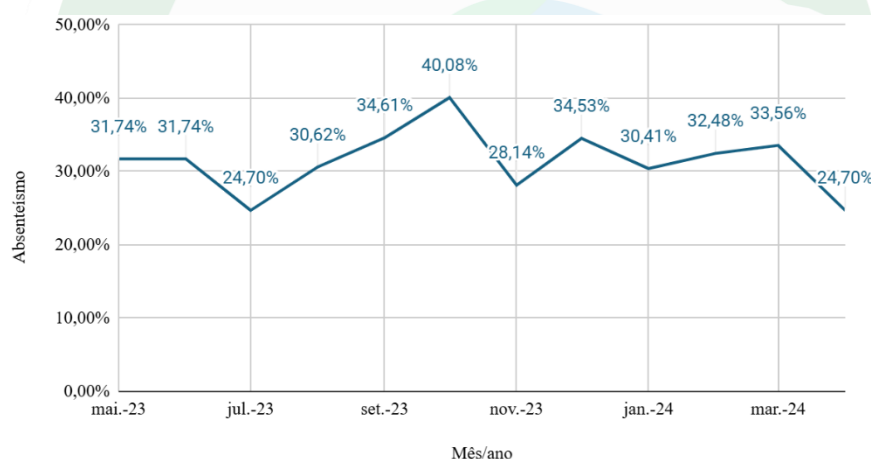
4 RESULTADOS

Esta seção apresenta os resultados da análise do absenteísmo em Unidades de Saúde da Família (USF) de Campo Grande - MS, entre maio de 2023 e abril de 2024. Os dados foram estratificados por mês e faixa etária, permitindo uma análise detalhada do fenômeno.

Absenteísmo por Mês:

A Figura 1 apresenta a taxa de absenteísmo mensal ao longo do período estudado. Observa-se uma flutuação considerável, com picos em setembro de 2023 (40,08%) e outubro de 2023 (33,56%), e valores mais baixos em julho de 2023 (24,70%) e abril de 2024 (24,70%).

Figura 1: Gráfico de linha com a taxa de absenteísmo por mês



Absenteísmo por Faixa Etária:

A Figura 2 ilustra a distribuição do absenteísmo por faixa etária. Nota-se uma tendência de maior absenteísmo entre crianças menores de 4 anos, com destaque para o grupo de 0 a 1 ano. Adolescentes e adultos jovens (15-29 anos) apresentam as menores taxas, enquanto adultos entre 30 e 54 anos demonstram um aumento gradual no absenteísmo. Idosos acima de 75 anos também apresentam taxas elevadas.





Figura 2: Mapa de calor com a taxa de absenteísmo por faixa etária

Mês/ano	Menos de 01 ano	01 ano	02 anos	03 anos	04 anos	05 a 09 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	45 a 49 anos	50 a 54 anos	55 a 59 anos	60 a 64 anos	65 a 69 anos	70 a 74 anos	75 a 79 anos	80 anos ou mais	Totais
Total	27,72%	34,69%	47,13%	32,58%	36,36%	34,72%	38,60%	32,20%	31,26%	30,99%	29,25%	34,58%	26,47%	27,59%	27,66%	24,39%	22,05%	22,48%	24,90%	27,33%	25,62%	29,19%
mai/23	31,48%	35,71%	55,56%	57,14%	50,00%	37,50%	64,00%	35,71%	33,33%	25,97%	36,96%	34,78%	25,00%	21,88%	27,27%	24,53%	21,62%	21,88%	33,33%	36,36%	42,86%	31,74%
jun/23	28,33%	45,45%	71,43%	50,00%	25,00%	44,44%	64,00%	37,04%	33,33%	34,48%	40,48%	40,00%	19,05%	17,07%	23,08%	34,21%	15,69%	21,21%	33,33%	33,33%	37,50%	31,74%
jul/23	23,33%	18,18%	20,00%	0,00%	50,00%	30,00%	33,33%	26,42%	29,31%	30,59%	21,82%	34,78%	19,57%	19,23%	33,33%	22,50%	6,67%	16,67%	18,75%	36,36%	20,00%	24,70%
ago/23	27,84%	37,50%	40,00%	28,57%	42,86%	37,25%	52,38%	24,49%	33,33%	33,80%	20,63%	40,82%	32,18%	27,59%	23,44%	27,78%	36,00%	21,21%	20,00%	22,22%	44,44%	30,62%
set/23	32,94%	46,15%	50,00%	54,55%	25,00%	30,77%	31,25%	45,10%	35,71%	30,86%	38,46%	33,93%	38,60%	22,39%	37,10%	30,51%	33,33%	40,91%	37,93%	13,33%	41,67%	34,61%
out/23	34,00%	33,33%	66,67%	37,50%	40,00%	52,17%	65,52%	48,72%	44,44%	36,23%	42,65%	48,72%	27,27%	49,02%	36,96%	38,78%	26,83%	31,03%	37,50%	25,00%	20,00%	40,08%
nov/23	17,86%	85,71%	57,14%	33,33%	33,33%	30,00%	21,88%	26,42%	19,35%	30,99%	26,14%	26,32%	29,41%	40,00%	26,92%	22,03%	30,19%	20,69%	34,78%	36,36%	35,29%	28,14%
dez/23	38,98%	33,33%	37,50%	14,29%	37,50%	42,42%	34,38%	40,00%	35,85%	42,86%	31,25%	48,15%	30,91%	31,37%	33,33%	32,56%	35,90%	21,74%	12,50%	31,82%	20,00%	34,53%
jan/24	33,82%	26,67%	60,00%	25,00%	27,27%	40,00%	35,48%	39,29%	29,23%	32,43%	30,77%	46,43%	26,15%	30,19%	29,31%	21,21%	28,00%	20,41%	14,29%	28,00%	12,50%	30,41%
fev/24	22,92%	50,00%	42,86%	30,77%	45,45%	50,00%	23,81%	33,33%	33,33%	37,50%	34,33%	40,32%	28,26%	33,87%	34,55%	20,29%	21,82%	31,25%	30,43%	37,50%	30,00%	32,48%
mar/24	30,91%	37,50%	60,00%	40,00%	66,67%	36,36%	48,72%	29,27%	45,28%	42,55%	36,51%	30,61%	30,61%	32,61%	34,04%	26,53%	14,29%	25,64%	38,89%	44,44%	0,00%	33,56%
abr/24	11,36%	11,76%	33,33%	66,67%	28,57%	26,19%	29,41%	35,00%	37,25%	23,08%	15,94%	35,48%	21,74%	32,73%	20,31%	18,52%	19,30%	28,26%	20,59%	12,50%	16,67%	24,70%





5 DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam a complexidade do absenteísmo, sugerindo a influência de múltiplos fatores. A variação mensal conforme evidenciado nos dados apresentados (figura 1), principalmente com picos em setembro e outubro, levanta a hipótese de que aspectos sazonais, como clima (chuvas ou calor intenso) e feriados, impactam a procura por serviços de saúde. Ademais, outubro é um mês que acontecem ações de saúde importantes como “outubro rosa” e “dia das crianças” que sugere um aumento de consultas por demanda espontânea e consequentemente absenteísmo.

Outro dado apresentado por esta pesquisa se trata da alta taxa de absenteísmo em menores de 4 anos (figura 2), que levanta preocupações sobre o acesso a cuidados de puericultura.

O menor absenteísmo entre adolescentes e adultos jovens (figura 2) pode estar associado a maior autonomia, acesso à informação e conscientização sobre saúde/prevenção. O aumento progressivo entre adultos de 30 a 54 anos sugere conflitos com responsabilidades profissionais (emprego) e familiares. As altas taxas em idosos podem estar relacionadas a problemas de mobilidade, dependência de terceiros e comorbidades.

Ademais, após a revisão de literatura outros artigos identificam uma ampla lista de fatores que podem correlacionar com o absenteísmo em consultas médicas, como: o esquecimento da consulta ou confusão de datas pelo usuário, problemas de saúde,⁵ já ter consultado em outro lugar, horário coincidir com outro compromisso, limitação de locomoção, agravamento de patologias,⁶ tempo de espera,⁷ percepção do usuário sobre sua saúde,⁴ falta de dinheiro para o transporte ou perdê-lo⁷ e falhas na comunicação.⁵

Quanto às estratégias para lidar com o absenteísmo, está em voga nas bases de dados, artigos que identificam novos processos de trabalhos para melhorar o acesso da população às unidades de saúde, como: lembrete de consultas por mensagens SMS, WhatsApp e ligações telefônicas,^{8,9} técnicas overbooking,¹⁰ aumento de oferta.⁴ A técnica overbooking utilizada adequadamente mostrou-se uma





técnica importante para minimizar os impactos do absenteísmo, assim como lembrete de consultas principalmente via WhatsApp mostraram-se efetivas na diminuição das taxas de absenteísmo, quando propiciavam interação entre o profissional e o contatado.^{8,9,10}

É fundamental reconhecer as limitações deste estudo, que se baseia em dados secundários agregados. Além de um período maior, ou seja, de outros anos, para observar o padrão de absenteísmo mensal na USF Jardim Noroeste. A ausência de informações qualitativas sobre os motivos das faltas dificulta uma análise mais aprofundada das causas do absenteísmo. Futuros estudos com abordagem qualitativa, incluindo entrevistas com usuários e profissionais de saúde, são necessários para complementar esta análise e fornecer subsídios para intervenções mais eficazes. Além disso, outras variáveis importantes para uma análise mais pormenorizada, como por exemplo, sexo, escolaridade e etnia, não foram possíveis de serem extraídas visto a metodologia aplicada neste estudo já que a plataforma E-SUS não os disponibiliza.





6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstra a magnitude e a variabilidade do absenteísmo na USF – Jardim Noroeste de Campo Grande - MS. Os resultados reforçam a necessidade de estratégias direcionadas para mitigar o problema, considerando as particularidades de cada grupo etário e os períodos de maior incidência. Intervenções para melhorar a comunicação, facilitar o agendamento e o acesso, promover a educação em saúde para empoderar o paciente em seu processo de saúde e doença, e fortalecer o vínculo entre as unidades e a comunidade são cruciais para reduzir o absenteísmo, otimizar os recursos do sistema de saúde e garantir o acesso universal à atenção primária.





7 REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017
2. Silva IAD da, Stermer PRR, Barros LN, Rocha SL, Domingues RJ de S. Fatores determinantes do absenteísmo de pacientes às consultas agendadas na Unidade Básica de Saúde Laranjeiras, Marabá, Pará. Research, Society and Development. 22 de junho de 2021;10(7):e30610716623–e30610716623.
3. Pacheco A de O, Souza ÂRL de. Custos no setor público: o custo do absenteísmo nas Unidades Básicas de Saúde. Anais do Congresso Brasileiro de Custos - ABC [Internet]. 13 de novembro de 2023 [citado 2 de janeiro de 2025]; Disponível em: <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/5090>
4. Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MAB dos, Santos ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. Saúde debate. 9 de março de 2020;43:1015–30.
5. Izecksohn MMV, Ferreira JT. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro. Rev Bras Med Fam Comunidade. 19 de agosto de 2014;9(32):235–41.
6. Mazza T de O, Ferreira GSA, Picoli RM, Costa AL. Fatores do absenteísmo em primeira consulta num ambulatório de oncologia em um Hospital Universitário. Medicina (Ribeirão Preto). 2 de julho de 2019;52(1):24–33.
7. Farias CML, Moraes L, Esposti CDD, Neto ETS. Absenteísmo de usuários: barreiras e determinantes no acesso aos serviços de saúde. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. 23 de junho de 2020;15(42):2239–2239.
8. Bueno N da S, Rossoni AM de O, Lizzi EA da S, Tahan TT, Hirose TE, Chong Neto HJ. COMO AS NOVAS TECNOLOGIAS PODEM AUXILIAR NA REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO EM CONSULTA PEDIÁTRICA? Rev paul pediatr. 13 de janeiro de 2020;38:e2018313.





9. Rodrigues JG, Anhoque CF, Vasconcelos KA de, Neto ET dos S, Sadovsky ADI de, Zandonade E. Impacto das mensagens de texto para redução do absenteísmo às consultas especializadas: um estudo aleatorizado. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud [Internet]. 2020 [citado 2 de janeiro de 2025];31(3). Disponível em:
<https://www.redalyc.org/journal/3776/377665638014/html/>
10. Oleskovicz M, Oliva FL, Grisi CC de H e, Lima AC, Custódio I. Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 1º de maio de 2014 [citado 2 de janeiro de 2025];30(5). Disponível em:
<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/5556>





ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

114/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 13 de Maio de 2024.

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Cyrolonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador Geral de Educação em Saúde
SESAU

Cyrolonardo de Albuquerque Mendes
Coordenador Geral de Educação em Saúde/CGES/SESAU

