

Absenteísmo de pacientes na assistência odontológica especializada em uma região de saúde do Ceará

Nathalya Nogueira de VASCONCELOS¹; Regiane Sabrina MORAES²;
Anna Thaís Martins CARDOSO³; Carlos Augusto Moreira de OLIVEIRA⁴;
Iago Barbosa VIDAL⁵; Dulce Maria de Lucena AGUIAR⁶; Lucianna
Leite PEQUENO⁷; Paulo Leonardo Ponte MARQUES⁸

1 - Graduação em Odontologia. Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Avenida Bernardo Manuel, 13015 – José Walter – Fortaleza-CE. nathalyanogueira03@gmail.com; **2** - Graduação em Odontologia. Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Rua Xerez de Sousa, 193 – Apto 206 – Centro – Bela Cruz-CE. sabrina.moraes17.sm@gmail.com; **3** - Graduação em Odontologia. Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Rua Professor Anacleto, 50 – Apto 403 - Parquelândia – Fortaleza-CE. annathaisodonto@gmail.com; **4** - Graduação em Odontologia. Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Rua Gonçalves Ledo, 1233 – Centro – Fortaleza-CE. carlosbioce@gmail.com; **5** - Graduação em Odontologia. Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Rua Ministro Petrônio Portela, 418 – Apto 305 bloco2 – Salinas – Fortaleza-CE. iagovidalodonto@hotmail.com; **6** - Graduação em Odontologia. Doutora em Ciências – Universidade de São Paulo (USP). Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Rua João Brígido, 1485 – Apto 802A – Joaquim Távora – Fortaleza-CE. dulce@unifor.br; **7** - Doutora em Saúde Coletiva (UNIFOR). Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Rua Jornalista César Magalhães, 399 – Apto 701 – Guararapes – Fortaleza-CE. lupequeno@unifor.br; **8** - Doutor em Saúde Coletiva (UNIFOR). Docente do Curso de Odontologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Rua Andrade Furtado, 955 – Apto 802 – Cocó – Fortaleza-CE. paulomarques@unifor.br

Resumo

Objetivo: Analisar o absenteísmo de pacientes em consultas odontológicas especializadas. **Material e Método:** Estudo transversal, a partir de dados secundários da plataforma IntegraSUS, tendo como cenário uma Área Descentralizada de Saúde do Ceará. Foram coletados dados referentes ao número de consultas e faltas dos pacientes a um Centro de Especialidades Odontológicas Regional com 11 cadeiras odontológicas, tomando-se por base: ano, dias da semana, turnos de atendimento, especialidades e distância dos municípios, no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2021. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando números absolutos, percentuais, média e desvio-padrão. **Resultados:** Foram contabilizadas 50.918 consultas especializadas e 11.537 (22,6%) registros de não comparecimento. As consultas de retorno representaram 67% do total de faltas, sendo 2018 o ano com maior média (286). A especialidade de ortodontia revelou o maior percentual de faltas às consultas de retorno (55,3%), enquanto as faltas às primeiras consultas foram maiores na endodontia (37,2%). Entre os municípios que pactuaram vagas, o percentual de faltas variou entre 15 e 29%. Os municípios que concentraram o maior número de faltas durante o período analisado foram: Bela Cruz (29,1%), Itarema (26,2%) e Cruz (24,3%). **Conclusão:** Observou-se elevado número de faltas, sendo, portanto, necessário adotar novas condutas para o enfrentamento do absenteísmo, visando à redução de desperdícios de recursos públicos e otimização do tempo da lista de espera.

PALAVRAS-CHAVE: Absenteísmo; Assistência odontológica; Atenção secundária à saúde; Gestão em saúde.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Paulo Leonardo Ponte Marques

Rua Andrade Furtado, 955 – Apto 802 – Cocó – Fortaleza-CE

E-mail: paulomarques@unifor.br



Copyright © 2023 Revista Odontológica do Brasil Central - Esta obra está licenciada com uma licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 13/05/22

Aceito: 03/10/23

Publicado: 01/12/23

DOI: 10.36065/robrac.v32i91.1615

Introdução

É notável o avanço do acesso à saúde no Brasil após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que este garantiu o direito à saúde para todos os brasileiros, sem discriminação, fazendo valer os princípios da universalidade, integralidade e equidade¹. No entanto, a ampliação de serviços públicos nem sempre se concretiza no aumento do acesso, visto que, mesmo havendo disponibilização de vagas, os usuários podem não comparecer às consultas agendadas.

A saúde bucal obteve avanços após a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) a partir de 2004, buscando substituir a assistência odontológica hegemônica de baixa cobertura e baixa resolubilidade². Dentre as diretrizes dessa política, destaca-se a ampliação das Equipes de Saúde Bucal (ESB), com vistas à reorganização da atenção primária³. Esse foi um marco importante que contribuiu para que o país melhorasse a condição de saúde bucal da população, por meio da incorporação de ações voltadas à prevenção de doenças bucais e promoção da saúde.

Outro eixo que fortaleceu a integralidade do cuidado foi a ampliação e qualificação da atenção secundária, através da implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)⁴. Esses pontos de atenção configuram a retaguarda técnica para a atenção primária, ao ofertarem serviços odontológicos especializados com densidade tecnológica intermediária, evitando, assim, a descontinuidade do tratamento odontológico. De acordo com os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), até 2021 já existiam mais de 1.100 CEO implantados em todos os estados brasileiros.

A relação entre a atenção primária e a secundária vem sendo discutida no âmbito nacional e internacional⁵. A interação entre os cuidados em saúde bucal nesses níveis de atenção apresenta três características fundamentais: integração, com pactuações claras e bem definidas; interdependência, com autonomia para

referenciar e contrarreferenciar os usuários; e complexidade, visto que cada local apresenta características próprias que influenciam no acesso e utilização dos serviços⁶.

Mesmo após quase duas décadas de implantação da PNSB e avanços na saúde bucal, ainda se constata dificuldades na sua operacionalização e desigualdades no acesso do usuário à rede de saúde, assim como, são apontadas necessidades de melhoria da qualidade do serviço ofertado⁷. Esses desafios têm sido superados com um fortalecimento da regionalização, implantação de novos estabelecimentos de saúde, capacitação profissional, boa comunicação entre os estabelecimentos de saúde de diferentes níveis de atenção, existência de malha viária que facilite o deslocamento dos usuários e um sistema de regulação eficiente para disponibilização, agendamento e confirmação dos atendimentos especializados⁸.

Nesse cenário, o estado do Ceará foi referência na expansão e melhoria da assistência especializada à saúde, iniciando a partir de 2009 uma forte reorganização com ênfase na regionalização para oferta de serviços odontológicos da atenção secundária. Em meados de 2022, o programa de expansão cearense conta com 22 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R) distribuídos em todas as Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS), agrupamento entre municípios limítrofes, proporcionando ampliação do acesso por meio da integração entre os municípios no interior do estado⁹.

Embora seja notória a expansão da atenção secundária, a implantação de CEO-R não é garantia de melhoria do acesso. Inúmeros fatores podem contribuir com a subutilização dos serviços¹⁰, entre os quais destaca-se o não comparecimento dos usuários às consultas agendadas, indicando o absenteísmo. Este é um problema rotineiro do SUS, retratado como um desafio que pode ocasionar um grande desperdício de recursos públicos e dificultar a operacionalização das filas de espera para atenção especializada¹¹.

Diante desse cenário, este estudo teve por objetivo analisar o registro de não comparecimentos em consultas odontológicas especializadas em uma Área Descentralizada de Saúde do Ceará.

Material e método

Estudo transversal a partir de dados secundários de domínio público disponíveis na plataforma IntegraSUS Ceará, a qual contém um sistema de transparência da gestão pública de saúde que integra relatórios públicos sobre o monitoramento e gerenciamento epidemiológico, hospitalar, ambulatorial, administrativo, financeiro e de planejamento da Secretaria da Saúde do Estado e dos 184 municípios do Ceará.

O cenário do estudo foi um CEO-R localizado na ADS sediada no município de Acaraú. Escolhido estrategicamente como sede, até 2022 possuía uma cobertura de 233.385 habitantes e abrangência de sete municípios cearenses: Jijoca de Jericoacoara, Cruz, Bela Cruz, Marco, Morrinhos, Itarema e Acaraú.

O CEO-R é um estabelecimento classificado pelo Ministério da Saúde como sendo do tipo três, que possui 11 cadeiras odontológicas e oferta vagas para tratamento especializado por meio de pactuação com os sete municípios da ADS. Mensalmente, o centro tem a capacidade de ofertar cerca de 540 vagas para primeira consulta e por volta de 1000 vagas para retornos. As especialidades com oferta de vagas incluem: endodontia, cirurgia oral menor/estomatologia, periodontia, odontologia para pacientes com necessidades especiais (PNE), prótese e ortodontia.

A coleta de dados foi realizada no mês de março de 2021 no endereço eletrônico <https://integrasus.saude.ce.gov.br>. Foram obtidos relatórios públicos sobre as primeiras consultas e consultas de retorno por município da ADS, com dados referentes ao quantitativo de vagas ofertadas, total de atendimentos, total de faltas por dia da semana, turno, mês, ano e distância do município até o CEO-R.

Foi utilizado como referência o período de janeiro de 2018 à fevereiro de 2021, correspondente, respectivamente, ao período inicial e final disponibilizado na plataforma.

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando números absolutos, percentuais, a média como medida de tendência central e o desvio-padrão como medida de dispersão.

O projeto de pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em virtude de utilizar dados secundários a partir de um sistema de informação público.

Resultados

No período estudado foram analisados dados sobre o monitoramento das consultas odontológicas especializadas dos sete municípios cobertos pelo CEO-R, sendo contabilizadas 50.918 consultas especializadas e 11.537 registros de não comparecimento, correspondendo a 22,6%.

A Tabela 1 mostra o total de faltas anuais em consultas de primeira vez e retorno, a média, desvio padrão e a proporção de faltas em relação ao total. A maioria (67%) das faltas foram em consultas de retorno. As especialidades com maior absenteísmo de

TABELA 1 - Média mensal, total e proporção de faltas de primeira consulta e retorno em consultas odontológicas no CEO-R, Acaraú, Ceará, 2018-2021.

Especialidade	Média mensal de faltas e desvio padrão		Total de faltas		Proporção de faltas	
	1ª Consulta	Retorno	1ª Consulta	Retorno	1ª Consulta	Retorno
Ortodontia	16,75 ± 18,8	1071 ± 774,6	67	4284	1,8%	55,3%
Prótese	138,5 ± 88,2	375 ± 260,6	554	1500	14,6%	19,4%
Endodontia	353 ± 244,0	97 ± 88,2	1412	388	37,2%	5,0%
Cirurgia oral menor	282 ± 180,1	88,25 ± 105,6	1128	353	29,7%	4,6%
Odontologia para pacientes Com necessidades especiais	68,5 ± 48,1	240,25 ± 152,0	274	961	7,2%	12,4%
Periodontia	89,75 ± 62,7	64,25 ± 65,1	359	257	9,5%	3,3%
Total	948,5 ± 631,7	1935,75 ± 1420,7	3794	7743	100%	100%

Fonte: IntegraSUS

usuários nos retornos foram ortodontia (55,3%) e prótese (19,4%). Já em relação às primeiras consultas, a endodontia (37,2%) foi a especialidade em que mais os usuários deixaram de comparecer.

A média mensal de faltas de primeira consulta nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021 foram de 109, 134, 55 e 105, respectivamente. Em relação aos retornos foi de 286, 227, 108 e 135, respectivamente.

Identificou-se um decrescente número de faltas em consultas de retorno até 2020; já em relação a consultas de primeira vez, observou-se um aumento na quantidade de faltas de 2018 para 2019, e de 2020 para 2021, sendo o ano de 2020 o que apresentou menor número de faltas nos dois tipos de consultas.

Na estratificação por especialidade para o não comparecimento na primeira consulta, identificou-se uma média mensal em ordem decrescente de 145 para endodontia até 5 para ortodontia. Já as médias mensais de faltas de retorno foram maiores em ortodontia (417 faltas) e menores em periodontia, com 25 faltas registradas.

O município sede (Acará), apresentou maior aproveitamento do número de vagas pactuadas, excedendo o total de atendimentos previstos. Os municípios que concentraram o maior número de faltas foram em ordem decrescente: Bela Cruz (29,1%), distante

TABELA 2 - Quantitativo de faltas, por município da região de saúde, Acará, Ceará, 2018-2021.

Município	Distância** (km)	Vagas pactuadas	Vagas agendadas	Vagas atendidas	%Pactuadas e atendidas	Faltas	%Faltas dos agendados	%Faltas dos pactuados
Acará*	-	4431	5066	5095	115,0%	1008	19,9%	22,7%
Jijoca de Jericoacoara	62Km	1514	1353	822	54,3%	205	15,2%	13,5%
Cruz	9Km	2057	2176	1421	69,1%	529	24,3%	25,7%
Bela cruz	24Km	2544	2202	967	38,0%	640	29,1%	25,2%
Marco	35Km	2318	1819	967	41,7%	335	18,4%	14,5%
Itarema	25Km	2383	2288	1493	62,7%	599	26,2%	25,1%
Morrinhos	42Km	1295	1179	665	51,4%	255	21,6%	19,7%
Total		16542	16083	11430	69,1%	3571	22,2%	21,6%

*Município sede do CEO-R. ** Distância do município à sede do CEO-R em quilômetros.
Fonte: IntegraSUS

24 km do CEO-R; Itarema (26,2%) a 25 km; e Cruz (24,3%), situada a 9 km (Tabela 2).

A Tabela 3 descreve as médias e porcentagens de faltas, por dia da semana e por turno de atendimento. As faltas são bem similares nos dias e turnos, tendo as maiores porcentagens nas quartas-feiras à tarde (24,2%), seguida das terças-feiras pela manhã (21,6%).

TABELA 3 · Média de faltas, por dia da semana e turno de atendimento, no CEO-R, Acaraú, Ceará, 2018-2021.

Dia da Semana/Turno	Manhã	%	Tarde	%	Total	%
Segunda-feira	5,71	20%	5,09	21,2%	10,8	20,6%
Terça-feira	6,16	21,6%	5,03	21,0%	11,19	21,3%
Quarta-feira	5,74	20,1%	5,79	24,2%	11,53	22,0%
Quinta-feira	5,37	18,8%	5,44	22,7%	10,81	20,6%
Sexta-feira	5,55	19,5%	2,62	10,9%	8,17	15,6%
Total	28,53	100,0%	23,97	100,0%	52,5	100,0%

Fonte: IntegraSUS

Discussão

No período estudado foi identificado um elevado quantitativo de faltas, tanto de primeira consulta, quanto de retorno, sendo maior em relação às consultas de retorno. De forma geral, as faltas não foram equilibradas, não havendo uniformidade ou padrão para esse dado entre as especialidades odontológicas analisadas.

O não comparecimento às consultas e aos exames/procedimentos agendados no sistema de saúde, é também chamado de absenteísmo. Este ato resulta em desorganização da oferta de serviços, desperdícios dos recursos públicos, prejuízo à integralidade de atenção nos diversos níveis de complexidade, além de ser um obstáculo para a diminuição da lista de espera, pois estes pacientes faltosos retornam ao fluxo de marcações, consistindo, em um extenso problema na área da saúde, interferindo não apenas nas consultas odontológicas, mas em todas as especialidades médicas¹².

Houve crescimento, tanto da oferta de consultas e exames, como da taxa de absenteísmo em consultas, o que fundamenta a preocupação da gestão com o tema¹³. Os resultados mostram que as taxas de absenteísmo em consultas especializadas (38,6%) e em exames especializados (32,1%) no Espírito Santo são altas e estão compatíveis com outros estudos realizados no Brasil que pesquisaram a atenção especializada, confirmando que as taxas altas não são exclusivas do Ceará, mas também estão presentes em São Paulo (34,4%)¹⁴, em Florianópolis (34,4%)¹⁵ e João Pessoa (39,8%), preocupando os gestores, evidenciando que os esforços somados para ampliar a oferta acabam não se efetivando¹⁶.

Estudos realizados em Belo Horizonte (MG) e Porto Alegre (RS) associaram as faltas ao tempo de espera pela consulta especializada, pois muitas vezes o paciente ao ser referenciado da atenção primária para a secundária espera em média de três a cinco meses para ser chamado¹⁷. Neste cenário, muitos pacientes buscam tratamentos de urgência para alívio da dor, optando por extrair o elemento dentário. Isso acarreta falta na primeira consulta da atenção especializada, tais como nas especialidades de endodontia e cirurgia, visto que o paciente já teria “resolvido” o problema previamente. Além disso, os tratamentos realizados nessas especialidades são reconhecidos pela população como mais traumáticos e dolorosos¹⁸.

Em vários estados brasileiros^{19,20} observou-se que o principal motivo de absenteísmo é o esquecimento do dia da consulta. Fatores como as dificuldades na comunicação entre os serviços e o usuário interferem diretamente no esquecimento do paciente. Esse indicativo se torna evidente nas especialidades que exigem um maior número de retornos até a finalização do tratamento, tais como a ortodontia e a prótese dentária. Além disso, o não comparecimento às consultas pode estar relacionado a múltiplos fatores, tais como mudança de profissional, quebra do aparelho e distância do domicílio até o CEO²¹.

Na especialidade de Pacientes com Necessidades Especiais isso pode ser explicado, provavelmente, pelo fato desses pacientes apresentarem limitações de deslocamento e/ou motoras, o que muitas vezes pode dificultar o comparecimento deles às consultas. O absenteísmo pode ser amplificado dado que a maioria dos CEO brasileiros, garante o tratamento odontológico completo para os pacientes com deficiência, e isso pode denotar um maior tempo e esforço em busca da manutenção ou reestabelecimento da saúde bucal desta clientela²². Estudo realizado na Região do Cariri (CE), apontou que o absenteísmo desses pacientes não ocorre de modo sazonal e que a distância até o serviço especializado é um preditor para o não comparecimento às consultas e, consequentemente, redução no número de tratamentos concluídos²³.

Dentre os municípios que compõem a região de saúde, a média de faltas foi em torno de 22% em relação aos agendados, sendo maior em Bela Cruz (29,1%) e menor em Jijoca de Jericoacoara (15,2%). Observou-se que a falta de comparecimento às consultas entre os municípios não seguiu a lógica da distância ao CEO-R (Tabela 2). Este dado pode ser conjecturado, em parte, pelo fato de Jijoca apresentar uma estrutura mais avançada de transporte sanitário, o que facilita a ida e volta dos pacientes às consultas. A inexistência de transporte sanitário é considerada como uma barreira geográfica que dificulta a acessibilidade e um maior comparecimento aos serviços odontológicos²⁴.

O município de Acaraú, comparado aos municípios que encaminham para o CEO-R, foi o que apresentou o maior grau de comparecimento às consultas, reforçando a importância de haver serviços ofertados no próprio município para a população local, uma vez que a distância é um fator que contribui para o absenteísmo. Estudos feitos em Santa Catarina (PR) e Escócia (RN) observaram fatores que contribuem intensamente para o absenteísmo, como a não identificação do local de consulta, a ausência de recursos financeiros para o deslocamento, assim como os dias da semana disponíveis para atendimento^{25,26}.

Além desses fatores, em João Pessoa (PB) a maioria das pessoas atendidas pela rede pública de saúde é de baixa renda e com escolaridade baixa e detêm poucos recursos financeiros. Nesse contexto social, faz-se necessário uma melhor gerência de aspectos organizacionais em busca de aprimorar estratégias, como transportes sanitários, prática do aviso prévio realizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS), bem como o contato por meio telefônico, com o intuito de confirmar a consulta, semelhante ao que foi encontrado em alguns trabalhos²⁷.

Considerando os dias da semana e os turnos de atendimento no CEO-R, houve uma uniformidade em relação ao percentual de faltas, excetuando-se a sexta-feira à tarde, que revelou um percentual menor (10,9%), conforme Tabela 3. Não existem parâmetros que indiquem um percentual aceitável quanto ao absenteísmo de pacientes em consultas odontológicas, dado que as características locais são diversas. No entanto, esse é um indicador que precisa ser monitorado pelos gerentes, visto que a ausência dos pacientes reduz o aproveitamento da oferta, aumentando, conseqüentemente, o tempo na lista de espera para um novo agendamento²⁸. O não comparecimento dos usuários tem se tornado um problema crônico, constituindo-se um desafio na busca da sustentabilidade financeira do sistema de saúde, uma vez que os serviços se encontram preparados para realização do atendimento, mas ficam ociosos diante da ausência do paciente ao atendimento clínico especializado²⁹.

Entre as estratégias para minimizar o absenteísmo, se encontra a implantação de transporte sanitário, o qual se constitui em um dos recursos logísticos destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial³⁰. Pesquisa no âmbito das redes regionalizadas para garantia da atenção especializada destacou a experiência do Ceará na utilização de transporte sanitário no contexto de consórcios públicos de saúde³¹, possibilitando assim o um maior comparecimento às consultas.

Vários estudos^{32,33,34} citam relatos de pacientes que indicam a impossibilidade de falta ao trabalho como justificativa para o não comparecimento aos atendimentos agendados. São citados também outros fatores, como: esquecimento ou não entendimento do agendamento; mudança de endereço; questões pessoais; falta de empatia do profissional; horários de consultas conflitantes; problema com transporte e falta de tratamento na rede de saúde para dar continuidade à resolução do problema. Além desse cenário corriqueiro, o contexto pandêmico pode ter influenciado diretamente no aumento do absenteísmo, uma vez que muitos usuários tiveram medo de se contaminar³⁵.

Este estudo aponta como limitações a utilização do banco de dados do IntegraSUS, que por tratar-se de dados secundários podem não retratar de forma fidedigna a realidade. No entanto, essa base tem sido referência para monitoramento da atenção especializada à saúde no estado do Ceará.

Conclusão

A análise do registro de consultas odontológicas especializadas permitiu identificar que existiu elevada quantidade de faltas, sendo maior nas consultas de retorno quando comparadas às primeiras consultas. Cabe aos gerentes institucionalizar o monitoramento das consultas e dar transparência aos resultados visto que o não comparecimento dos pacientes impacta negativamente no aproveitamento da capacidade instalada assistencial gerando desperdícios de recursos, além de prejudicar o andamento da lista de espera.

Referências

- 1- Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(6): 1723-1728.
- 2- Pires FS, Botazzo C. Organização tecnológica do trabalho em saúde bucal no SUS: uma arqueologia da política nacional de saúde bucal. *Saúde e Sociedade*. 2015; 24(1): 273-284.

- 3 - Scherer CI, Scherer MDA. Advances and challenges in oral health after a decade of the “Smiling Brazil” Program. *Rev Saúde Pública*. 2016; 49: 98.
- 4 - Leal RVS, Emmi DT, Araújo MVDA. Acesso e qualidade da atenção secundária e da assistência em estomatologia no Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2021; 31(2): e310205.
- 5 - Stein C, Santos KW, Condessa AM, Celeste RK, Hilgert JB, Hugo FN. Presença de Centros de Especialidades Odontológicas e sua relação com a realização de exodontias na rede de atenção de saúde bucal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2019; 36(1): e54819.
- 6 - Souza GC, Lopes MLDS, Roncalli AG, Medeiros-Júnior A, Clara-Costa IC. Referência e contrarreferência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. *Revista de Salud Pública*. 2015; 17(3): 416–28.
- 7 - Azevedo JNL, Silva RF, Macêdo TTS. Principais causas de absenteísmo na equipe de enfermagem: revisão bibliográfica. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2019; 8(1): 80–6.
- 8 - Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. *Cadernos de Saúde Pública*. 2015; 31(3): 586-596.
- 9 - Chaves SCL, Almeida AMFDL, Rossi TRA, Santana SFD, Barros SGD, Santos CML. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22(6): 1791-1803.
- 10 - Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MABD, Santos Neto ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde em Debate*. 2020; 43(123): 1015-1030.
- 11 - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama [acesso em 01 abr 21]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
- 12 - Melo ACBV, Braga CC, Forte FDS. Acessibilidade ao serviço de saúde bucal na atenção básica: desvelando o absenteísmo em uma unidade de saúde da família de João Pessoa - PB. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2011; 15(3): 309-318.
- 13 - Fonseca EP, Silva Junior JPD, Vedovello SAS, Souza LZ, Pereira AC, Meneghim MDC. Fatores associados às faltas em tratamentos ortodônticos em centro de especialidades odontológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018; 23(1): 287-294.
- 14 - Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Santos Neto ETD. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde em Debate*. 2020; 43(5): 190-204.
- 15 - Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MAB, Santos ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde em Debate*. 2020; 43(123): 1015–30.

- 16** - Bender AS, Molina LR, Mello ALSF. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Espac. Saude.* 2011; 11(2): 56-65.
- 17** - Cavalcanti RP, Cavalcanti JCM, Serrano RMSM, Santana PR. Absenteísmo de consultas especializadas nos sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa – PB, Brasil. *Tempus.* 2013; 7(2): 63-84.
- 18** - Ribeiro ILA, Veloso HHP, Valença AMG, Júnior OB, Lima Neto ED. Avaliação da qualidade de vida e nível de satisfação do usuário da rede de atenção especializada com o tratamento endodôntico no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2009. *Revista Odontológica do Brasil Central.* 2012; 21(59): 557-563.
- 19** - Magalhães MBP, Oliveira DV, Lima RF, Ferreira EF, Martins RC. Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). *Ciência & Saúde Coletiva.* 2019; 24(12): 4643-4654.
- 20** - Rocha RC, Bercht SB. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: o Centro de Saúde Murialdo. *Rev Fac Odontol.* 2000; 42(2): 25-3.
- 21** - Fonseca EP, Silva Junior JP, Vedovello SA, Souza LZ, Pereira AC, Meneghim MD. Fatores associados às faltas em tratamentos ortodônticos em centro de especialidades odontológicas. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2018; 23(1): 287-94.
- 22** - Condessa AM, Lucena EH, Figueiredo N, Goes PS, Hilgert JB. Atenção odontológica especializada para pessoas com deficiência no Brasil: perfil dos centros de especialidades odontológicas, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde.* 2020; 29(5): 1-11.
- 23** - Araújo TC, Amaral RC, Fonseca EP, Oliveira LB. Absenteísmo de pacientes com necessidades especiais em Centros de Especialidades Odontológicas. *Research, Society and Development.* 2021; 10(3): e40310313527.
- 24** - Pinto VD, Teixeira AH, Santos PR, Araújo MW, Moreira MÁ, Saraiva SR. Avaliação da acessibilidade ao Centro de Especialidades Odontológicas de abrangência macrorregional de Sobral, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014; 19(7): 2235-44.
- 25** - Rocha RC, Bercht SB. Estudo do abandono do tratamento odontológico em um serviço público de Porto Alegre: o Centro de Saúde Murialdo. *Rev Fac Odontol.* 2000; 42(2): 25-3.
- 26** - Ellis DA, Jenkins R. Weekday affects attendance rate for medical appointments: large-scale data analysis and implications. *PLoS ONE.* 2012; 7(12): e51365.
- 27** - Bender ADS, Molina LR, Mello ALSFD. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Revista Espaço para a Saúde.* 2010; 11(2): 56-65.

- 28** - Silveira GS, Ferreira PR, Silveira DS, Siqueira FCV. Prevalência de absenteísmo em consultas médicas em unidade básica de saúde do sul do Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019; 13(40): 1-7.
- 29** - Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MA, Santos ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde em Debate*. 2020; 43(123): 1015-30.
- 30** - Syed ST, Gerber BS, Sharp LK. Traveling towards disease: transportation barriers to health care access. *Journal of community health*. 2013; 38(5): 976-93.
- 31** - Almeida PF, Giovanella L, Martins Filho MT, Lima LD. Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019; 24(12): 4527-40.
- 32** - Melo ACBV, Braga CC, Forte FDS. Acessibilidade ao serviço de saúde bucal na atenção básica: desvelando o absenteísmo em uma unidade de saúde da família de João Pessoa - PB. *RBCS*. 2011; 15(3): 309-18.
- 33** - Haynes JM, Sweeney EL. The effect of telephone appointment-reminder calls on outpatient absenteeism in a pulmonary function laboratory. *Respiratory care*. 2006; 51(1): 36-39.
- 34** - Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MABD, Santos Neto ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde em Debate*. 2020; 43(123): 1015-1030.
- 35** - Jorge MA, Mello DM, Nunes MR. Medo, perplexidade, negacionismo, aturdimento-e luto: afetos do sujeito da pandemia. *Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental*. 2020; 23(3): 583-96.

Absenteeism of patients in specialized dental care in a health region of Ceará

Abstract

Objective: To analyze patient absenteeism in specialized dental appointments. **Material and methods:** Cross-sectional research, utilizing secondary data from the IntegraSUS platform, having as a scenario a Decentralized Health Area in Ceará. Data were collected referred to the number of appointments and patient no-shows at a Regional Dental Specialty Center with 11 dental chairs, based on: year, days of the week, service shifts, specialties, and distance from municipalities, covering the period from January 2018 to February 2021. The analysis was realized by descriptive statistics, including absolute numbers, percentages, average, and standard deviation. **Results:** It was counted 50,918 specialized appointments and 11,537 (22.6%) records of no-shows attendance. Follow-up appointments accounted for 67% of all no-shows, with the year 2018 exhibiting the highest average (286). The orthodontics specialty showed the highest percentage of no-shows for follow-up appointments (55.3%), while endodontics had the highest rate for initial consultations (37.2%). Among the municipalities that allocated appointment slots, the no-show rate ranged from 15% to 29%. The municipalities with the highest number of no-shows during the analyzed period were: Bela Cruz (29.1%), Itarema (26.2%), and Cruz (24.3%). **Conclusion:** It was observed a high number of no-shows, therefore being necessary to adopt new conducts to combat the absenteeism, aiming to reduce waste of public resources and optimization the waiting time list.

KEYWORDS: Absenteeism; Dental care; Secondary care; Health management.

Como citar este artigo

Vasconcelos NN, Moraes RS, Cardoso ATM, Oliveira CAM, Vidal IB, Aguiar DML, Pequeno LL, Marques PLP. Absenteísmo de pacientes na assistência odontológica especializada em uma região de saúde do Ceará. Rev Odontol Bras Central 2023; 32(91): 245-259. DOI: 10.36065/robrac.v32i91.1615