Saberes Plurais
Educação na Saúde

Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
DOI: https://doi.org/10.54909/sp.v9i2.151127
ISSN: E-2525-507X
https://seer.ufrgs.br/saberesplurais

ARTIGO ORIGINAL

Absenteísmo em consultas e exames especializados no Sistema Único de Saúde (SUS): estudo em município de pequeno porte

Absenteeism in specialized appointments and examinations in the Brazilian Unified Health System (SUS): a study in a small municipality

Ausentismo en consultas y exámenes especializados en el Sistema Único de Salud (SUS): estudio en un municipio de pequeño tamaño

Thais Maria Zini*
Denise Bueno**

RESUMO

Introdução: O absenteísmo de usuários atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), configurado pelo não comparecimento a consultas ou a exames previamente agendados, sem comunicação, representa um desafio significativo à eficiência da rede de atenção à saúde. Esse fenômeno favorece o aumento das filas de espera, eleva os custos assistenciais e sociais, afeta a motivação dos profissionais e atrasa o diagnóstico e o tratamento. **Objetivo:** Identificar dimensões vinculadas ao absenteísmo em consultas e exames especializados em um município da Região das Hortênsias, Rio Grande do Sul, Brasil. **Metodologia:** Realizou-se uma pesquisa descritiva exploratória, com usuários que não compareceram aos atendimentos agendados em serviços especializados nos últimos 60 dias. A coleta de dados ocorreu por meio de visita domiciliar com a realização de entrevista semiestruturada e de observação do processo de agendamento no setor municipal de marcação de consultas, com registro em diário de campo. Os dados foram analisados pela análise temática de Bardin, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação. **Resultados:** Participaram do estudo dez usuários. Os achados apontaram para a necessidade premente de reorganização dos fluxos de trabalho e de maior integração entre os setores de marcação, acompanhamento e comunicação com os usuários. **Conclusão:** Este

* Hospital de Canela, Canela, Brasil. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: thais_zini@hotmail.com.
** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: denise.bueno@ufrgs.br.
Autora para correspondência: Denise Bueno. E-mail: denise.bueno@ufrgs.br.

estudo evidenciou que o absenteísmo em consultas e exames especializados em município de pequeno porte foi influenciado por barreiras estruturais, organizacionais e de comunicação.
Palavras-chave: Absenteísmo. Atenção Secundária à Saúde. Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde. Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Introduction: Absenteeism among users of the Brazilian Unified Health System (SUS), characterized by failure to attend scheduled consultations or examinations without prior notice, represents a significant challenge to the efficiency of the Health Care Network. This phenomenon contributes to increased waiting lists, raises healthcare and social costs, affects professional motivation, and delays timely diagnosis and treatment. **Objective:** To identify dimensions linked to absenteeism in specialized consultations and examinations in a municipality in the Hortênsias Region, Rio Grande do Sul, Brazil. **Method:** A descriptive and exploratory study was conducted with users who had missed specialized appointments in the previous 60 days. Data collection took place through home visits using a semi-structured interview, and through observation of the scheduling process in the municipal appointment sector, with records kept in a field diary. Data were analyzed using thematic analysis, following the stages of pre-analysis, material exploration, and interpretation, according to Bardin's framework. **Results:** Ten users participated in the study. The findings highlighted the urgent need to reorganize work processes and strengthen integration among scheduling, follow-up, and user communication sectors. **Conclusion:** This study showed that absenteeism at specialist appointments and examinations in a small municipality was influenced by structural, organizational, and communication barriers
Keywords: Absenteeism. Secondary Care. Effective Access to Health Services. Health Management.

RESUMEN

Introducción: El ausentismo de los usuarios atendidos por el Sistema Único de Salud (SUS), caracterizado por la no asistencia a consultas o exámenes previamente programados sin aviso previo, representa un desafío significativo para la eficiencia de la Red de Atención en Salud. Este fenómeno contribuye al aumento de las listas de espera, eleva los costos asistenciales y sociales, afecta la motivación de los profesionales y retrasa el diagnóstico y el tratamiento oportuno. **Objetivo:** Identificar las dimensiones vinculadas al absentismo en consultas y exámenes especializados en un municipio de la Región de Hortênsias, Rio Grande do Sul, Brasil. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo y exploratorio con usuarios que no asistieron a sus citas especializadas en los últimos 60 días. La recopilación de datos se llevó a cabo mediante visitas domiciliarias utilizando una entrevista semiestructurada y mediante la observación del proceso de agendamiento en el sector municipal de marcación de consultas, con registro en un diario de campo. Los datos fueron analizados mediante análisis temático, siguiendo las etapas de preanálisis, exploración del material e interpretación, según la propuesta de Bardin. **Resultados:** Participaron en el estudio diez usuarios. Los hallazgos señalaron la necesidad urgente de reorganizar los flujos de trabajo y de fortalecer la integración entre los sectores de agendamiento, seguimiento y comunicación con los usuarios. **Conclusión:** Este estudio demostró que el absentismo en las citas y exámenes con especialistas en un pequeño municipio estaba influenciado por barreras estructurales, organizativas y de comunicación..
Palabras clave: Absentismo. Atención Secundaria de Salud. Acceso Efectivo a los Servicios de Salud. Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

A atenção especializada tem registrado aumento significativo na demanda, sendo essencial para complementar a atenção primária e garantir assistência integral aos usuários,

promovendo o cuidado em saúde de forma efetiva (Silveira *et al.*, 2019). O absenteísmo em consultas especializadas, caracterizado pela ausência dos usuários aos atendimentos agendados, tem se revelado um problema crônico na rede pública de saúde, impactando a eficiência dos serviços, a gestão de recursos e a qualidade do atendimento (Cavalcanti *et al.*, 2013; Silveira *et al.*, 2019). A taxa média de não comparecimento a consultas nos serviços de saúde é da ordem de 23%, sendo mais alta no continente africano (43%) e mais baixa na Oceania (13,2%). As características dos pacientes de não comparecimento podem variar – adultos jovens; nível socioeconômico mais baixo; local de residência distante do serviço (Dantas *et al.*, 2018).

O Sistema Único de Saúde (SUS) fundamenta-se no princípio da integralidade da assistência, garantindo acesso universal, igualitário e equitativo, com ações orientadas à promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990). Para qualificar o sistema, recomenda-se a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de maneira humanizada, segura e equitativa, assegurando a resolutividade das demandas, o uso eficiente dos recursos e a responsabilização sanitária e econômica pela população adscrita (Brasil, 2012; Brasil, 2017). Mendes (2012) destaca como desafios do SUS a organização macroeconômica do sistema, a gestão do modelo de atenção à saúde e o financiamento adequado.

O absenteísmo dos usuários impacta diretamente a gestão de serviços e políticas de saúde, gerando desperdício de recursos, aumento das filas de espera e prejuízos para os próprios usuários (Baptista *et al.*, 2021). Entre as causas do absenteísmo, destacam-se as falhas de comunicação entre serviços e usuários, o esquecimento, a melhora dos sintomas, os horários de atendimento incompatíveis, as dificuldades de transporte e o desconhecimento do itinerário assistencial (Cavalcanti *et al.*, 2013; Beltrame *et al.*, 2019).

A gestão eficiente das agendas e o engajamento de profissionais e usuários são fundamentais para reduzir o absenteísmo e fortalecer a RAS, garantindo resolutividade, integralidade do cuidado e melhor aproveitamento dos recursos disponíveis (Catelan, 2018). Nesse contexto, compreender as barreiras enfrentadas pelos usuários e as estratégias adotadas pelas equipes locais torna-se essencial para aprimorar o fluxo de atendimento na atenção especializada.

Diante da escassez de estudos sobre o absenteísmo em consultas especializadas na Região das Hortênsias, no Rio Grande do Sul (RS), Brasil, este estudo teve como objetivo identificar barreiras enfrentadas pelos usuários e propor estratégias que contribuam para o reconhecimento das dimensões relacionadas ao absenteísmo, fortalecendo a organização e a resolutividade do fluxo de atendimento da RAS local.

METODOLOGIA

Este estudo foi realizado em município de pequeno porte populacional da Região das Hortênsias (RS), entre janeiro de 2023 e julho de 2024, adotando um delineamento descritivo-exploratório, com abordagem documental e qualitativa.

Quatro etapas compuseram o desenvolvimento do estudo.

Etapa 1 - Análise do processo de agendamento

Consistiu na observação do fluxo de marcação de consultas e exames especializados, visando compreender o funcionamento do setor e subsidiar a definição do território e dos usuários a serem entrevistados. Foram incluídos usuários que buscaram consultas e exames

especializados na RAS, no período de janeiro a junho de 2023, e que não compareceram aos agendamentos previstos. Foram excluídos os usuários atendidos neste período pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em razão do fluxo diferenciado de agendamento. Foram identificadas as cinco unidades de saúde existentes no município, permitindo a territorialização dos usuários faltantes em cinco grupos correspondentes. A partir dessas listagens por unidade de saúde, foram selecionados intencionalmente cinco usuários, utilizando como critério de escolha o maior número de faltas a consultas e exames especializados. Essa etapa ocorreu entre julho e dezembro de 2023. A análise quantitativa dessa fase utilizou estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. Tais dados foram tabulados no *software Excel*® e analisados com o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0.

Etapa 2 - Definição do território e dos usuários a serem entrevistados

Foram mantidos os cinco usuários selecionados por unidade de saúde, totalizando 25 participantes potenciais.

Etapa 3 - Entrevistas domiciliares

No período de janeiro a julho de 2024, foram realizadas 25 visitas domiciliares, de segunda a sexta-feira, nos turnos da manhã e da tarde. Durante essas visitas, 15 usuários não foram encontrados em suas residências, sendo que cinco não residiam mais no endereço informado, quatro estavam trabalhando no horário da visita, cinco endereços não foram localizados e um usuário havia falecido. Dez participantes foram encontrados, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram entrevistados. As entrevistas foram realizadas presencialmente, registradas em instrumento de pesquisa e gravadas mediante autorização. As gravações foram posteriormente transcritas integralmente pela pesquisadora principal.

Etapa 4 - Análise das entrevistas domiciliares

Os dados provenientes das etapas anteriores foram organizados e analisados com o objetivo de identificar barreiras no acesso ao agendamento de consultas e exames especializados. As informações oriundas da observação foram registradas em diário de campo. Para o material qualitativo, aplicou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), estruturada nas etapas de pré análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Esse processo permitiu a inferência e interpretação dos significados presentes nas falas dos participantes. A codificação, classificação e categorização das informações possibilitaram compreender características e estruturas subjacentes às manifestações dos entrevistados, conforme orientações de Câmara (2013).

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, registrado na Plataforma Brasil (CAAE: 75341623.7.0000.5347, Parecer nº 6.610.700), e conduzido conforme a Resolução nº 466/2012 (Brasil, 2013). A autorização institucional foi concedida pelo Secretário de Saúde Municipal e pela coordenação da 5ª

Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), registrada em ata. Todos os participantes assinaram o TCLE.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados em dois eixos temáticos, incluindo a análise documental e das entrevistas.

Eixo temático 1 - Análise documental

A análise dos dados de agendamento revelou que, no primeiro semestre de 2023, foram registradas 9.935 consultas especializadas, das quais 1.306 não foram comparecidas, resultando em uma taxa de absenteísmo de 13,1% (Tabela 1).

Tabela 1 – Absenteísmo de usuários por especialidade, 1º semestre de 2023.

ESPECIALIDADE	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	TOTAL CONSULTAS	ABSENTEÍSMO
Angiologia/Vascular	94	108	78	52	45	61	438	55 (12,5%)
Cardiologia	233	198	260	280	207	226	1.404	180 (12,8%)
Dermatologia	131	151	177	200	154	150	963	135 (14,0%)
Endocrinologia	70	43	69	43	65	30	320	50 (15,6%)
Fonoaudiologia	38	118	178	106	143	146	729	111 (15,2%)
Gastroenterologia	11	39	63	52	35	56	256	30 (11,7%)
Neurologia	105	72	35	0*	0*	0*	212	26 (12,3%)
Ortopedia	431	339	432	406	471	430	2.509	326 (13%)
Otorrinolaringologia	113	84	135	119	152	121	724	96 (13,2%)
Pneumologia	28	66	83	68	78	68	391	45 (11,5%)
Psiquiatria	205	127	152	179	193	173	1.029	147 (14,3%)
Urologia	140	122	188	161	177	172	960	105 (26,9%)

Fonte: Sistema de agendamento municipal, 2025.

Nota: "0" indica ausência de oferta de consultas no período.

* Em relação aos encaminhamentos realizados pelo município para atendimentos em outros municípios de referência, observou-se uma taxa de absenteísmo de 1,8% nas consultas agendadas.

O absenteísmo em consultas médicas variou significativamente entre as especialidades. A Urologia apresentou a maior taxa de faltas, com 26,9%, enquanto Gastroenterologia (11,7%) e Pneumologia (11,5%) registraram os menores índices. Especialidades com maior complexidade ou maior demanda parecem apresentar taxas de absenteísmo mais elevadas, indicando a necessidade de estratégias específicas de acompanhamento e confirmação de consultas.

Quanto aos exames especializados, foram agendados 18.735 procedimentos entre janeiro e junho de 2023, dos quais 390 não foram realizados devido à ausência dos usuários, resultando em uma taxa de absenteísmo de 2,1% (Tabela 2).

Observou-se absenteísmo em todos os exames agendados, embora com índices inferiores aos registrados nas consultas médicas. Os exames de ressonância (0,2%), densitometria (1,2%) e mamografia (1,2%) apresentaram as menores taxas de ausência. Em contrapartida, os exames de colonoscopia apresentaram o maior percentual de absenteísmo, alcançando

41,3%. Esses dados indicam que determinados tipos de exame, possivelmente mais complexos ou invasivos, demandam estratégias específicas de acompanhamento para redução das faltas.

Tabela 2 – Absenteísmo em exames agendados, 1º semestre de 2023.

EXAME	JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAIO	JUN.	TOTAL EXAMES	ABSENTEÍSMO
Colonoscopia	15	15	15	15	15	15	75	31 (41,3%)
Densitometria	200	200	200	200	200	200	1.200	14 (1,2%)
Ecografia	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	1.400	8.400	160 (1,9%)
Endoscopia	30	30	30	30	30	30	180	39 (21,7%)
Eletroneurom.*	30	30	30	30	30	30	180	7 (3,9%)
Fisioterapia	300	300	300	300	300	300	1.800	54 (3,0%)
Mamografia	750	750	750	750	750	750	4.500	54 (1,2%)
Ressonância	200	200	200	200	200	200	1.200	2 (0,2%)
Tomografia	200	200	200	200	200	200	1.200	29 (2,4%)

Fonte: Sistema de agendamento municipal, 2025.

*Eletroneuromiograma.

Eixo temático 2 - Análise das entrevistas

Foram entrevistados dez usuários que não compareceram às consultas agendadas entre janeiro e junho de 2023, conforme listagem fornecida pelo setor de marcação de consultas do município. Destes, nove eram mulheres e um homem. Quanto à faixa etária, um participante tinha menos de 20 anos; dois entre 40 e 50 anos; dois entre 50 e 60 anos; três entre 60 e 70 anos; e dois entre 70 e 80 anos.

Todos os entrevistados confirmaram ter realizado o agendamento no setor municipal de marcação de consultas. Nove relataram faltar às consultas de forma voluntária, enquanto um não recordou ter feito o agendamento. Em relação aos exames, quatro usuários não os realizaram por motivos pessoais não especificados; cinco não chegaram a agendar os exames solicitados; e um não soube responder, pois não é responsável pelos seus agendamentos, mas confirmou que o exame não foi realizado.

Da análise das entrevistas emergiram sete dimensões relacionadas ao absenteísmo e ao agendamento de consultas e exames especializados, que estão apresentadas no texto que se segue.

Dimensão 1. Comunicação e lembretes de agendamento

As ligações telefônicas foram frequentemente mencionadas, mas com experiências variadas. Usuários relataram dificuldades em serem atendidos ou em reconhecerem chamadas telefônicas do serviço de saúde.

> Um dia eles tinham me ligado e eu tinha visto uma ligação da Secretaria da Saúde, sem mentira nenhuma, eu fiz 48 chamadas para lá, e eles não me atenderam [...]. (E4)

> Antes ligavam de um número de outra cidade, aí tu fica naquela, atende, não atende [...]. (E1)

> Quando alguém liga para meu telefone, eu atendo, pode ser a saúde agendando. (E10)

Dimensão 2. Transporte e deslocamento

Usuários acamados ou com dificuldades de locomoção relataram barreiras no acesso aos serviços.

> O transporte é uma dificuldade nas consultas especializadas. (E2)

> Para mim, vai tudo bem, enquanto a doutora vir aqui em casa. (E3)

Dimensão 3. Horários e filas

O horário de agendamento e a espera por atendimento foram destacados como desafios pelos usuários participantes do estudo.

> A dificuldade é que primeiro dia do mês tem que estar lá de madrugada, porque senão chega lá e já se foram as vagas. (E8)

> A única coisa que eu não gosto é que são horas e horas [...], mas está tudo certo, é o único dia que abre a agenda. (E2)

Dimensão 4. Satisfação com o atendimento

Apesar das dificuldades, a maioria dos usuários expressou satisfação com a utilização dos serviços de saúde.

> Eu fui atendido cem por cento. Nisso não precisa melhorar nada, assim está bom. (E5, E9)

> Eu sempre fui muito bem atendida pelo meu posto. (E6)

Houve relato de insatisfação pontual por E1: "A única coisa que me queixo é de quem me atendeu na consulta, pessoa ruim ali, mau atendimento e ninguém vê... aí não dá vontade de voltar".

Dimensão 5. Compreensão do fluxo e organização do agendamento

Os usuários demonstraram dificuldade em compreender o fluxo de agendamentos e o itinerário necessário para a realização de procedimentos.

> O doutor me disse que era melhor não tentar marcar. Insisti, queria fazer o exame, marquei. Ele tinha razão, perda de tempo, demora muito para conseguir. (E5)

> Dependendo de quem te atende, vai tudo muito bem. Tinha umas meninas aqui que explicavam tudo, pena que agora não estão mais, aí a gente se perde... (E3)

Dimensão 6. Estratégias sugeridas pelos usuários

Propostas para melhorar o comparecimento incluíram o agendamento por telefone e o auxílio dos agentes comunitários de saúde para usuários mais idosos.

> Uma vez a gente podia agendar por telefone, as pessoas de idade. (E9)

> O agente de saúde poderia agendar para o pessoal com mais de 60. (E5)

Dimensão 7. Motivos específicos de ausência.

Todos os entrevistados relataram motivos particulares para não comparecimento, sem aviso prévio ao serviço. Eventos externos, como problemas climáticos, também foram apontados como determinantes para a ausência.

> Não fui por causa do problema na minha rua, não consegui sair de casa porque alagou tudo. (E9)

DISCUSSÃO

O acesso universal aos serviços de saúde é uma garantia constitucional, exigindo utilização adequada dos recursos para assegurar resolutividade em saúde. A descentralização do SUS atribui aos municípios a responsabilidade pela organização e gestão dos serviços, incluindo consultas e exames especializados na RAS. Nessas localidades, a oferta de serviços de média complexidade depende do planejamento municipal, da resolutividade da Atenção Básica (AB) e da organização da oferta de serviços (Brasil, 2016). Municípios de pequeno porte, como o estudado, enfrentam desafios específicos na garantia do acesso devido à limitação de serviços especializados, como um Serviço de Assistência Especializada (SAE), um CAPS, farmácia municipal, setor de marcação de consultas e hospital de pequeno porte.

A disponibilidade e efetividade dos serviços especializados são condicionadas por fatores como planejamento de fluxos de agendamento, estrutura física, qualificação profissional, quantidade de atendimentos, financiamento e acolhimento da equipe (Sanchez; Ciconelli, 2012). O absenteísmo em consultas e exames decorre, também, de limitações estruturais, insuficiência de profissionais, dificuldades na fixação desses profissionais em cidades afastadas e dependência do setor privado (Silva *et al.*, 2017). Comportamentos individuais dos usuários influenciam o comparecimento, considerando que o SUS garante autonomia sobre o cuidado em saúde (Brasil, 1990). O absenteísmo do usuário está relacionado as distintas possibilidades de atendimento à saúde e a forma como os profissionais acolhem a demanda (Felix, 2024). Fatores como a gestão da agenda, o acolhimento, as tecnologias de informação e comunicação, o modelo de unidade, o pronto atendimento, a infraestrutura e os recursos humanos impactam na resolução de demandas aos gestores municipais em processos de avaliação e melhoria contínua na rede de APS (Morais *et al.*, 2023).

O estudo evidenciou absenteísmo em todas as consultas especializadas, sendo a Urologia a especialidade com maior índice (26,9%), enquanto a Pneumologia apresentou menor frequência de faltas, possivelmente em função de condições locais que favorecem problemas respiratórios na população infantil. Exames especializados apresentaram absenteísmo médio inferior (2,1%), com destaque para colonoscopias (42,3%), possivelmente relacionadas a procedimentos invasivos e complexidade do preparo.

A descontinuidade de profissionais, como observado no setor de Neurologia, impactou diretamente o comparecimento às consultas. O desconhecimento do fluxo de agendamento, falta de comunicação e dificuldade de acesso aos serviços foram recorrentes nas entrevistas, evidenciando barreiras organizacionais e de comunicação (Baptista, 2021). Estratégias de comunicação via telefone e *WhatsApp*® foram apontadas pelos usuários como ferramentas

potenciais para reduzir o absenteísmo, mas desafios como número desconhecido ou dificuldades tecnológicas persistem.

O absenteísmo contribui para aumento da demanda reprimida, prolonga o tempo de espera, gera desperdício de recursos e sobrecarga na gestão municipal (Farias *et al*., 2019). Além disso, o setor privado é frequentemente procurado pelos usuários devido à lentidão ou dificuldade de acesso na rede pública, indicando deslocamento não voluntário para serviços particulares.

A partir dos resultados, observa-se a necessidade de estratégias de reorganização do agendamento de serviços especializados. Tais estratégias incluem a sistematização de dados sobre consultas e exames; a realização de oficinas de educação permanente para profissionais e usuários; a criação de plataforma digital de registro de agendamentos; a definição de fluxos de agendamento para profissionais e usuários e o desenvolvimento de protocolos de regulação para o acesso a consultas especializadas. A implementação de agendas digitais (lembretes, confirmação via tecnologia) pode reduzir as faltas a consultas na APS (Souza *et al*., 2025). Estas medidas podem contribuir para maior adesão dos usuários, melhoria da resolutividade da RAS e redução de desperdício de recursos públicos.

Este estudo apresentou limitações relacionadas à constituição da amostra, como a dificuldade em localizar todos os usuários para a realização das entrevistas e o registro manual realizado no setor de agendamento. O registro manual em certos casos foi de difícil leitura e apresentou dados incompletos para localização dos usuários de saúde, acarretando visitas domiciliares nas quais o endereço registrado não existia, ou o número da residência estava errado ou a pessoa não morava no local. Estes registros incorretos impediram a localização dos usuários a serem entrevistados em cada território, isso pode ter impactado na distribuição de casos por território analisado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os registros manuais dos atendimentos, que dificultam a leitura; os fluxos de encaminhamento não digitalizados; a ausência de materiais de apoio, tanto físicos quanto digitais; e a não existência de protocolos formais que orientem o encaminhamento para consultas e exames especializados no município, foram barreiras encontradas para o comparecimento de usuários as consultas e exames agendados gerando o absenteísmo na atenção de média complexidade.

Este estudo evidenciou que o absenteísmo em consultas e exames especializados em municípios de pequeno porte é influenciado por barreiras estruturais, organizacionais e de comunicação. Os resultados apontaram a necessidade de estratégias integradas de planejamento, comunicação e educação em saúde, reforçando a importância do engajamento de gestores, profissionais e usuários para fortalecimento da RAS. Espera-se que os achados estimulem novos estudos sobre absenteísmo na atenção de média complexidade, tema ainda pouco explorado na literatura brasileira.

Referências

BAPTISTA, S. C. P. D. *et al.* O absenteísmo dos pacientes em consultas ambulatoriais: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e20200380, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0380. Acesso em: 15 nov. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2016.

BELTRAME, S. M. *et al.* Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1015-1030, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/BYJbCp6ZBz9NCynKt3h3X3J/. Acesso em: 10 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 128, n.º 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf/consultorio-na-rua/arquivos/2012/politica-nacional-de-atencao-basica-pnab.pdf/view. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 149, nº 112, p. 59-62, 13 jun. 2013. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. **Relatório Anual de Gestão 2015**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde, 2016. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2022/10/RAG_2015_SESDF.pdf. Acesso em: 19 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, nº 183, p. 68-76, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 out. 2025.

CÂMARA, C. **Metodologia de pesquisa qualitativa em saúde**. Porto Alegre: UFRGS, 2013.

CAVALCANTI, R. P. *et al.* Absenteísmo de consultas especializadas no sistema de saúde pública: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa - PB, Brasil. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 63-84, 2013. Disponível em: https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1344/1146. Acesso em: 15 out. 2025.

DANTAS, L. F. *et al.* No-shows in appointment scheduling: a systematic literature review. **Health Policy**, [*s. l.*], v. 122, n. 4, p. 412-421, 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29482948/. Acesso em: 15 nov. 2025.

FARIAS, C. M. L. *et al.* Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 5, p. 190-204, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gr35PbDGbzY9xdQfV9zZQYw/?format=html&lang=pt. Acesso em: 19 nov. 2025.

FELIX, C. A. de O. Z. **Absenteísmo de usuários na rede de atenção básica:** análise em um município de grande porte da região Sudeste do Brasil. 2023. Tese (Doutorado). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.11606/D.22.2024.tde-25062024-094446. Acesso em: 15 nov. 2025.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. E-book. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Redes_Atencao_Saude_Eugenio_2ed.pdf. Acesso em: 16 out. 2025.

MORAIS, R. M. *et al.* Gestão do absenteísmo na Atenção Primária em cidade brasileira de médio porte. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 27, e220197, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/interface.220197. Acesso em: 15 nov. 2025.

SANCHEZ, R. M.; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Salud Pública**, [*s. l.*], v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n3/12.pdf. Acesso em: 19 nov. 2025.

SILVA, C. R. *et al.* Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1109-1120, abr. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27002016. Acesso em: 19 nov. 2025.

SILVEIRA, G. S. *et al.* Prevalência de absenteísmo em consultas médicas em unidade básica de saúde do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-7, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1836. Acesso em: 4 out. 2025.

SOUZA, J. P. B. *et al.* Agendas digitais e a redução do absenteísmo na Atenção Primária em Saúde em um distrito sanitário de uma cidade fronteiriça. **RECIIS – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em**

Saúde, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, e3951, jul./set. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.29397/reciis.v19i3.3951. Acesso em: 15 nov. 2025.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição das autoras

Thais Maria Zini - concepção e planejamento do estudo, elaboração do texto, coleta e análise dos dados, revisão do conteúdo e aprovação da versão final do manuscrito.

Denise Bueno - concepção e planejamento do estudo, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

As autoras declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 22/10/2025

Aceito em: 19/11/2025

Publicado em: 24/11/2025