

A regulação da atenção à saúde bucal e o absenteísmo: cenários e possibilidades**Oral health care regulation and absenteeism: settings and possibilities****La regulación de la atención a la salud bucal y el absentismo: escenarios y posibilidades****Recebido: 10/09/2017****Aprovado: 15/01/2018****Publicado: 05/04/2018****Danilson Ferreira da Cruz¹****Ronald Pereira Cavalcanti²****Edson Hilan Gomes de Lucena³****Wilton Wilney Nascimento Padilha⁴**

O absenteísmo do usuário é um ato praticado ao não comparecer às consultas e aos procedimentos agendados. O objetivo do estudo é discutir o contexto causal que gera o absenteísmo em consultas e suas possibilidades de enfrentamento, de modo a colaborar com estudos empíricos sobre o tema. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, feito através da busca do assunto "Absenteísmo" nas bases de dados LILACS, SCIELO e periódicos CAPES, sem corte temporal, em julho de 2017. Os resultados foram: 11 estudos sobre o assunto de 763 encontrados na busca. Identificou-se um total de 26 causas potenciais para o absenteísmo e 4 possibilidades de enfrentamento. Conclui-se que é necessário ampliar o debate, para que esta problemática seja tratada como possibilidade de estruturação do processo de trabalho das equipes, dos serviços e da regulação, por ser um quadro diversificado e complexo no que diz respeito às causas do absenteísmo.

Descritores: Absenteísmo; Agendamento de consultas; Continuidade da Assistência ao Paciente, Saúde Bucal.

Absenteeism is when the user does not attend previously scheduled procedures and consultations. The objective of this study is to discuss the causal context that generates absenteeism in consultations and the possibilities of dealing with the problem, thus collaborating with empirical studies on the subject. It is an integrative literature review, conducted through a search of the subject "Absenteeism" in the LILACS and SCIELO databases and in the periodicals from CAPES, with no selection of time frames, in July 2017. The results were: 11 studies on the issue were found from 763 articles that resulted from the research. There were 26 potential causes for absenteeism and 4 possibilities of dealing with it. It was concluded that broadening the debate is necessary, so that this problem is treated as a possibility to structure the working process of the teams, services and regulation as it is a diversified and complex framework when it comes to the causes of absenteeism.

Descriptors: Absenteeism; Appointments and schedules; Continuity of patient care; Oral health.

El absentismo del usuario es el acto de no asistir a las consultas y a los procedimientos programados. El objetivo de este estudio es discutir el contexto causal que genera el absentismo en consultas y sus posibilidades de enfrentamiento para colaborar con estudios empíricos sobre el asunto. Se trata de una revisión integrada de la literatura hecho a través de la búsqueda del asunto "Absenteísmo" en las bases de datos: LILACS, SCIELO y revistas CAPES, sin el corte temporal, realizado en julio de 2017. Los resultados fueron: 11 estudios sobre el tema de 763 encontrados en la búsqueda. Se identificaron un total de 26 causas potenciales para el absentismo y 4 posibilidades de enfrentamiento. Se concluye que es necesario ampliar este debate, para que esta problemática sea tratada como posibilidad de estructuración del proceso de trabajo de los equipos, de los servicios y de la regulación por ser un cuadro diversificado y complejo en lo que respecta a las causas del absentismo.

Descritores: Absentismo; Citas y horarios; Continuidad de la atención al paciente; Salud Bucal.

1. Cirurgião Dentista. Especialista em Educação Permanente. Especialista em Política e Gestão do Cuidado em Saúde. Mestre em Modelos de Decisão e Saúde. Professor Assistente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Campus Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. ORCID: 0000-0002-1948-3650 E-mail: danilsoncruz@yahoo.com.br

2. Cirurgião Dentista. Especialista em Política e Gestão do Cuidado em Saúde. Mestre em Odontologia. Professor Assistente da UFPE, Campus Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. ORCID: 0000-0003-4948-0327 E-mail: roandpcavalcanti@yahoo.com.br

3. Cirurgião Dentista. Mestre e Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto da UFPE, Campus Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. ORCID: 0000-0003-3431-115X E-mail: ehglucena@yahoo.com.br

4. Cirurgião Dentista. Mestre, Doutor e Pós Doutor em Odontologia. Professor Titular da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. ORCID: 0000-0003-3056-9145 E-mail: wiltonpadilha@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O processo de organização da gestão dos sistemas e serviços de saúde no Brasil é um dos desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nas duas últimas décadas houve uma ampliação considerável das ações e dos serviços ofertados, sobretudo pelos municípios, com parcerias com estados e a união. Contudo, ainda é frágil a articulação de rede contínua de cuidados integrais, fundamentais para os diferentes momentos da atenção.

Por outro lado, é urgente necessidade de qualificar a aplicação dos recursos do SUS, com a construção de novos arranjos de estruturação do processo de trabalho no âmbito da produção do cuidado no SUS.

Esses problemas não são exclusivos do sistema de saúde brasileiro. Repetem-se em todos os países que perseguem a integralidade na atenção à saúde de seus cidadãos, como os países da União Europeia¹.

Estudos apontam a fragmentação dos serviços como uma dificuldade para a produção da integralidade, mesmo naqueles países onde há uma consolidada atenção primária e serviços de atenção domiciliar. Há necessidade de se estudar novos arranjos em experimentação para o enfrentamento dos problemas crônicos de saúde nas populações²⁻⁵.

As reformas dos sistemas de saúde nos anos 1990 abordavam os problemas de uma perspectiva economicista, reduzindo-os às questões financeiras, de escassez ou má distribuição de recursos. Deixavam de lado as pessoas e seus problemas, colocando no centro do debate as soluções vinculadas à eficiência e ao custo benefício. É nessa lógica que muitas vezes se opera a regulação⁶.

A regulação é inerente a qualquer sistema de saúde e se desenvolve em um cenário de disputas e interesses conflitantes⁷.

No âmbito da Saúde Bucal, os processos de regulação se configuram como um desafio de efetividade na prática. Uma das consequências da fragilidade da regulação do

acesso às ações e serviços de saúde, entre outros vários, é o absenteísmo.

O absenteísmo do usuário é o ato praticado ao não comparecer às consultas e aos procedimentos agendados⁸, ou seja: sem que tenha ocorrido qualquer comunicação prévia à unidade de saúde responsável. Esta prática limita a garantia da atenção nos diversos níveis de assistência⁸.

Essa afirmativa é corroborada por um estudo que avaliou o comportamento do absenteísmo de usuários do território de três Equipes de Saúde da Família, e ainda mostrou que se trata de um fenômeno multicausal, onde as relações de causa e efeito perpassam todos os atores envolvidos — trabalhador, gestão e usuário⁹.

O absenteísmo dos usuários da rede pública brasileira de saúde tem se revelado um problema crônico. O número de consultas e exames agendados e não realizados, devido ao não comparecimento dos usuários, atinge índices significativamente altos, que podem ser percebidos em todas as regiões do Brasil e em diversos tipos de atendimento e especialidade¹⁰.

Vários são os motivos que se relacionam com o absenteísmo, e a ausência do usuário agendado no serviço se traduz em perda de recursos públicos. Além disto, os prejuízos na continuidade da assistência e na resolutividade das demandas de saúde são também impactantes⁶. Além disso, como consequências dessas faltas, ocorrem o aumento da fila de espera e das demandas por urgência^{11,12}.

O presente artigo tem como objetivo discutir o contexto causal que gera o absenteísmo em consultas e suas possibilidades de enfrentamento, de modo a colaborar com estudos empíricos sobre o assunto.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. De acordo com o objetivo do estudo buscou-se nas bases de dados LILACS, SCIELO e periódicos CAPES o assunto “Absenteísmo”, sem corte temporal.

A coleta de dados ocorreu de 13 a 20 de julho de 2017 e todos os documentos foram

obtidos, na íntegra, via rede mundial de computadores, a partir dos sítios <http://www.periodicos.capes.gov.br/>; <http://www.scielo.org/> e lilacs.bvsalud.org/

Para excluir aqueles trabalhos que estavam em desacordo com o objetivo, procedeu-se em um primeiro momento à leitura dos resumos e, num segundo, à leitura dos artigos.

A análise dos resultados foi descritiva. Para tanto, na sistematização, foi criado um quadro no qual se definiu o escopo das potenciais causas do absenteísmo em consultas e exames encontrados. As estratégias de enfrentamento foram sistematizadas separadamente.

RESULTADOS

Foram encontrados 763 artigos de acordo com o assunto selecionado. Identificou-se, após a leitura dos resumos, que a maior parte da literatura coletada referiu-se ao absenteísmo-doença (98,54%), ou seja, os casos e explicações por ausência ao trabalho por motivos de saúde.

Percebeu-se escassos estudos referente ao absenteísmo em consultas e exames no âmbito dos serviços de saúde.

Seguiu-se a segunda etapa, após a leitura dos resumos, e foram excluídos todos os trabalhos que abordavam o absenteísmo-

doença, restando 11 artigos referentes ao absenteísmo a atendimentos / consultas / exames em serviços de saúde.

No terceiro momento, foi realizada uma leitura dos artigos, dos quais 5 estudos relacionavam-se a unidades gerais de saúde (não específicas de saúde bucal), e seis deles eram específicos de serviços de saúde bucal. Optou-se em trabalhar com todos os textos, por se tratar de um número baixo de estudos, e por se considerar, após a leitura minuciosa dos textos, a semelhança entre as características das causas do absenteísmo e das possibilidades de enfrentamento.

Com a sistematização dos resultados elaborou-se o escopo da característica dos estudos quanto a suas interfaces textuais, abrangência, local do estudo e autorias, conforme Quadro 1.

Observou-se que os estudos são de períodos recentes, sendo que dos 11 estudos, 10 (91%) foram realizados na década atual. Percebe-se que os estudos estão distribuídos em diferentes regiões do país, sendo presentes avaliações que se focaram em serviços isolados (Hospital; Centro de Especialidades Odontológicas; Ambulatório Especializados; Unidade Básica de Saúde), e em conjuntos de serviços básicos de saúde por territórios.

Quadro 1 -Caracterização dos estudos sobre absenteísmo-consulta no Brasil, 2017.

Interface	Abrangência	Local	Autores / Ano
Características do absenteísmo	Vários serviços de saúde bucal (Atenção Básica)	Alfenas/MG/Brasil	FERREIRA, MB et al. (2016) ¹³
Características do absenteísmo	Uma unidade de saúde bucal (Atenção Especializada - CEO)	Pelotas/RS/Brasil	LAROQUE, MB; FASSA, AG; CASTILHOS, ED. (2015) ¹⁴
Avaliar estratégia de enfrentamento ao absenteísmo	Vários serviços de saúde bucal (Atenção Básica)	Piracicaba/SP/Brasil	GONÇALVES CA et al. (2015) ¹⁵
Características do absenteísmo	Uma unidade Hospitalar (Atenção Especializada)	São Paulo/SP/Brasil	NAGATA, D; GUTIERREZ, EB. (2015) ¹⁶
Avaliar estratégia de enfrentamento ao absenteísmo	Uma unidade de saúde (Atenção Especializada)	São Paulo/SP/Brasil	OLESKOVICZ M; OLIVA FL; HILDEBRAND E GRISI CC; LIMA AC; CUSTÓDIO, I (2014) ¹⁰
Avaliar estratégia de enfrentamento ao absenteísmo	Uma Unidade Hospitalar (Atenção Especializada)	Botucatu/SP/Brasil	AVILA, MAG, BOCCHI, SCM (2013) ¹⁷
Características do absenteísmo	Vários serviços de saúde bucal (Atenção Básica)	Cidade não informada/BA/Brasil	TAVARES, RP; COSTA, GC; FALCÃO, MLM; CRISTINO, PS. (2013) ¹⁸
Características do absenteísmo	Vários serviços de saúde (Atenção Básica)	João Pessoa/PB/Brasil	CAVALCANTI, RP; CAVALCANTI, JCM; SERRANO, RSM; SANTANA, PR (2013) ⁹
Avaliar estratégia de enfrentamento ao absenteísmo	Uma unidade de saúde bucal (Atenção Especializada - CEO)	João Pessoa/PB/Brasil	CRUZ, DF; PADILHA, WWN; WANZELER, MC. (2011) ¹⁹
Características do absenteísmo	Uma unidade de saúde bucal (Atenção Básica)	João Pessoa/PB/Brasil	MELO, ACBV; BRAGA, CC; FORTE, FDS (2011) ²⁰
Características do absenteísmo	Uma unidade de saúde (Atenção Básica e Especializada)	Porto Alegre/RS/Brasil	ANDREY, CM; DREHMER, TM (2000) ¹¹

No Quadro 2, apresenta-se o consolidado de causas citadas do absenteísmo, num total de 26, que foram extraídas dos estudos selecionados e sistematizados conforme a legenda.

Pode-se perceber que as causas relacionadas com a estrutura e gestão dos serviços, com as limitações contextuais dos usuários e trabalhadores, favoreceram o absenteísmo.

Quanto ao processo de enfrentamento

ao absenteísmo foram identificados:

- estruturação do processo de trabalho a partir da implantação do acolhimento no serviço;
- implantação da técnica do *overbooking* como forma de ampliar a eficiência dos serviços;
- ampliação da comunicabilidade entre o serviço que oferta e os usuários por meio de telefonemas, mensagens textuais de celular, e-mails para confirmação dos agendamentos.

Quadro 2 – Causas do absenteísmo nos serviços de saúde, Brasil, 2017.

Elevado tempo de espera pela consulta levando o usuário a não comparecer e/ou optar por outro serviço
Mudança de bairro ou cidade ou estava viajando
Falta de tratamento completo na rede
Adoeceu no dia da consulta / Intercorrência com a própria saúde
Usuário é cuidador (de crianças, idosos, acamado...)
Impossibilidade de tratar devido à gestação
Insatisfação com o profissional e/ou Unidade de Saúde
Consulta agendada em horário escolar
Paciente faleceu
Barreiras de acesso ao serviço e à Informação / Processo de trabalho mal estruturado
Perda de confiança no tratamento ou no profissional
Problemas estruturais e funcionais pela falta de materiais e de manutenção de equipamentos
Faltou por não poder ser acompanhado pelo responsável
Insatisfação com o tratamento
Marcação feita para a especialidade errada
Não recebeu a marcação (comprovante) em tempo hábil
Não sabia localizar o endereço da consulta
Faltou por Medo / Ansiedade
Outro compromisso no dia da consulta
Cancelamento do procedimento por ausência da equipe
Antecipação do atendimento sem informar ao usuário
Consulta marcada em horário de trabalho
Falta de interesse pelo tratamento / Achou que melhorou e não precisava mais ir à consulta especializada
Usuário dependente de acompanhante
Falta de condições financeiras para pagar a locomoção/transporte
Elevada distância da unidade referenciada

Legenda Quadro 2

-  Causas citadas em mais de um estudo e relacionam-se com os serviços gerais de
-  Causas citadas em um único estudo e relacionam-se com serviços de Saúde
-  Causas citadas em um único estudo e relacionam-se com serviços gerais de

DISCUSSÃO

O elevado tempo de espera entre o tempo da marcação da consulta e a realização do atendimento, é fator citado em outros estudos^{9,15,21-23}.

No estudo que avaliou um CEO em

Pelotas/RS, se constatou absenteísmo de 18%, mostrando-se baixo quando comparado ao encontrado por outros estudos, com variação de 30 a 45%, e possivelmente relacionado ao menor tempo de espera no início da implantação do CEO: quanto maior o

tempo de espera, mais usuários procuram por outros serviços ou desistem do tratamento^{11,24}.

Outros estudos^{15,21-23} corroboram os achados consolidados, relacionando o impedimento de se ausentar do trabalho a justificativas relatadas pelos usuários, pais ou responsáveis. São citados, ainda, pelos usuários, o esquecimento, mudanças de endereço, fatores emocionais, desrespeito por parte da equipe de saúde (mau atendimento), horários de consultas inadequados, transporte indisponível, não entendimento do sistema de agendamento e falta de tratamento integral na rede que acessa.

No Brasil, o debate quanto ao acesso à atenção odontológica especializada no sistema público é recente e torna-se relevante na medida em que a atual Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), denominada Brasil Sorridente, tem sido ampliada, principalmente, pelos CEO - Centros de Especialidades Odontológicas.

Em estudo que avaliou a produtividade de 22 CEOs, demonstrou-se que 40,9% destes tiveram um bom desempenho, enquanto 31,8% tiveram um desempenho ruim. A integralidade da atenção não depende apenas da criação de centros de especialidade. Características geográficas de acesso, tipo de agendamento ofertado, e estrutura de atenção básica podem afetar o serviço especializado. Consequentemente, o absenteísmo contribui para esse baixo desempenho²⁵.

Uma pesquisa realizada no município de Belo Horizonte (MG) constatou que entre as 6.428 primeiras consultas odontológicas especializadas agendadas para 2011 nas várias especialidades selecionadas para análise, 32,9% não foram realizadas em função da ausência do usuário. Adultos jovens, do sexo masculino, residentes em determinados distritos, referenciados para as especialidades de cirurgia e endodontia, e que ficaram mais tempo na fila de espera, apresentaram maior frequência de não comparecimentos²⁶.

Um estudo elencou consequências negativas produzidas pelo absenteísmo aos usuários: adiamento das suas necessidades de cuidado; aumento da insatisfação com o

serviço e aumento do tempo de espera para marcar a consulta⁹.

Na esfera da gestão dos serviços: crescimento progressivo da demanda reprimida, reduzindo a possibilidade de acesso porque o mesmo usuário volta a demandar atendimento especializado; desequilíbrio na oferta de serviços; aumento dos custos assistenciais, visto que o adiamento pode provocar agravo da condição referida do usuário; desperdício dos serviços, desde a consulta do médico da atenção básica, ao trabalho do marcador, a visita do ACS para entrega do agendamento, e o trabalho do especialista; e perda da oportunidade de inclusão de outro usuário na programação⁹.

Um aspecto importante para enfrentar esta problemática é a qualificação do processo de trabalho. A melhoria na qualidade dos gastos públicos, com vistas a assegurar a continuidade e a universalização dos serviços de saúde ofertados, torna-se também importante.

Os gestores necessitam lutar por mais recursos para a organização da rede assistencial. No entanto, devem considerar a existência de ineficiências e iniquidades a serem superadas para ocorrer integração dos cuidados de forma real e garantir o direito da população à regulação do acesso de forma eficiente e eficaz^{19,27}.

Para a construção de uma prática clínica eficaz, cuidadora e centrada no usuário e suas necessidades, pela qual desafios como a adesão e a confiança do usuário sejam conquistados, é necessária ampla reflexão crítica, tanto de relações quanto de processos de trabalho. Observar, refletir e planejar as ações de enfrentamento ao conjunto de causas que promovem o absenteísmo favorecerá positivamente a eficiência e a eficácia dos serviços de saúde.

Neste sentido, a reorganização do processo de trabalho torna-se um desafio, uma necessidade vibrátil.

Algumas possibilidades de enfrentamento ao absenteísmo

Estudos prévios acerca do absenteísmo em serviços de saúde revelaram sua associação à presença de obstáculos ou barreiras ao acesso^{11,12,28}.

Um estudo²⁹ categorizou o absenteísmo em três classes, quais sejam:

- as relacionadas ao indivíduo (baixa percepção de necessidade, ansiedade e medo, custos e dificuldade de acesso);
- as relacionadas à prática da profissão (inadequação dos profissionais, distribuição geográfica desigual, formação inapropriada às novas necessidades e demandas da população, e sensibilidade insuficiente para as necessidades do usuário);
- as relacionadas à sociedade (número insuficiente de ações de promoção da saúde, instalações impróprias dos serviços e reduzido auxílio financeiro à pesquisa)²⁹.

Podem ainda influenciar no acesso e utilização de serviços de saúde, conforme as resistências institucionais: horários pouco flexíveis, tipo de acolhimento dado ao usuário, bem como a exigência de uma conduta racional frente à doença¹⁹.

O acolhimento é uma estratégia de reorganização do acesso dos usuários. Em um estudo realizado num Centro de Especialidades Odontológicas ao registrar a vivência da implantação desta ferramenta a partir da necessidade de romper com as várias barreiras de acesso presentes no CEO de João Pessoa, Paraíba¹⁹, o elevado tempo de espera entre a marcação e a realização da consulta nas especialidades odontológicas favoreceram o absenteísmo¹⁹.

A Figura 1 sistematiza uma proposta de fluxograma para organização da entrada e acompanhamento do usuário no CEO. Vale ressaltar que esta foi uma das etapas do processo de implantação do acolhimento, e que se trata de um fluxograma adaptado a uma realidade específica, podendo, assim, também ser adaptado a outras realidades ¹⁹.

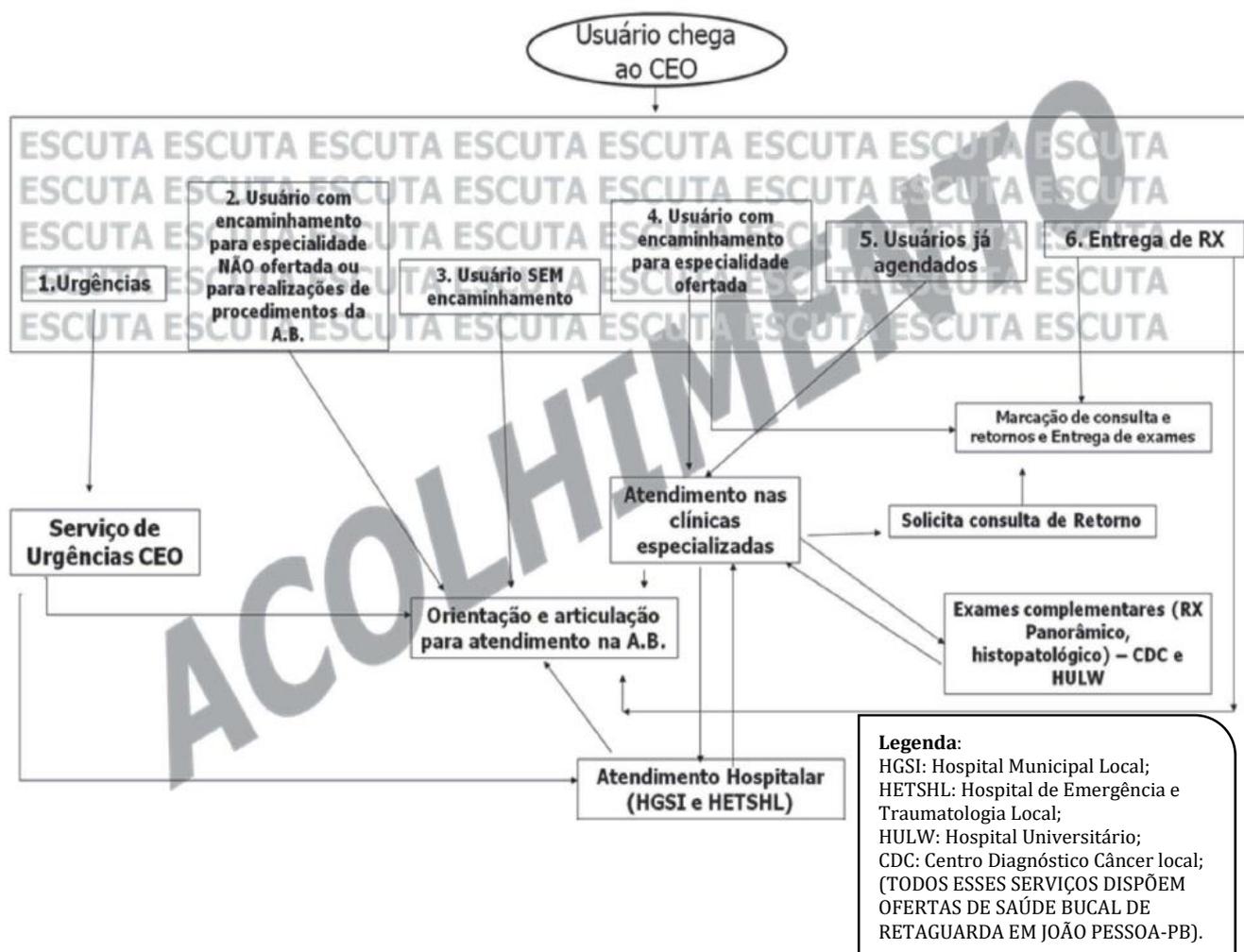


Figura 1. Proposta de acolhimento e acompanhamento do usuário - Cruz et al.¹⁹

O acolhimento teve a capacidade de reduzir o tempo de espera nas especialidades, configurando-se numa ferramenta capaz de atacar uma causa importante do absenteísmo elevado nos serviços, que é o grande tempo de espera entre a marcação e realização da consulta, além de ampliar em 30,7% o rendimento da equipe sem a necessidade de contratações¹⁹.

O *overbooking* trata-se do exceder/elevar o quantitativo de usuários marcados para atendimentos a partir da constatação da possibilidade de faltas previamente identificadas.

A utilização da técnica de “*overbooking*” já foi testada em serviços privados na busca por compensações financeiras decorrentes do não comparecimento e avaliada por simulação em serviço do SUS, apontando para ganhos expressivos de eficiência aumentando os atendimentos naquele serviço^{10,30}.

Uma pesquisa¹⁴ com 515 usuários encaminhados nos meses de janeiro a junho de 2013, mostrou que 95 faltaram — um absenteísmo de 18,0% no período. Uma estratégia utilizada para diminuir a ociosidade do serviço resultante dessas faltas foi o agendamento de usuários excedentes, podendo alcançar o dobro de usuários em relação à oferta de serviço.

Porém, o recente estudo que resultou no relatório dos principais resultados do PMAQ-CEO evidencia que 82,15% dos serviços avaliados não agendam mais do que a quantidade de vagas disponíveis³¹.

A prática de telefonar antes do dia da consulta para confirmar ou lembrar o usuário, o uso de mensagens de texto por telefone, carta ou e-mail, tiveram efeito positivo sobre o problema^{17,32,33}.

Um sistema de agendamento via portal de internet com envio automático de e-mail de confirmação foi capaz de reduzir o não comparecimento em 39% dos casos agendados³⁴.

No entanto, a maioria dos CEO não entra em contato previamente com o usuário para confirmar a data e a presença do mesmo na consulta e nem agenda mais do que a quantidade de vagas disponíveis no serviço.

Dos CEO que afirmaram ter conhecimento sobre os percentuais de absenteísmo dos usuários, (59,35%, n=552) a especialidade da endodontia foi citada como aquela em que ocorrem mais faltas (38,76%). Em 26,77% (n= 249) dos CEO não há conhecimento prévio dos usuários que passarão em consulta no serviço. Dos 73,23% (n=681) que afirmaram ter este conhecimento, a maioria (n= 367) o sabia através da lista de espera disponibilizada no próprio CEO³¹.

Este contexto remete à observação do distanciamento dos serviços e usuários, mesmo considerando que são informações básicas *a priori* do atendimento.

Todas essas possibilidades são importantes na medida que o processo de trabalho e seus problemas cotidianos são colocados no campo analítico. Para tanto, faz-se necessário que o gerenciamento dos serviços e o “nível central” da gestão operem com apoio, como por exemplo, o apoio matricial.

Resultados da recente pesquisa nacional que avaliou a qualidade dos CEO, o PMAQ-CEO no ano 2014, revelaram que os cirurgiões-dentistas recebem apoio matricial para a discussão e resolução dos casos clínicos de maior complexidade em 482 Centros de Especialidades Odontológicas (51,8%)³¹.

Por sua vez, o matriciamento/apoio às equipes de saúde bucal (ESB) da atenção básica acontece em apenas 43 CEO (4,6%). O relatório apontou que temas importantes são pautados no momento do apoio matricial como: a discussão de casos clínicos, eventos sentinelas, casos difíceis e desafiadores; ações clínicas compartilhadas com os profissionais das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica; capacitação com os profissionais da atenção básica para a detecção do câncer de boca; atividades de educação permanente conjuntamente com os profissionais das equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica; construção e discussão de protocolos clínicos; e pactuação de critérios para referência por especialidade³¹.

Neste sentido, aponta-se cenário favorável para ampliação e qualificação do apoio às equipes de saúde bucal no âmbito da

atenção básica³¹.

Percebe-se que a baixa presença do apoio matricial às EABs e a consequente fragilidade deste apoio, configura-se por interferir na qualidade do processo de referenciamento ao constatar que 75,3% dos CEOs agendam os usuários, que recebem uma ficha de encaminhamento na unidade básica de saúde e se dirige ao CEO. Porém, 48,50% dos CEOs expuseram que a ordem de chegada é o critério utilizado pelas equipes de saúde bucal da atenção básica para emissão desses encaminhamentos³¹.

Esse processo de regulação necessita da responsabilização dos serviços encaminhadores e encaminhados. O usuário fica com a responsabilidade de disputar a “vaga” para seu atendimento a partir de critérios que não comportam suas necessidades de saúde, e sim, o da sua disponibilidade, agravando o absenteísmo.

CONCLUSÃO

Apesar do resultado do estudo apontar para algumas possibilidades de enfrentamento ao absenteísmo, faz-se necessário ampliar este debate, para que esta problemática seja tratada como possibilidade de estruturação do processo de trabalho das equipes, dos serviços, e da regulação, na perspectiva de minimizar o absenteísmo, pois suas causas são um quadro diversificado e complexo nos vários tipos de atenção.

Se por um lado há uma queixa de elevada quantidade de exames e consultas, por outro há um desperdício significativo de ofertas, o que interfere na qualidade da atenção à saúde.

Por fim, conclui-se, ainda, que a literatura científica sobre o tema é diminuta, além de não apresentar estudos mais profundos — por exemplo, o comportamento do absenteísmo sendo estudado numa rede de atenção como um todo.

REFERÊNCIAS

1. Baduy RS, Feuerwerker LCM, Zucoli M, Borian JT. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27(2):295-304.

2. Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *Rev Panam Salud Pública*. 2008; 24(3):180-8.

3. Nolte E, Mackee M. *Caring for people with chronic conditions: a health system perspective*. New York: Open University Press; McGraw Hill Education; 2008.

4. Giovanella L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(5):951-63.

5. Epping-Jordan JE, Pruitt SD, Bengoa R, Wagner EH. Improving the quality of health care for chronic conditions. *Qual Saf Health Care* 2004; 13(4):299-305.

6. Iriart C, Merhy EE, Waitzkin H. La atención gerenciada en América Latina: transnacionalización del sector salud en el contexto de la reforma. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(1):95-105.

7. Santos FP, Merhy EE. A regulação pública da saúde no Estado brasileiro: uma revisão. *Interface Comun Saúde Educ*. 2006; 10(19):25-41.

8. Santos JS. Absenteísmo dos usuários em consultas e procedimentos especializados agendados no SUS: Um estudo em um município Baiano. [dissertação]. Vitória da Conquista, BA: Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2008. 34 f.

9. Cavalcanti RP, Cavalcanti JCM, Serrano, RSM, Santana PR. Absenteísmo de consultas especializadas nos sistemas de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa – PB, Brasil. *Tempus (Brasília)*. 2013; 7(2): 63-84.

10. Oleskovicz M, Oliva FL, Grisi CCDH, Lima AC, Custódio I. Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(5):1009-17.

11. Jandrey CM, Drehmer TM. Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do Módulo de Serviço Comunitário (MSC) do Centro de Pesquisas em Odontologia Social (CPOS) – UFRGS. *Rev Fac Odontol. Porto Alegre*. 2000; 40(2):24-8.

12. Almeida GL, Garcia LFR, Almeida TL, Bittar TO, Pereira AC. Estudo do perfil socioeconômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP. *Cienc Odontol Bras*. 2009; 12(1):77-86.
13. Ferreira, MB, Lopes, AC, Lion, MT, Lima, DC, Nogueira, DA, Pereira, AA. Absenteísmo em consultas odontológicas programáticas na Estratégia Saúde da Família. *Rev Univ Vale Rio Verde*. 2016; 14(1):411-9.
14. Laroque, MB, Fassa, AG, Castilhos, ED. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(3):421-30.
15. Gonçalves CA, Vazquez FL, Ambrosano GMB, Mialhe FL, Pereira AC, Sarracini KLM, et al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(2):449-60.
16. Nagata D, Gutierrez EB. Características dos pacientes com HIV que faltaram a consultas agendadas. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49:95.
17. Avila MAG, Bocchi, SCM. Confirmação de presença de usuário à cirurgia eletiva por telefone como estratégia para reduzir absenteísmo. *Rev Esc Enferm USP*. 2013; 47(1):193-7.
18. Tavares RP, Costa GC, Falcão MLM, Cristino PS. A organização do acesso aos serviços de saúde bucal na estratégia de saúde da família de um município da Bahia. *Saúde Debate*. 2013; 37(99):628-35.
19. Cruz DF, Padilha WWN, Wanzeler MC. Acolhimento e organização do processo de trabalho em CEO de João Pessoa-PB. *Rev Flum Odontol*. 2011; 17(35):5-9.
20. 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. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2011; 15(3):309-18.
21. Lacy NL, Paulman A, Reuter MD, Lovejoy B. Why we don't come: patient perceptions on no-shows. *Annals Fam Med*. 2004; 2(6):541-45.
22. Al Barakati SF. Appointments failure among female patients at a dental school clinic in Saudi Arabia. *J Dent Educ*. 2009; 73(9):1118-24.
23. George AC, Hoshing A, Joshi NV. A study of the reasons for irregular dental attendance in a private dental college in a rural setup. *Indian. J Dent Res*. 2007; 18(2):78-81.
24. Zaitter WM, Silva M, Biazevic MGH, Crosato E, Pizzatto E, Michel-Crosato E. Avaliação da acessibilidade do paciente à clínica de especialidades de endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR). *Rev Sul-Bras Odontol*. 2009; 6(4):413-21.
25. Figueiredo N, Góes PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil *Cad Saúde Pública*. 25(2):259-67.
26. Machado AT, Werneck MAF, Lucas SD, Abreu MHNG. Quem não compareceu? ausências às primeiras consultas odontológicas na atenção secundária em um município brasileiro de grande porte: um estudo transversal. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015; 20(1):289-98.
27. Silva MVS, Silva MJ, Silva LMS, Nascimento AAM, Damasceno AKC. Avaliação do acesso em saúde na 2ª microrregião de saúde, CE. *Saúde Soc*. 2012; 21(1):107-16.
28. Zaitter WM, Avaliação da acessibilidade do usuário à clínica de especialidades de endodontia em dois distritos de saúde do município de Curitiba (PR). [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2009. 86 f.
29. Cohen LK. Converting unmet need for care to effective demand. *Int Dent J*. 1987; 37(2):114-6.
30. Berg B, Murr M, Chermak D, Woodall J, Pignone M, Sandler RS, Denton B. Estimating the cost of no-shows and evaluating the effects of mitigation strategies. *Med Decis Making*. 2013; 33(8):976-85.
31. Lucena EHG. Centros de Especialidades Odontológicas (CEO): análise a partir dos relatos de planejamento e resultados dos indicadores no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-

CEO). Tese apresentada à Universidade de Brasília. 2017. 152f. [citado em 11 ago 2017]; Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/22541/1/2016_EdsonHilanGomesdeLucena.pdf

32. Molfenter T. Reducing appointment no-shows: going from theory to practice. *Subst Use Misuse*. 2013; 48(9):743-9.

33. Christensen AA. The effect of confirmation calls on appointment-keeping behavior of patients in a children's hospital dental clinic. *Pediatr Dent*. 2001; 23(6):495-8.

34. Horvath M, Levy J, Carlson B, Ahmad A, Ferranti J. Impact of health portal enrollment with email reminders on adherence to clinic appointments: a pilot study. *J Med Internet*

Res. [Internet]. 2011 [citado em 11 ago 2017]; 13(2):e41. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3221371/>

CONTRIBUIÇÕES

Danilson Ferreira da Cruz participou da concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados, análise e interpretação dos dados, e redação. **Ronald Pereira Cavalcanti** atuou no método e na discussão. **Edson Hilan Gomes de Lucena** contribuiu na análise crítica. **Wilton Wilney Nascimento Padilha** participou da redação e da análise crítica.

Como citar este artigo (Vancouver)

Cruz DF, Cavalcanti RP, Lucena EHG, Padilha WWN. A regulação da atenção à saúde bucal e o absenteísmo: cenários e possibilidades. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 6(2):228-237. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

CRUZ, D. F. et al. A regulação da atenção à saúde bucal e o absenteísmo: cenários e possibilidades. *REFACS*, Uberaba, MG, v. 6, n, 2, p. 228-237, 2018. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Cruz, D. F., Cavalcanti, R. P., Lucena, E. H. G. & Padilha, W. W. N. (2018). A regulação da atenção à saúde bucal e o absenteísmo: cenários e possibilidades. *REFACS*, 6(2), 228-237. Recuperado em: *dia, mês, ano de inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.