

Absenteísmo de usuários em procedimentos especializados no SUS: estratégias para eficiência em tempos de austeridade

Non-attendance of users in specialized procedures in SUS: efficiency strategies in times of austerity

Cynthia Moura Louzada Farias¹

Sônia Maria Beltrame²

Maria Angélica Borges dos Santos³

¹Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória/ES, Brasil.

²Prefeitura Municipal de Vitória/ES, Brasil.

³Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

O absenteísmo dos usuários é um fenômeno descrito na literatura científica como o não comparecimento a procedimentos agendados, é uma ocorrência comum, tanto na rede pública quanto em serviços privados de saúde, sendo um problema crônico e mundial na assistência à saúde^{1,2,3,4,5}.

Apesar do desperdício de recursos preciosos que gera, causando ociosidade, o absenteísmo apresenta-se como desafio de longa data para gestores na saúde no Brasil, visto que sua prevalência pode variar de 10% a 41,3% em municípios brasileiros. Também em países como Portugal e Espanha pode variar de 20% a 36,4%, respectivamente³.

O absenteísmo ganha ainda mais importância no contexto contemporâneo de austeridade fiscal vivenciado no Brasil, com queda de recursos para a saúde⁶, impondo inúmeras dificuldades para a assistência integral no SUS. Tais dificuldades possivelmente serão agravadas pelas consequências de EC 95/2016, que limita os gastos públicos por 20 anos. A EC 95 pode dificultar ainda mais o incremento de recursos para a saúde e demais políticas sociais, representando uma grande ameaça a essas demandas, com provável repercussão nos indicadores de saúde da população^{7,8}.

O atual momento do SUS reforça, portanto, a necessidade urgente de se combater o desperdício, que equivale na saúde, indiretamente, a aumentar a disponibilidade de recursos e a eficiência do sistema público para dar respostas às necessidades do cidadão.

Nesse contexto, mesmo que o absenteísmo dos usuários no sistema de saúde configure numa realidade usual, à medida que existe a preocupação com a ampliação de serviços para garantir o acesso, é preciso mudar o patamar da atenção ao absenteísmo. A subutilização aí implícita revela um paradoxo, evidenciado no absenteísmo do usuário em consultas nos serviços de atenção primária à saúde (APS), definidos como a porta de entrada preferencial do sistema, como coordenadora do cuidado⁹.

O absenteísmo nos níveis de assistência do SUS em que já existam gargalos, como é clássico na média complexidade, representa uma chance perdida de ofertar assistência a outro usuário que necessita de atenção a sua saúde, podendo trazer como efeito um agravamento do quadro de saúde de quem permanece nas filas, em especial para a população de baixa renda¹⁰. Representa uma clara perda de recursos administrativos, monetários e sociais que foram disponibilizados para a realização do serviço¹¹.

Entender o absenteísmo significa mapear causas, sistematizar consequências e buscar soluções. O desequilíbrio entre a quantidade de consultas agendadas e o comparecimento instiga ações para o enfrentamento dos problemas relacionados ao crescimento da fila de espera por consultas e exames especializados³. O desafio para se trabalhar essa temática é revestido de complexidades que envolvem trabalhadores, gestão e usuários¹². As relações de causa/efeito do absenteísmo abrangem todos os atores e, para combatê-lo, será necessária a ampla participação de todos, identificando suas particularidades para definição de estratégias

A utilização correta de recursos na produção de serviços depende do conhecimento das necessidades da sociedade, das limitações e das oportunidades na sua utilização, da estrutura administrativa adequada, de processos operacionais padronizados e de recursos suficientes para obtenção de resultados que causem impacto positivo em condições previamente avaliadas.

Assim, otimizar os recursos disponíveis e viabilizar meios para preencher a capacidade ociosa dos serviços de saúde gerada pelo absenteísmo para combater o desperdício, sem comprometer a qualidade da assistência, será um desafio constante na agenda dos gestores do SUS na atualidade e nos próximos anos, visto que as mudanças no modelo de financiamento do SUS por blocos de custeio e investimento, definidas pela Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017; e a Nova Política de Atenção Básica, estabelecida pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, são exemplos de mudanças no cenário recente, que poderão trazer impactos negativos ao desempenho em APS, independentemente do modelo de gestão adotado¹³.

É evidente a necessidade de se estabelecer um processo mais resolutivo, podendo-se lançar mão de soluções tecnológicas, que contribuam para favorecer o acesso oportuno e aliviem o problema a fim de suprir a capacidade ociosa e a desassistência deixada pelo absenteísmo. O problema é multicausal, necessitando de um olhar mais cuidadoso.

Podemos elencar que um posicionamento firme de gestores ao situar o problema do absenteísmo e da gestão de filas deva ser primordial. Indica-se também o fortalecimento da Atenção Básica, colocando o generalista como o profissional responsável por organizar a porta de entrada ao SUS, capacitar e qualificar os recursos humanos reguladores municipais e estaduais para melhor gestão da fila de espera. Os próprios especialistas têm um grande potencial de contribuição, facultado por ferramentas de informática e pela telemedicina. A Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) pode melhorar os resultados dos pacientes e aumentar o acesso aos cuidados e às informações válidas para diagnóstico, tratamento, prevenção de doenças e de lesões, além de pesquisa e avaliação. Além disso, facilita trocas de informações entre profissionais de saúde e contribui para qualificar o acesso¹⁴.

Não menos importante é incentivar a produção crescente de evidências por pesquisadores em saúde pública, colocando o tema definitivamente na agenda de pesquisa do SUS.

Neste momento, talvez mais do que em outros, é fundamental fortalecer os preceitos do SUS de universalidade, integralidade e a equidade e o compromisso com a continuidade do cuidado no acesso, garantido nos direitos universais da Constituição de 1988. A articulação entre a oferta de serviços nos vários níveis de atenção é parte vital dessa agenda de preservação da integralidade.

REFERÊNCIAS |

1. Bender AS, Molina LR, Mello ALSF. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. Espaço Saúde (Online). 2010; 11(2):56-65
2. Oleskovicz M, Oliva FL, Hildebrand e Grisi C, 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.
3. Bittar OJNV, Magalhães A, Martines CM, Felizola NGB, Falcão LHB. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. BEPA. 2016; 13(152):19-32.
4. Ellis DA, Jenkins R. Weekday affects attendance rate for medical appointments: large-scale data analysis and implications. PLoS ONE. 2012; 7(12):e51365.
5. Jabalera Mesa ML, Morales Asencio JM, Rivas Ruiz F. Determinants and economic cost of patient absenteeism in outpatient departments of the Costa del Sol Health Agency. An Sist Sanit Navar. 2015; 38(2):235-45.
6. IS Santos, FS Vieira. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. Ciênc Saúde Coletiva. 2018; 23(7):2303-14.
7. Garcia LP. A economia desumana: porque mata a austeridade. Cad Saúde Pública. 2016; 32(11):e00151116.
8. Holst J, Giovanella L, Andrade GCL. Porque não instituir copagamento no Sistema Único de Saúde: efeitos nocivos para o acesso a serviços e a saúde dos cidadãos. Saúde Debate. 2016; 40(nº esp.):213-26.
9. Souza CR, Botazzo C. Construção social da demanda em saúde. Physis. 2013; 23 (2):393-413.
10. Almeida GL, Garcia LFR, Almeida TL, Bittar TO, Pereira AC. Estudo do perfil sócio-econômico 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. Ciênc Odontol Bras. 2009; 12(1):77-86.
11. Viegas APB, Carmo RF, Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. Saúde Soc. 2015; 24(1):100-12.
12. Cavalcanti RP, Cavalcanti JCM, Serrano RMSM, Santana PRD. 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. Rev Tempus Actas Saúde Col. 2013; 7(2):63-84.

13. Ramos ALP, Seta MH. Atenção primária à saúde e Organizações Sociais nas capitais da Região Sudeste do Brasil: 2009 e 2014. Cad Saúde Pública. 2019; 35(4):1-15.

14. Andrade MV, Maia AC, Cardoso CS, Alkmin MB, Ribeiro ALP. Custo-benefício do serviço de telecardiologia no estado de Minas Gerais: Projeto Minas Telecardio. Arq Bras Cardiol. 2011; 97(4):307-16.