



ABSENTEÍSMOS DE PACIENTES DE UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

MARIA CAROLINA BRACCINI; JULIANE BERVIAN; CAROLINE NUNES DE OLIVEIRA; SOPHIA FRAGA ABREU; DANIELA JORGE CORRALO

RESUMO

O presente estudo apresenta os desafios de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) do norte do estado do Rio Grande do Sul em relação ao absenteísmo, no período de 10/2022 a 10/2023, na cidade de Passo Fundo. Foi realizado um levantamento do número de vagas ofertadas nas especialidades de periodontia, endodontia, procedimentos básicos e cirurgias orais e do absenteísmo às consultas pelos usuários, no período citado. Constatou-se um alto índice de falta e/ou desistência de pacientes em todas as especialidades ofertadas, chegando estas a cerca de 50,89% das consultas agendadas. Os motivos que impactam no absenteísmo não estão claros, mas são citadas como possíveis causas a dificuldade de acesso dos pacientes, o alívio da dor no primeiro atendimento, nos casos de endodontia, e, o descompromisso e descuido com a sua própria saúde pelo usuário. O estudo concluiu que há uma dificuldade na organização da demanda dos atendimentos no CEO, com um elevado absenteísmo às consultas pelos usuários, exigindo um maior envolvimento dos gestores e profissionais da rede de saúde no esclarecimento da importância da saúde bucal para os usuários e do uso responsável e consciente dos serviços ofertados à comunidade pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Odontologia; Atenção Secundária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Para atingir a integralidade do sistema de atenção à saúde, há a necessidade de uma articulação eficiente e eficaz entre vários setores e instituições com diferentes capacidades tecnológicas, como os Centros de Especialidades Odontológicas (Brasil, , 2004; Machado *et al.*, 2015). Eles são responsáveis pela atenção secundária em odontologia, através da oferta dos serviços especializados nas áreas, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais (Brasil, 2004; 2023).

A condição de saúde bucal de pacientes em vulnerabilidade social é precária, devido à falta de acesso a produtos para higiene e do atrelamento de seu conhecimento e obtenção de informações básicas de saúde (Andrade *et al.*, 2018; Freire *et al.*, 2021). A complexidade das doenças bucais, ao longo da sua evolução sem abordagem preventiva ou precoce, exige tratamentos especializados, decorrentes do agravamento das suas manifestações clínicas (González-Gil *et al.*, 2024).

A evolução das condições patológicas bucais demanda tratamentos especializados, sendo o Centro de Especialidade Odontológica (CEO) o apoio para estas (Brasil, 2004; Machado *et al.*, 2015). A implantação de CEOs consiste em uma parceria entre estados, municípios e o Governo Federal, isto é, o Ministério da Saúde faz o repasse do incentivo financeiro e os estados e municípios contribuem com outra parcela conforme Lei

Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 (Brasil, 2012), sendo os valores correspondentes aos tipos de CEO implantados, existindo em três tipos: CEO Tipo I; CEO Tipo II; e CEO Tipo III, e esta depende do número de habitantes do município (Brasil, 2004).

De acordo com a Portaria No 1.464, de 24 de junho de 2011 (Brasil, 2011), o monitoramento de produção consiste na análise de uma produção mínima mensal apresentada, verificada por meio dos Sistemas de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS) SIA/SUS, devendo, nos CEOs Tipo II, ser cumprida a meta de 350 procedimentos/mês (110 Procedimentos Básicos, destes, 50% restauradores; 90 procedimentos de Periodontia; 90 procedimentos de Cirurgia Odontológica; 60 procedimentos de Endodontia, destes, 20% obturação em dente permanente com três ou mais raízes e/ou retratamento endodôntico em dente permanente com três ou mais raízes).

Um dos principais problemas enfrentados é o absenteísmo às consultas odontológicas especializadas para dar continuidade aos tratamentos, impactando no desempenho dos CEOs (Cortellazzi *et al.*, 2014; Chequer e Santos, 2021). Desta forma, o presente estudo apresenta o percentual de absenteísmo de usuários de um CEO tipo II do norte do Estado do Rio Grande do Sul e o impacto no cumprimento das metas exigidas pela legislação brasileira.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram utilizados dados dos registros da produção do ano do convênio (outubro de 2022 a outubro de 2023) informados pelo CEO tipo II incluído nesta análise, bem como os registros dos pacientes agendados no sistema informatizado da secretaria de saúde do município, referenciados ao serviço, e os registros de comparecimento à consulta no centro de especialidades odontológicas. A partir desses dados, foi verificado o número de pacientes que não compareceram ao serviço na data do agendamento. Foi calculado o percentual de faltas mensais, por especialidades, em cada um dos meses incluídos na avaliação. A frequência de comparecimento de pacientes em tratamento foi incluída nesta análise, através do cruzamento dos registros de reagendamento e comparecimento às consultas, em cada uma das especialidades, separadamente. A análise dos dados foi realizada através de porcentagens.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o Relatório de Cumprimento de Metas e Execução do Objeto, com o período de aplicação da prestação de contas entre 01/10/2022 a 31/10/2023 (sendo o mesmo fechado todo mês de outubro de cada ano), com exceção dos meses 12/2022, 02/2023, 07/2023 e 09/2023 as metas de 350 procedimentos/mês foram atingidas com êxito, totalizando 5.643 procedimentos dentro do período analisado. Os dados de vagas disponibilizadas, tanto de pacientes novos, quanto de retornos às consultas, comparecimento e absenteísmo, considerando todas as especialidades, estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1 – Número total de vagas disponibilizadas para novos pacientes solicitados (NPS) e para pacientes que já compareceram uma vez (PR: pacientes retorno), comparecimento às consultas (CC) e absenteísmo (A), para primeiras consultas (CN: consultas novas) e para consultas de retorno (CR: consultas de retorno), e percentual de absenteísmo (A%) considerando o total das especialidades oferecidas pelo CEO tipo II.

ANO	MÊS	Consultas em todas as especialidades							
		CN				CR			
		NPS(n)	CC(n)	A(n)	%A	PR(n)	CC(n)	A(n)	%A
2022	out	151	72	79	52.32	301	148	153	50.83
	nov	209	89	120	57.42	398	221	177	44.47
	dez	99	46	53	53.54	208	65	143	68.75
	jan	278	159	119	42.81	366	105	261	71.31
	fev	99	57	42	42.42	164	51	113	68.90
	mar	326	158	168	51.53	602	270	332	55.15
2023	abr	238	146	92	38.66	317	202	115	36.28
	maio	169	96	71	42.01	291	200	91	31.27
	jun	102	41	61	59.80	292	178	114	39.04
	jul	113	38	75	66.37	258	34	222	86.72
	ago	156	87	69	44.23	370	131	239	64.59
	set	178	86	92	51.69	238	188	48	20.34
	out	129	53	76	58.91	277	177	100	36.10
Total		2247	1130	1117	50.90	4078	1970	2108	51.83

Fonte: os autores.

Tabela 2 – Número total de vagas disponibilizadas para novos pacientes solicitados (NPS) e para pacientes que já compareceram uma vez (PR: pacientes retorno), comparecimento às consultas (CC) e absenteísmo (A), para primeiras consultas (CN: consultas novas) e para consultas de retorno (CR: consultas de retorno), e percentual de absenteísmo (A%) considerando a especialidade de Endodontia.

ANO	MÊS	Especialidade Endodontia							
		CN				CR			
		NPS(n)	CC(n)	A(n)	%A	PR(n)	CC(n)	A(n)	%A
2022	out	52	26	26	50.00	110	46	64	58.18
	nov	77	33	44	57.14	108	42	66	61.11
	dez	45	20	25	55.56	85	29	56	65.88
	jan	61	53	11	17.19	76	35	41	53.95
	fev	61	33	28	45.90	96	27	71	72.45
	mar	91	49	45	47.87	146	60	86	58.90
2023	abr	92	43	49	53.26	125	50	75	60.00
	maio	73	34	39	53.42	106	55	51	48.11
	jun	23	6	17	73.91	70	41	29	41.43
	jul	7	7	0	0.00	26	16	10	38.46
	ago	41	16	25	60.98	116	34	82	70.69
	set	58	27	31	53.45	92	74	18	19.57
	out	29	17	12	41.38	83	45	38	45.78
Total		716	384	352	48.93	1241	554	687	53.42

Fonte: os autores.

Tabela 3 – Número total de vagas disponibilizadas para novos pacientes solicitados (NPS) e para pacientes que já compareceram uma vez (PR: pacientes retorno), comparecimento às consultas (CC) e absenteísmo (A), para primeiras consultas (CN: consultas novas) e para consultas de retorno (CR: consultas de retorno), e percentual de absenteísmo (A%) considerando a especialidade de Cirurgia Odontológica.

ANO	MÊS	Especialidade Cirurgia Odontológica							
		CN				CR			
		NPS(n)	CC(n)	A(n)	%A	PR(n)	CC(n)	A(n)	%A
2022	out	31	15	16	51.61	72	28	56	58.18
	nov	32	16	16	50.00	72	31	56	61.11
	dez	24	12	12	50.00	53	14	41	65.88
	jan	66	44	22	33.33	90	33	68	53.95
	fev	6	5	1	16.67	18	4	17	72.45
	mar	70	39	31	44.29	138	52	107	58.90
2023	abr	39	40	-1	-2.56	58	40	59	60.00
	maio	27	26	1	3.70	51	17	50	48.11
	jun	50	24	26	52.00	75	39	49	41.43
	jul	28	10	18	64.29	80	6	62	38.46
	ago	20	20	0	0.00	30	18	30	70.69
	set	32	15	17	53.13	28	17	11	19.57
	out	56	28	28	50.00	40	41	12	45.78
Total		481	294	187	35.88	805	340	618	53.42

Fonte: os autores.

Tabela 4 – Número total de vagas disponibilizadas para novos pacientes solicitados (NPS) e para pacientes que já compareceram uma vez (PR: pacientes retorno), comparecimento às consultas (CC) e absenteísmo (A), para primeiras consultas (CN: consultas novas) e para consultas de retorno (CR: consultas de retorno), e percentual de absenteísmo (A%) considerando a especialidade de Periodontia.

ANO	MÊS	Especialidade Cirurgia Odontológica							
		CN				CR			
		NPS(n)	CC(n)	A(n)	%A	PR(n)	CC(n)	A(n)	%A
2022	out	31	15	16	51.61	72	28	56	58.18
	nov	32	16	16	50.00	72	31	56	61.11
	dez	24	12	12	50.00	53	14	41	65.88
	jan	66	44	22	33.33	90	33	68	53.95
	fev	6	5	1	16.67	18	4	17	72.45
	mar	70	39	31	44.29	138	52	107	58.90
2023	abr	39	40	-1	-2.56	58	40	59	60.00
	maio	27	26	1	3.70	51	17	50	48.11
	jun	50	24	26	52.00	75	39	49	41.43
	jul	28	10	18	64.29	80	6	62	38.46
	ago	20	20	0	0.00	30	18	30	70.69
	set	32	15	17	53.13	28	17	11	19.57
	out	56	28	28	50.00	40	41	12	45.78
Total		481	294	187	35.88	805	340	618	53.42

Fonte: os autores.

Tabela 5 – Número total de vagas disponibilizadas para novos pacientes solicitados (NPS) e para pacientes que já compareceram uma vez (PR: pacientes retorno), comparecimento às consultas (CC) e absenteísmo (A), para primeiras consultas (CN: consultas novas) e para consultas de retorno (CR: consultas de retorno), e percentual de absenteísmo (A%) considerando os Procedimentos Básicos adulto e infantil, sendo aqui incluídas as especialidades de Dentística e Odontopediatria.

ANO MÊS	Procedimentos Básicos Adultos								Procedimentos Básicos Infantis							
	CN				CR				CN				CR			
	NPS(n)	CC(n)	A(n)	%A	PR(n)	CC(n)	A(n)	%A	NPS(n)	CC(n)	A(n)	%A	PR(n)	CC(n)	A(n)	%A
out 2022	31	15	16	51.61	55	35	20	36.36	6	4	2	33.33	9	9	0	0.00
nov	40	13	27	67.50	96	71	25	26.04	20	5	15	75.00	26	10	16	61.54
dez	11	3	8	72.73	26	7	19	73.08	8	5	3	37.50	18	7	11	61.11
jan	74	35	39	52.70	90	21	69	76.67	20	8	12	60.00	50	8	42	84.00
fev	12	4	8	66.67	24	14	10	41.67	8	6	2	25.00	12	6	6	50.00
mar	70	43	27	38.57	138	77	61	44.20	22	11	11	50.00	42	24	18	42.86
abr	60	33	27	45.00	60	54	6	10.00	9	7	2	22.22	18	14	4	22.22
maio 2023	27	16	11	40.74	51	49	2	3.92	15	11	4	26.67	42	20	22	52.38
jun	14	6	8	57.14	70	45	25	35.71	1	0	1	100	11	11	0	0.00
jul	28	10	18	64.29	80	6	74	92.50	26	0	26	100	30	6	24	80.00
ago	39	19	20	51.28	92	32	60	65.22	20	11	9	45.00	40	11	29	72.50
set	36	23	13	36.11	48	36	12	25.00	16	11	5	31.25	20	14	6	30.00
out	17	7	10	58.82	58	40	18	31.03	10	1	9	90.00	38	14	24	63.16

Total	459	227	232	54.09	888	487	401	43.1	181	80	101	47.67	356	154	202	47
								9							.6	7

Fonte: os autores.

Conforme observado por Cortelazzi et al. (2014), os valores e percepções dos usuários em relação às suas necessidades em saúde refletem na busca pelos serviços. Essa consideração tem sido comprovada pelos elevados índices de absenteísmo às consultas de centros de especialidades odontológicas, como no caso deste estudo, onde 51,83% dos usuários não compareceram às consultas de retorno e, 50,90%, não compareceram à primeira consulta, no período analisado.

Os principais motivos pelos quais poderiam ser atrelados à desistência do tratamento proposto seria a resolução da dor. Quando há a resolução desta, mesmo que temporariamente, há um “desinteresse” do paciente em seguir frequentando as consultas, acreditando que não será mais necessária a continuidade do tratamento, como observado nas especialidades de endodontia e de cirurgia odontológica, onde o manejo da dor, seja medicamentosa ou não, reflete na descontinuidade do tratamento pelo paciente. A maior procura é para o tratamento da enfermidade em si, e não para sua prevenção, pois a dor dentária pode produzir incômodos em diferentes graus, os quais podem afetar a vida cotidiana do indivíduo. Soares et al. (2021) encontraram que cerca de 31,2% dos pacientes buscam atendimento odontológico somente quando sentem dor, pois tem algum tipo de ansiedade relacionada à anestesia ou aos procedimentos odontológicos de uma maneira geral.

Cavalcanti et al. (2022) observaram que o absenteísmo foi diretamente proporcional ao tempo para a consulta, sendo o maior absenteísmo para as situações que demoraram mais para o atendimento. Estas situações são indesejáveis e impactam negativamente na equidade de acesso aos serviços na rede de saúde pública.

Deve-se considerar que, os pacientes são leigos no assunto, e é de extrema importância que o cirurgião-dentista explique de forma lúdica e clara, todas as fases de seu tratamento, assim como os benefícios e tempo para finalização podendo se evitar sua desistência, pelo fato do conhecimento prévio de sua duração e efetividade. É dever do profissional explicar e é direito do paciente saber, mesmo que de forma rasa, sobre suas condições e prognósticos, conforme descrito nas normas do Código de Ética Odontológico Brasileiro (Brasil, 2012).

Estudo de Pimentel et al. (2021) revelou que há um percentual superior a 50% de ausências quando analisado o tratamento odontológico de crianças em situação de vulnerabilidade.

De acordo com o presente levantamento, o percentual de faltas neste período, para retornos (reconsultas), variou de zero até 100%, com uma média de absenteísmo em torno de 50%, o que é um índice muito elevado, o qual pode impactar fortemente na produção mensal dos serviços, inclusive gerando desconfortos entre as partes e legalmente, podendo inviabilizar a manutenção do CEOs, pois deve ser seguida a orientação da Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011 (Brasil, 2011). Em uma média geral, o percentual de faltas neste estudo foi de 50,89%.

O exercício de uma profissão na área de saúde, de acordo com Medeiros e Coltri (2014), exige que a conduta pessoal e profissional seja baseada em princípios éticos, conforme os códigos de ética das profissões. O cuidado da saúde dos indivíduos, sejam em serviços privados ou públicos, deve ser de responsabilidade social dos profissionais.

4 CONCLUSÃO

Concluiu-se, a partir do presente levantamento, que há uma dificuldade na organização da demanda dos atendimentos no Centro de Especialidade Odontológica analisado, com um

elevado absenteísmo às consultas pelos usuários. Dessa forma, percebeu-se a necessidade de maior envolvimento dos gestores e profissionais da rede de saúde no esclarecimento da importância da saúde bucal para os usuários dos serviços e da responsabilidade destes em comparecer e utilizar conscientemente a estrutura disponibilizada pela rede de saúde.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B. et al. Life course socioeconomic inequalities and oral health status in later life: ELSI-Brazil. **Revista de Saúde Pública, São Paulo**, v. 52, n. Suppl 2, p. 7s, 2019. DOI: 10.11606/s1518. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000628>.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO nº 42/2003 e aprova outro em substituição. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 jun. 2012. Seção 1, n.114, p.118.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Brasília: **Diário Oficial da União**, 9 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal**, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006, que define a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e dos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Seção 1, n. 58, p. 51, 24 mar. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.464, de 24 de junho de 2011. Altera o anexo da Portaria nº 600/GM/MS, de 23 de março de 2006, que institui o financiamento dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Brasília: **Diário Oficial da União**, 2011.

CAVALCANTI, R. P. et al. Factors associated with the waiting time for access to specialized oral healthcare services in Brazil. **Community Dental and Oral Epidemiology**, v. 50, n. 1, p. 58-66, 2022. DOI: 10.1111/cdoe.12720.

CHEQUER, T. P. R.; SANTOS, A. M. Organização de Centros de Especialidades Odontológicas numa Região de Saúde na Bahia. **Physis**, v. 31, n. 3, p. e310324, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310324>.

CORTELLAZZI, K. L. et al. Variables associated with the performance of Centers for Dental Specialties in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 4, p. 978-988, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400040015>.

CUNHA, C. R. H. et al. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde: garantia de integralidade nas Equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal no Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1313-1326, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31862019>.

DA CUNHA, I. P. et al. Factors associated with the absence of Brazilians in specialized dental centers. **BMC Oral Health**, v. 22, n. 1, p. 364, 26 ago. 2022. DOI:

10.1186/s12903-022-02402-z.

FREIRE, D. E. W. G. et al. Acesso em saúde bucal no Brasil: análise das iniquidades e não acesso na perspectiva do usuário, segundo o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014 e 2018. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. e2020444, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300016>.

GONZÁLEZ-GIL, D. et al. Comparative meta-analysis of minimally invasive and conventional approaches for caries removal in permanent dentition. **Medicina (Kaunas)**, v. 60, n. 3, p. 402, 27 fev. 2024. DOI: 10.3390/medicina60030402.

MACHADO, F. C. de A.; SILVA, J. V.; FERREIRA, M. Â. F. Factors related to the performance of Specialized Dental Care Centers. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 20, n. 4, p. 1149-1163, abr. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00532014>. Acesso em: 27 jan. 2025.

MEDEIROS, U. V.; COLTRI, A. R. Responsabilidade civil do cirurgião-dentista. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 71, n. 1, p. 10-16, 2014.

PIMENTEL, B. V.; CARVALHO, B. G.; DOMINGOS, C. M.; CALDARELLI, P. A não adesão ao atendimento odontológico de crianças em situação de vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 29, n. 3, p. 314-321, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129030111>.

SOARES, L. F.; PESSOA, R. F. A.; DIAS, K. S. P. A. Avaliação epidemiológica da ansiedade dos pacientes ao tratamento odontológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e347101522917, 2021.