



XVIII Congresso Internacional de Custos
XXX Congresso Brasileiro de Custos

15 a 17 de novembro de 2023
Natal / RN / Brasil



Custos no setor público: o custo do absenteísmo nas Unidades Básicas de Saúde

Angélica de Oliveira Pacheco (UFRGS) - gely.oliveira.pacheco@gmail.com

Ângela Rozane Leal de Souza (UFRGS) - angela.rsl@gmail.com

Resumo:

A otimização de recursos públicos é um tema recorrente nas pesquisas científicas. Porém, para poder otimizar é preciso primeiro saber o quanto custa cada processo. Conhecer os custos implica, inclusive, em conhecer os desperdícios. Na área de saúde o absenteísmo tem se mostrado uma preocupação recorrente, pois causa despesas desnecessárias aos cofres públicos, além de ser o responsável, em alguns casos, pelo agravamento de doenças por falta de diagnósticos precoces e, também, pelo aumento das filas de espera por atendimento. Diante desta preocupação, este estudo teve como objetivo determinar os custos gerados pelo não comparecimento dos pacientes nas consultas agendadas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Esteio no ano de 2022. Para atender o objetivo, foi levantado os custos envolvidos no processo, o número de consultas oferecidas pelo Município e o número de faltas em consultas no exercício de 2022. Observou-se que houve o absenteísmo em quase 50 mil consultas gerando um custo de mais de 5 milhões de reais. O estudo auxilia os gestores nas tomadas de decisão e colabora para a conscientização da sociedade da necessidade do cuidado com os recursos públicos.

Palavras-chave: Custos em Saúde. Absenteísmo. Atenção Básica.

Área temática: Custos aplicados ao setor público

Custos no setor público: o custo do absenteísmo nas Unidades Básicas de Saúde

RESUMO

A otimização de recursos públicos é um tema recorrente nas pesquisas científicas. Porém, para poder otimizar é preciso primeiro saber o quanto custa cada processo. Conhecer os custos implica, inclusive, em conhecer os desperdícios. Na área de saúde o absenteísmo tem se mostrado uma preocupação recorrente, pois causa despesas desnecessárias aos cofres públicos, além de ser o responsável, em alguns casos, pelo agravamento de doenças por falta de diagnósticos precoces e, também, pelo aumento das filas de espera por atendimento. Diante desta preocupação, este estudo teve como objetivo determinar os custos gerados pelo não comparecimento dos pacientes nas consultas agendadas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Esteio no ano de 2022. Para atender o objetivo, foi levantado os custos envolvidos no processo, o número de consultas oferecidas pelo Município e o número de faltas em consultas no exercício de 2022. Observou-se que houve o absenteísmo em quase 50 mil consultas gerando um custo de mais de 5 milhões de reais. O estudo auxilia os gestores nas tomadas de decisão e colabora para a conscientização da sociedade da necessidade do cuidado com os recursos públicos.

Palavras-chave: Custos em Saúde. Absenteísmo. Atenção Básica.

Área Temática: Custos aplicados ao Setor Público.

Costs in the public sector: the cost of absenteeism in Basic Health Units

ABSTRACT

The optimization of public resources is a recurring theme in scientific research. In order to optimize, it is first necessary to know how much each process costs. Knowing the costs also implies knowing the waste. In the health area, absenteeism has been a recurring concern, as it causes unnecessary expenses to public coffers, in addition to being responsible, in some cases, for the aggravation of diseases due to lack of early diagnosis and also for the increase in waiting lines for care. In view of this concern, this study aimed to determine the costs generated by the non-attendance of patients at scheduled appointments at the Basic Health Units of the Municipality of Esteio in 2022. To meet the objective, the costs involved in the process, the number of consultations offered by the Municipality and the number of absences in consultations in the year 2022 were surveyed. It was observed that there was absenteeism in more than 49 thousand consultations generating a cost of more than 5 million reais. The study assists managers in decision making and contributes to raising awareness in society of the need to be careful with public resources.

Keywords: Health Costs. Absenteeism. Primary Care.

Thematic Area: Costs applied to the Public Sector.

1 INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios da Administração Pública é atender as demandas da sociedade com os recursos disponíveis. A aplicação de recursos nem sempre se mostra eficiente. Não há um controle efetivo sobre os gastos e uma gestão eficaz sobre os processos. Os recursos são finitos e precisam de controle e otimização. Sendo assim, a necessidade de otimizar os recursos públicos e aplicá-los com eficiência é latente e estabelece o gestor público como agente propulsor na gestão deste processo (Machado & Holanda, 2010).

Logo, para gerir algo com eficiência, eficácia e efetividade é fundamental ao administrador público não apenas ter conhecimento das necessidades da sociedade e quanto custa para sanar os problemas, mas, também, saber quais são as lacunas existentes no processo de otimização dos recursos públicos, principalmente em áreas que demandam maior urgência, a exemplo da saúde (Bittar, Magalhães, Martines, Felizola, & Falcão, 2016).

Assim, como na maioria dos países, no Brasil a saúde apresenta um crescente custo para sua manutenção (Improta *et al.*, 2020). A inevitabilidade de determinar estes custos e definir quanto cada processo onera os cofres públicos é básica, porém a realidade confronta o esperado. A maioria dos processos na área pública não têm seus custos mapeados, o que inviabiliza determinar medidas para racionalizar os custos e manter os recursos disponíveis para que possa ser aplicado estrategicamente (Improta *et al.*, 2020).

Segundo o Pacto pela Saúde (2006), o Sistema Único de Saúde (SUS) assume a forma descentralizada, regionalizada e hierarquizada das ações e serviços que devem ser oferecidos à população, e determina os entes municipais a responsabilidade pela Atenção Básica de Saúde (ABS) da população. Aos gestores municipais cabe não apenas designar os recursos para essa área, mas também os gerir, pois os recursos destinados ao SUS são finitos, limitados e/ou insuficientes

(Beltrame, Santos, & Santos Neto, 2020). Por isso, quando um processo não é bem gerenciado, recursos importantes são desperdiçados, é o que acontece quando há absenteísmo em consultas de saúde (Beltrame *et al.*, 2020; Oleskovicz, Oliva, Grisi, Lima, & Custódio, 2014).

No SUS o absenteísmo revela-se com um problema preocupante de agravo a um mecanismo que tem dificuldades em comportar a demanda exigida (Beltrame *et al.*, 2020; Oleskovicz *et al.*, 2014). Se por um lado é de responsabilidade do poder público o atendimento universal, igualitário e gratuito de acesso à saúde, por outro lado se faz necessária a discussão sobre o papel e responsabilidade dos usuários com o sistema. Para isso, é imperioso que a Administração Pública saiba, não apenas o quanto investe, mas também o quanto deste recurso não é aproveitado pela população (Baptista, Juliani, Lima, Silva, & Cirne, 2021).

Dado a crescente dificuldade de acesso pela população ao serviço de saúde, a dificuldade pelos governos de maiores investimentos nesta área e a necessidade de otimização dos recursos disponíveis, questiona-se: qual o custo gerado pelo absenteísmo dos pacientes em consultas nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Esteio/RS?

O objetivo deste artigo é determinar os custos gerados pelo não comparecimento dos pacientes nas consultas agendadas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Esteio no ano de 2022. Com isso, auxiliar os gestores públicos municipais na tomada de decisão e conscientização da população da sua responsabilidade como parte ativa do processo da aplicação dos recursos públicos.

Este estudo contribui, quanto ao caráter social, para ampliar a conscientização dos gestores públicos da necessidade de conhecer os custos de cada processo. Como contribuição prática este estudo propõe que o município tenha um sistema que facilite o levantamento e controle dos custos. Ainda, que faça campanhas de conscientização da população sobre o impacto monetário e social do absenteísmo nos atendimentos de saúde. Igualmente, sinaliza a necessidade de aprofundamento nos estudos dos custos municipais e a aplicação e comparação com outros métodos de custeio.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A contextualização teórica deste estudo envolve a Contabilidade de Custos na Administração Pública e a aplicação de recursos públicos na Atenção Básica em Saúde.

2.1 Contabilidade Aplicada ao Setor Público

A legislação vem em um esforço para a aplicação de meios contábeis efetivos no setor público. A publicação da Lei nº 4.320 de 17 de março de 1964 determinou as diretrizes para a elaboração e controle dos orçamentos da união, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Já o Decreto Lei nº 200 de 25 de fevereiro de 1967 dispôs sobre a organização da Administração Federal e estabeleceu diretrizes para a Reforma Administrativa. Em 1986 foi disposto sobre a unificação dos recursos de caixa do Tesouro Nacional através Decreto nº 93.872 de 23 de dezembro. Houve um grande avanço em 2000 com a Lei nº 101 – Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) – de 04 de maio que estabeleceu normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal.

Ainda, em 2001, a Lei nº 10.180 de 06 de fevereiro trouxe a organização dos Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal, de Administração Financeira

Federal, de Contabilidade Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal. Em 2008 a Portaria nº 184 de 03 de fevereiro efetuou a convergência às Normas Internacionais de Contabilidades publicadas pelo *International Federation of Accountants (IFAC)* e a publicação das Normas Brasileiras de Contabilidade Técnicas do Setor Público (NBCTSP), mais conhecidas como Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBCASP), editadas pelo Conselho Federal de Contabilidade (CFC).

Destaca-se que a Lei nº 10.180 foi regulamentada em 2009 por meio do Decreto nº 6.976 de 07 de outubro. Em 2010 as Normas Brasileiras Aplicadas ao Setor Público (NBCASP) entraram em vigor. Em 2011 e Resolução 1.366 aprovou a Norma Brasileira de Contabilidade (NBC) 16.11 - Sistema de Informação de Custo no Setor Público, neste mesmo ano foi publicada a Portaria nº 157 de 09 de março que dispõe sobre a criação do Sistema de Custos do Governo Federal. A Portaria nº 634 de 19 de novembro de 2013 dispõe sobre regras gerais acerca das diretrizes, normas e procedimentos contábeis aplicáveis aos entes da Federação, com vistas à consolidação das contas públicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sob a mesma base conceitual e em 2018 a Portaria STN nº 518 de 17 de julho aprova o Manual de Informações de Custos do Governo Federal (MIC). A Figura 1 demonstra como o arcabouço legal se desenvolveu ao longo dos anos.

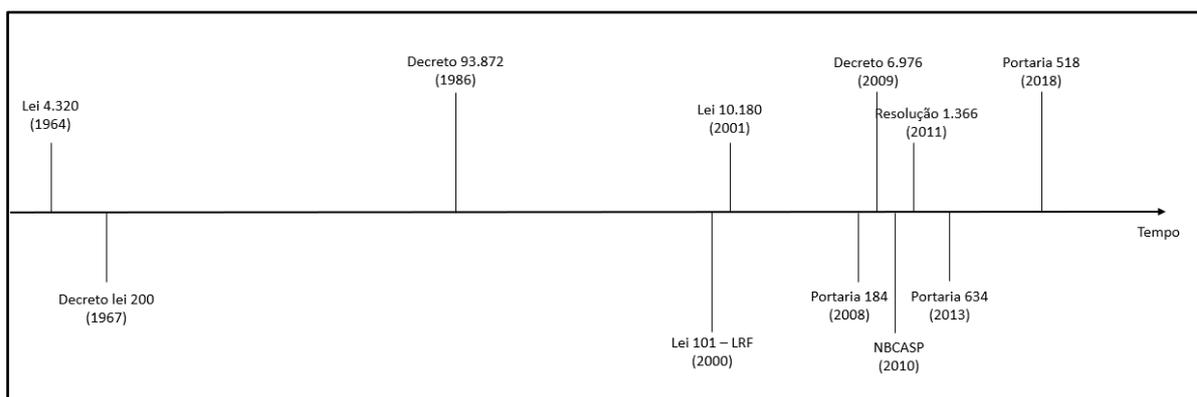


Figura 1. Linha do tempo da Contabilidade Aplicada ao Setor Público no Brasil

Fonte: Elaborado pelos autores

Conforme mostra a Figura 1, dado a intensificação, nos últimos anos, de legislação que reforça a necessidade dos entes públicos no controle, aplicação e publicização dos gastos investidos em ações dos governos, infere-se a importância do tema e de mecanismos de contabilidade gerencial para atender o arcabouço legal e a demanda do controle social exigido. Para tal, saber o quanto custa cada processo é imperioso e para isso, faz-se necessário um sistema de custeio efetivo para a tomada de decisão (Pavlatos & Kostakis, 2023).

2.2 Custeio na Administração Pública

A captação e geração de recursos na Administração Pública mostram-se insuficientes para atender as demandas da população. A necessidade de otimizar os recursos públicos e aplicá-los com eficiência é latente e estabelece o gestor público como agente propulsor na gestão deste processo (Brandão, 2022; Machado & Holanda, 2010). Para administrar é necessário saber o quanto custa cada processo e

quais são suas perdas, neste contexto é necessário que seja estipulado um método de custeio que reflita a realidade e traga em tela os valores reais de cada atividade (Brandão, 2022; Machado & Holanda, 2010).

Na administração pública a escolha pelo método de custeio deve estar apoiada na realidade do órgão. Isso porque a legislação não determina qual a metodologia que deve ser adotado pelo ente público. As informações devem fidedignas a realidade e ser suporte na tomada de decisão. Neste contexto, a literatura apresenta alguns métodos de custeio que podem ser fonte de mensuração dos processos. Os métodos de custeio mais utilizados são o custeio por absorção, o custeio baseado em atividades, o custeio variável ou direto e o custeio pleno (Machado & Holanda, 2010).

Segundo Martins (2003), o custeio por absorção é o método que atribui ao processo todos os custos da produção de produtos e serviços. O custeio variável considera os custos fixos como despesas do período, logo atribui somente os custos variáveis aos produtos e serviços (Martins, 2003). Já o custeio baseado em atividades - *Activity Based Costing* (ABC) – usa direcionadores para determinar os custos diretos e indiretos para as atividades. O custeio direto é considerado mais simples, pois dispensa qualquer tipo de rateio (Machado & Holanda, 2010). Ainda há o custeio pleno, apropria todos os custos e despesas no valor do produto. Este último é pouco utilizado, pois assim como o custeio variável não atende a legislação tributária, podendo ser utilizado para fins gerenciais.

A escolha e aplicação de uma metodologia de custeio é fundamental, não apenas para a gestão dos processos, como também para propiciar aos gestores, aos órgãos reguladores e à sociedade clareza das contas públicas (Brandão, 2022).

2.3 Absenteísmo na Saúde

O absenteísmo em saúde é o ato do usuário não comparecer a consulta, exame ou procedimento agendado sem desmarcar previamente (Beltrame *et al.*, 2020; Oleskovicz *et al.*, 2014). Segundo Jabalera, Morales e Rivas (2015) o absenteísmo é maior quando não há consequências para o usuário, quando a oferta de consulta é, de certa forma, ilimitada e sem regulação e o não comparecimento não oneram os pacientes. Isso, passa aos usuários a ideia de impunidade e que suas ações não têm consequências (Jabalera, Morales e Rivas, 2015).

Para Ooi, Leong e Oh (2021), a maior perda causada pelo absenteísmo incorre no tratamento de saúde dos usuários. Os autores inferem que as faltas em exames e consultas agravam, além da situação econômica dos sistemas de saúde, o quadro clínico do paciente, ocasionando um efeito cascata: quanto mais o paciente demora para ser diagnosticado, mais grave fica seu quadro clínico o que ocasiona um tratamento mais caro, demorado e difícil de se enfrentar. Isso faz com que o sistema de saúde, muitas vezes defasados, tenham que investir mais no tratamento de um usuário, enquanto outro paciente aguarda em uma fila de espera, sem o tratamento devido, agravando, assim, seu quadro clínico (Ooi, Leong, & Oh, 2021).

Logo, observa-se que o atendimento não realizado é uma oportunidade desperdiçada da aplicação eficaz dos recursos despendidos e resulta em maiores filas de espera no atendimento da população, além do aumento dos custos de saúde e de reduzir a eficiência clínica por consequência de baixa produtividade (Beltrame *et al.*, 2020; Bittar *et al.*, 2016; Improta *et al.*, 2020). A atenção ao absenteísmo tem sido alvo de discussões nos sistemas de saúde por todo o mundo (Bender, Molina, & Mello, 2010; Bender *et al.*, 2017; Bittar *et al.*, 2016; Improta *et al.*, 2020; Ooi *et al.*, 2021;

Saleh, Caron, Hernandez, & Boyd, 2021), sendo ele privado ou público. No caso do Brasil a responsabilidade da saúde pública está sob a incumbência do SUS.

2.4 Município de Esteio e o Sistema Único de Saúde

Esteio é um município da região metropolitana de Porto Alegre que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), possui pouco mais de 76 mil habitantes. A rede de saúde do município possuía doze Unidades Básicas de Saúde (UBSs) em 2022 e em 2023 inaugurou mais uma. Atualmente, a estrutura de saúde de Esteio possui treze UBSs; 1 Centro Integrado de Atenção em Saúde (CIAS); 3 Academias de Saúde; 1 Farmácia Básica Municipal; 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); 1 Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CERPICS); 1 Serviço de Assistência Especializada em Doenças Sexualmente Transmissíveis (SAE) e Tisiologia; Vigilâncias Sanitária, Ambiental, Epidemiológica e de Saúde do Trabalhador e 1 Ambulatório de Atenção à Saúde LGBTQIA+, conforme informações do *site* da Prefeitura Municipal de Esteio.

O município integra, com outros 66 municípios, a 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do estado do Rio Grande do Sul e recebe, do Estado e da União por meio do Fundo Municipal de Saúde (FMS), recursos para custear o atendimento de saúde da população. Além destes recursos, por determinação da Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, os municípios devem aplicar, em ações de saúde, no mínimo 15% (quinze por cento) de suas arrecadações de impostos. Segundo informações do *site* do Ministério da Saúde página do Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), em 2022 o Município de Esteio aplicou mais do que é exigido em lei, foram 33,21% (trinta e três por cento) da arrecadação de imposto. Essa aplicação de recurso é de suma importância para que o sistema se mantenha, porém saber o custo de cada processo identicamente é fundamental, isso é o que demonstram vários estudos.

2.5 Temas Relacionados

Em análise a literatura, observa-se que o tema aparece em inúmeras publicações, tanto nacionais quanto internacionais, o que evidencia sua relevância. No ano de 2022, Ferri, Vieira e Loureiro (2022) e Loureiro e Vieira (2022) analisaram a relação dos custos diretos em UBSs em um município do Paraná para subsidiar a tomada de decisão dos gestores municipais. Neste mesmo ano, Ribeiro e Albuquerque (2022), mapearam e alocaram os custos da Unidade de Saúde Escola da Universidade Federal de São Carlos.

Observa-se que o tema tem sido tratado por outros autores com recorrência. Em 2020, Improta *et al.* (2020) implementaram a ferramenta Seis Sigma para a gestão do absenteísmo no Hospital Pediátrico em Santobono. No ano anterior, Beltrame *et al.* (2019) estimaram o desperdício de recursos vinculados ao absenteísmo em procedimentos especializados no SUS na Região de Saúde Metropolitana do Espírito Santo entre os anos de 2014 e 2016.

Em 2015 Jabalera Mesa *et al.* (2015) identificaram os fatores relacionados com as pessoas, o processo e o contexto que determinam o paciente cumprimento de suas consultas nos serviços ambulatoriais do Centro de Saúde Costa del Sol Agência. E em 2010, Bender, Molina e Mello (2010) investigaram os fatores relacionados às ausências de usuários nas consultas especializadas referenciadas por uma Unidade Básica de Saúde e sua implicação para a Atenção Básica. O Quadro 1 demonstra

como os trabalhos veem sendo apresentado, suas metodologias e principais resultados.

Autores	Artigo	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados
Loureiro, & Vieira (2022)	Custos Diretos em Saúde Pública: Uma análise da eficiência de Unidades Básicas de Saúde em um Município Paranaense	Analisar a relação do custo direto na eficiência das UBS do Município de Arapongas/PR no ano de 2019.	Pesquisa descritiva, quantitativa e aplicada, desenvolvida por meio do censo das 29 Unidades Básicas de Saúde.	Identificou-se que dentre as 27 UBS comparadas, 12 delas (44,44%) apontaram desempenho abaixo da capacidade potencial relativa, às outras 15 unidades (55,55%) foram consideradas 100% eficientes.
Ferri, Vieira, & Loureiro (2022)	Custos e Saúde Pública: Um Estudo comparativo dos custos em Unidades Básicas de Saúde no Município de Londrina/PR	Apurar e analisar os custos diretos das 54 Unidades Básicas de Saúde, tomando como base o município de Londrina/PR, no ano de 2016.	Pesquisa descritiva, quantitativa e aplicada.	Identificou-se 89,78% são Custos com Pessoal, seguido por Material de Consumo (8,05%) e Custos Administrativos (2,18%). De modo geral, as UBS da zona urbana, acabaram se mostrando mais caras do que as unidades rurais.
Ribeiro, & Albuquerque (2022)	Proposta de mapeamento e alocação de custos em uma Unidade Saúde Escola	Mapear e alocar os custos da Unidade Saúde Escola da Universidade Federal de São Carlos aos centros de custo produtivo, administrativo e intermediário, conforme orientação do Ministério da Saúde, de janeiro de 2018 a dezembro de 2019.	Pesquisa exploratória na forma de estudo de caso.	Verificou-se que o custo com maior representatividade em termos percentuais foi o de pessoal, representando 80% em 2018 e 79% em 2019 dos custos totais. O centro de custo produtivo obteve o maior custo nos anos de 2018 e de 2019, sendo de 58% e 56%, respectivamente. Quanto aos centros de custo produtivos finais, o com o maior custo foi o de Fisioterapia.
Improta et al. (2020)	<i>Agile Six Sigma in Healthcare: Case Study at Santobono Pediatric Hospital</i>	Melhorar o acesso dos pacientes à assistência clínica em hospital pediátrico no sul da Itália.	Pesquisa quantitativa de análise de dados.	Implementou-se um modelo: a simulação de processos assistenciais. O primeiro alcançará um melhor gestão de situações críticas como o absenteísmo, ao passo que este último beneficiará de um menor tempo de espera, pois mais exames médicos estarão disponíveis diariamente, reduzindo o absenteísmo. beneficiará tanto o lado gerencial dos hospitais quanto, é claro, os pacientes.

Beltrame <i>et al.</i> (2019)	Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade e em sistema universal de saúde	Estimar o desperdício de recursos monetários vinculado ao absenteísmo em procedimentos especializados no Sistema Único de Saúde na Região de Saúde Metropolitana do Espírito Santo entre os anos de 2014 e 2016.	Pesquisa Quantitativa, Descritiva e Análise documental.	Identificou-se que a taxa média de absenteísmo para consultas foi de 38,6% (257.025 consultas), gerando um total estimado de R\$3.558.837,88; e para exames especializados, foi de 32,1% (108.103 exames), em um total estimado de R\$15.007.624,15. Os valores totais desperdiçados são significativos e evidenciam o desafio constante na agenda dos gestores na busca pela sustentabilidade em sistemas universais de saúde.
Jabalera Mesa <i>et al.</i> (2015)	<i>Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol</i>	Para identificar fatores relacionados com as pessoas, o processo e o contexto que determinam o cumprimento de suas consultas nos serviços ambulatoriais do Centro de Saúde Costa del Sol Agência.	Estudo de caso e controle multicêntrico.	Concluiu-se que as principais razões para o absenteísmo são evitáveis e podem beneficiar de intervenções como a melhoria sistemas de comunicação ou lembrete de compromisso.
Bender, Molina, & Mello (2010)	Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica	Identificar fatores relacionados às ausências de usuários nas consultas especializadas referenciadas por uma Unidade Básica de Saúde e sua implicação para a Atenção Básica.	Pesquisa quantitativa e qualitativa exploratória.	Identificou-se um aumento na repetitividade das ações da Atenção Básica, gerando ônus ao Sistema.

Quadro 1. Trabalhos Relacionados

Fonte: Elaborado pelos autores

Os estudos expostos no Quadro 1 trazem em tela a necessidade do levantamento de custos na Administração Pública e, principalmente, no sistema de saúde. Beltrame *et al.* (2019), Ferri, Vieira e Loureiro (2022), Loureiro e Vieira (2022) e Ribeiro e Albuquerque (2022) apresentam percentuais dos custos na área de saúde que estabelecem a importância, não simplesmente de conhecer os custos, mas também de monitorá-los e geri-los para sua redução. Bender, Molina e Mello (2010) e Jabalera Mesa *et al.* (2015) abordam que muitos desses custos na área de saúde são provocados pelo absenteísmo, não meramente pelo não comparecimento à consulta, igualmente pelo agravamento das doenças por falta de diagnósticos com rapidez.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo classifica-se como quali-quantitativo quanto à abordagem do problema, pois busca através de levantamento de dados mensuráveis o comportamento de um acontecimento (Raupp & Beuren, 2012). Quanto ao objetivo, trata-se de uma pesquisa descritiva, uma vez que analisou por meio de um determinado grupo e situação a relação entre variáveis (Raupp & Beuren, 2012). No que tange aos procedimentos, trata-se de uma pesquisa do tipo estudo de caso, pois busca através de um único caso, investigar uma situação de maneira detalhada (Raupp & Beuren, 2012) – por meio de entrevista, análise de documentos primários e secundários e verificação de sistemas - os custos do absenteísmo.

O período da pesquisa foi o exercício de 2022 (de 01/01/2022 a 31/12/2022). A escolha justifica-se pela necessidade de obter-se dados recentes dos custos. Também, para que o objeto da pesquisa não sofresse influência direta das alterações de comportamento causadas pela pandemia. O campo de pesquisa foi as doze Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Esteio na região metropolitana de Porto Alegre, sendo elas:

- UBS Nickollas Gomes;
- UBS Cruzeiro;
- UBS Dr. Luiz Fernando Pereira Cachoeira;
- UBS Prefeito Juan Pio Germano;
- UBS Jardim Planalto;
- UBS Vereador Paulo dos Santos Nunes;
- UBS Dr. Paulo Justiniano Lucena Borges;
- UBS Parque do Sabiá;
- UBS Fátima Gorete Pereira de Oliveira;
- UBS Dr. Pedro Ernesto L. de Menezes;
- UBS José Mario de Carvalho;
- UBS Votorantim.

A escolha da população deu-se diante da crescente aplicação que o município de Esteio tem realizado em saúde. Embora a Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 exija a aplicação, pelos municípios, de 15% de sua arrecadação de impostos, Esteio vem aplicando muito além do estipulado: em 2022 foram 33,21%, em 2021, 34,82%, já em 2020 foram 26,42% e em 2019 foram 23,03%, conforme dados do SIOPS. Esse alto investimento em saúde pública, torna o Município um campo de observação na área de gestão dos recursos públicos.

O primeiro passo da pesquisa foi obter do gestor Municipal de Saúde uma autorização, por escrito, para o acesso aos sistemas e o uso dos dados: embora as informações utilizadas sejam de caráter público o acesso aos sistemas é de uso exclusivo de pessoas autorizadas. Ainda, o acesso ficou limitado às informações pertinentes à pesquisa, dados como informações pessoais dos pacientes, tais como nome, números de documentos, endereços, entre outros e, assim como seus portuários com informações clínicas de saúde, não foram disponibilizados, sendo estes de acesso exclusivo dos profissionais da saúde.

A fim de entender como é o processo de agendamento de consulta na Atenção Básica, foi realizada uma entrevista semiestruturada com o Secretário Municipal de Saúde. Segundo Beuren (2008) a pesquisa semiestruturada permite que o entrevistado use sua criatividade nas respostas sem, contudo, desvalorizar o papel do

entrevistador. Quanto ao levantamento dos valores de cada consulta ofertada pela Secretaria Municipal de Saúde foram analisados os custos diretos e indiretos através do Sistema de Gestão para Governo (GRP) utilizado pelo Município. O GRP reuni as informações orçamentárias e financeiras de todos os órgãos do Governo Municipal de Esteio, tais como contratos de terceiros e folha de pagamento.

Já o quantitativo de consultas ofertadas pelo Município e por cada UBS foi determinado através da verificação no sistema de Gestão de Saúde onde as consultas são agendadas (atualmente a SMS utiliza o G-Mus). Por meio deste sistema, foi possível saber o número consultas em que os pacientes não compareceram. Também foi disponibilizada pela administração uma planilha que contém de forma resumida os dados que são extraídos mensalmente do sistema para o monitoramento pela gestão.

Em seguida, foi realizado o levantamento dos dados necessários e estes foram tabulados em planilhas (*Excel*). A primeira planilha (P1) refere-se aos Recursos Humanos (RH) necessários para que as consultas de medicina, de enfermagem e de odontologia sejam realizadas. Foram considerados os salários dos profissionais e todos os encargos trabalhistas. Os custos com os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontologistas, técnicos odontológicos como custos diretos e os custos com os demais servidores (assistente administrativo, vigia, higienizadoras e agentes de saúde) como custos indiretos.

Além disso, uma outra planilha (P2) foi elaborada com as informações de contrato de terceiros ligados ao atendimento: contrato de prestação de serviços médicos. O Município possui somente um contrato com esse objeto que prevê a contratação por hora trabalhada de clínico geral, pediatra e ginecologista. Esse contrato também possui em seu objeto, consultas com psiquiatra para os Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), porém não foram considerados por se tratar de atendimentos de Atenção Especializada e esta não fazer parte do objeto da pesquisa. Os demais contratos de terceiros (higienização, vigia, monitoramento e alarme, locação de equipamentos, manutenção, entre outros) foram alocados como custos indiretos. Nesta mesma planilha também foram apontados os custos com água, luz, internet e telefonia.

Em uma terceira planilha (P3) realizou-se a análise do número de consultas oferecidas pelo Município e, em uma quarta planilha (P4), o número de falta dos pacientes às consultas. A tabulação foi realizada por UBS e somou-se para ter uma informação integral. O custo total das primeiras planilhas foi somado e dividido pelo número de consultas oferecidas. Assim chegou-se ao valor de cada consulta, por meio da equação: $((P1+P2)/P3) \times P4 = \text{valor do absenteísmo}$. Portanto, para saber o custo do absenteísmo, multiplicou-se o valor de cada consulta pelo número de não comparecimentos dos pacientes durante o ano de 2022.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS

No ano de 2022 o Município ofereceu 236.970 consultas, conforme os dados apresentados na Tabela 1. Sendo a maior oferta na UBS Planalto.

Tabela 1
Número de Consultas Oferecidas em 2022 por UBS

Unidade Básica de Saúde	nº de consultas médicas	nº de consultas de enfermagem	nº de consultas de odontologia	Total
UBS Centro	16.069	8.309	2.721	27.099
UBS Claret	15.805	13.789	3.160	32.754
UBS Cruzeiro	18.176	5.482	3.242	26.900
UBS Esperança	5.287	2.943	0	8230
UBS Ezequiel	14.993	7.461	1.488	23.942
UBS Novo Esteio	14.644	7.339	1.897	23.880
ESF Parque do Sabiá	7.047	2.271	1.131	10.449
UBS Pedro L.M.	15.528	1.673	2.965	20.166
UBS Pedreira	3.563	3.156	0	6.719
UBS Planalto	28.211	6.088	3.088	37.387
UBS Tamandaré	9.281	4.060	0	13.341
UBS Votorantim	3.852	2.251	0	6.103
Total	152.456	64.822	19.692	236.970

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em algumas UBSs não são oferecidas consultas de odontologistas, são elas: UBS Esperança, UBS Pedreira, UBS Tamandaré e UBS Votorantim. Segundo o Secretário de Saúde há oferta desta especialidade nos locais com maior fluxo populacional ou Unidades que ficam localizados muito distante de outras e causaria um desgaste ao usuário ter que se deslocar, como é o caso da UBS Parque Sabiá.

Quanto aos números de absenteísmo, foi constatado que 49.650 atendimentos agendados em 2022 não foram efetivados, o que representa 20,95% do total, isso pode ser visualizado no Tabela 2, que apresenta o número de faltas por Unidade de Saúde. O valor do absenteísmo nas UBSs do Município de Esteio está abaixo da média nacional do SUS que é superior à 25% e da média mundial que é de 23% (Beltrame *et al.*, 2020).

Tabela 2
Número de não Comparecimento às Consultas em 2022 por UBS

Unidade Básica de Saúde	nº de consultas médicas	nº de consultas de enfermagem	nº de consultas de odontologia	Total
UBS Centro	3.950	751	1.172	5.873
UBS Claret	3.290	1.348	917	5.555
UBS Cruzeiro	2.812	1.280	1.479	5.571
UBS Esperança	1.262	718	0	1.980
UBS Ezequiel	4.500	1.191	951	6.642
UBS Novo Esteio	3.357	1.119	625	5.101

ESF Parque do Sabiá	1.235	453	937	2.625
UBS Pedro L. M.	1.356	587	1.240	3.183
UBS Pedreira	801	395	0	1.196
UBS Planalto	5.412	1.309	605	7.326
UBS Tamandaré	2.183	840	0	3.023
UBS Votorantim	1.211	364	0	1.575
Total	31.369	10.355	7.926	49.650

Fonte: Elaborado pelos autores

Ainda, observa-se, por meio da Figura 2 que há uma oscilação de 11,96%, entre a UBS com maior absenteísmo e a UBS com menor absenteísmo, o que é significativo. Na entrevista com o Secretário Municipal de Saúde, este chamou atenção sobre as especificidades de cada Unidade de Saúde e observou que - embora não haja uma pesquisa que corrobore com o dado - as UBSs com maior número de faltas são aquelas que tem menor fila de espera e as com menor número de faltas são as que possuem um tempo de espera maior em relação ao agendamento. Nesse sentido, o estudo de Baptista, *et al.* (2021) infere que quando mais disponibilidade de oferta de atendimento maior é o absenteísmo. Esse autor traz o dado como consequência da facilidade, pois, segundo ele, se o usuário entende que terá outra consulta em pouco tempo, não terá receio de ficar sem atendimento.

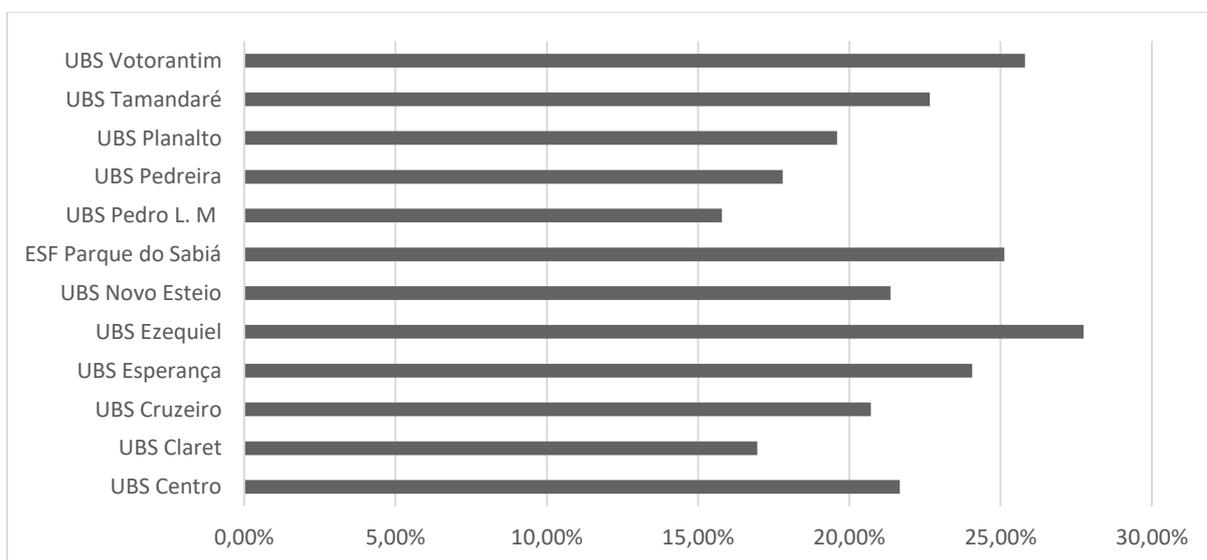


Figura 2. Percentual de ausências em 2022 por UBS

Fonte: elaborado pelos autores

Quando questionado sobre qual seriam as unidades com maior e menor espera para a consulta, o Secretário afirmou que há sempre uma tentativa da gestão de monitorar as agendas e manter equalizado as filas de espera, porém por questão de estrutura física e diferença das demandas da população, nem sempre isso é possível, logo citou a UBS Pedro Ernesto L. de Menezes é a que apresenta maior fila de espera no agendamento e a UBS Cruzeiro a que apresenta a menor, os dados confirmam a

ligação, porém cabe um estudo que relacione as duas variáveis para confirmar a informação.

Na sequência, o Quadro 2 evidencia os custos diretos e indiretos que o Município tem para manter as UBSs funcionando.

Quadro 2. Valores dos Custos Diretos e Indiretos em 2022

Custos Diretos	Custos Indiretos	Total 2022
R\$ 10.076.525,15	R\$ 17.656.073,00	R\$ 27.732.599,00

Quadro 2. Valores dos Custos Diretos e Indiretos em 2022

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023

A partir da análise dos dados dos Quadro 2, Tabela 1 e Tabela 2 chegou-se ao valor de R\$ 117,03 por consulta no exercício de 2022. Logo o resultando total do custo do absenteísmo para o Município de Esteio em 2022 foi de R\$ 5.810.539,50 aos cofres públicos. Esse valor é expressivo, representando 20,95% em relação aos recursos totais destinados as UBSs, tais recursos poderiam ser melhores aproveitados no atendimento à população.

Traçando um paralelo com o estudo de Beltrame *et al.* (2019), que efetuou a análise do absenteísmo em procedimentos especializados no Sistema Único de Saúde na Região Metropolitana do Espírito Santo, observa-se que este identificou uma taxa média de absenteísmo para consultas de 38,6% e para exames especializados de 32,1%. O autor ainda demonstrou os índices de absenteísmo pelo mundo, conforme observa-se no Quadro 3.

Local	Absenteísmo
África	43,00%
América do Sul	27,80%
Ásia	25,10%
América do Norte	23,50%
Brasil	23,00%
Esteio	20,95%
Europa	19,30%
Oceania	13,20%

Quadro 3. Percentuais de Absenteísmo

Fonte: Elaborado pelos autores (Beltrame *et al.*, 2019).

Embora esse percentual seja inferior no presente estudo, ainda assim são percentuais elevados que requerem gestão e possíveis ações. O estudo citado também identificou valores expressivos desperdiçados com o absenteísmo e salienta este fato como um desafio constante para os gestores dos sistemas universais de saúde (Beltrame *et al.*, 2019).

4.1 Ações para mitigar o absenteísmo

Conforme o Secretário de Saúde, em entrevista, a gestão das UBSs aproveita essas faltas para fazer encaixes de paciente que chegam à procura de atendimento

no dia, porém, mesmo com o esforço das equipes, não há um aproveitamento de todos os horários, pois a gestão já mantém agenda para atendimentos de urgência. Ainda, conforme o Secretário, a procura de atendimento concentra-se nos primeiros horários que as unidades estão abertas, logo as consultas que seriam realizadas a partir das 10 horas da manhã e, que os pacientes não comparecem, acabam ficando com os horários ociosos. Diante do cenário que se apresenta é preciso que a gestão tome algumas atitudes. Com a análise deste estudo algumas reflexões são feitas sobre sugestões que poderão ser estudadas para mitigar o absenteísmo.

Uma delas é a aplicação de ferramentas de aprimoramento de processos para aumentar a eficiência e a eliminação de desperdício e beneficiar aos usuários com a diminuição das filas de espera. Alguns estudos neste sentido já foram realizados, como a utilização da ferramenta *Six Sigma* no âmbito da saúde. A exemplo do estudo de Improta *et al.* (2020) demonstra a aplicação de um sistema de *Six Sigma* em um hospital pediátrico. Também o estudo de Wang, Wang e Lee (2014) que demonstra uma aplicação empírica da redução do tempo da fila de espera em um centro de médico em Taiwan, por meio da aplicação desta ferramenta.

Outra técnica que está sendo cada dia mais inserida no setor de saúde para otimização das filas e acesso com qualidade dos pacientes é o *overbooking*. A técnica utilizada por companhias aéreas, agora aparece como solução na tentativa de diminuir filas para o acesso ao atendimento de saúde em todo mundo, assim demonstra os estudos de Faridimehr, Venkatachalam e Cinnam (2021); Huang e Zunica (2012); Kros, Dellana e West (2009); Kuo, Balasubramanian e Chen, 2020; Laganga e Lawrence (2007); Lee (2013); Oleskovicz *et al.* (2014); Patel e Patel (2021); Ruiz-Hernández (2020); Samorani (2022); Xie, Fan e Zhong (2021); entre outros.

Outra sugestão seria uma campanha de conscientização da população sobre o impacto que o absenteísmo tem nas filas de esperas e no desperdício de recursos. Um anúncio de rádio, por exemplo, custa em média R\$ 130,50 por uma inserção de 30 segundos (valores de tabela do *site* de uma das rádios com maior amplitude do Estado, consultados no dia 02/07/2023), logo uma campanha de 30 dias, que poderão ser descontinuados, com dez inserções de anúncios custará ao Município R\$ 26.100,00. Embora os valores pareçam altos, este significa apenas 0,45% do valor com o custo do absenteísmo para o Município de Esteio em 2022, que foi de R\$ 5.810.539,50.

Estas proposições têm o intuito de avaliar possíveis ações que possam mitigar o absenteísmo, com a manutenção da qualidade da gestão e dos serviços ao usuário. Entende-se que os valores e percentuais identificados neste estudo possam ser minimizados, a partir do conhecimento das causas e das consequências e de possíveis ações aqui propostas (sem esgotar a opções e outras propostas de melhoria). Ações estas que podem ser avaliadas junto aos gestores, com a intenção de diminuir o índice de absenteísmo nos serviços de saúde do município estudado.

Sugere-se que a pesquisa seja replicada em outros municípios para que possa ser comparada e se traçar uma relação de semelhança ou não com este estudo. Ainda, que sejam investigados os motivos das faltas e as ações que estão sendo tomadas e que se estude o motivo da diferença entre o percentual de faltas em cada UBS. Como limitação, o estudo apresentou apenas o custo de um Município, porém a pesquisa pode ser replicada em outras populações, mesmo assim, para o município em pauta o estudo contribui para a gestão de custos dos processos e para a tomada de decisão dos gestores públicos quanto a aplicação dos recursos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo determinar os custos gerados pelo não comparecimento dos pacientes nas consultas agendadas nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Esteio no ano de 2022. Nota-se que o resultado é expressivo: são quase 50 mil consultas não efetivadas devido ao não comparecimento das pessoas para o atendimento. No entanto, o estudo evidencia que o absenteísmo nas Unidades Básicas de Saúde de Esteio encontra-se dentro da média dos índices mundial e nacional (Beltrame *et al.*, 2019; Bittar *et al.*, 2016), porém isso não significa que seja um dado aceitável. A perda de recursos e de qualidade no atendimento à população é significativa. Foram mais de 5 milhões de reais que o Município deixou de aplicar com qualidade, isso no ano de 2022.

O absenteísmo causa desperdício dos recursos públicos e aumento das filas de espera por atendimento. A conscientização dos gestores públicos sobre a necessidade de políticas e campanhas que tragam resultados envolve diretamente o conhecimento do processo, não apenas a parte técnica, mas também dos custos para manter cada serviço em operação. Aos gestores cabe o conhecimento de ferramentas de gestão e contabilidade que os auxiliam na formulação de alternativas para resolver o problema.

O estudo mostra somente uma pequena parte do que pode ser o problema, pois o Sistema Único de Saúde vai além da Atenção Básica e precisa ser monitorado para que haja resultados. À sociedade cabe seu papel de fiscalização e igualmente de conscientização da responsabilidade que deve exercer sobre um sistema deficitário como o SUS, porém de interesse de todos. O conhecimento e controle dos custos públicos apresentou-se, mais uma vez, urgente. Para gerir com eficiência e responsabilidade é necessário saber o quanto cada processo onera. A gestão de custos auxilia na tomada de decisão e mostra-se como uma ferramenta importante para administração dos processos.

Para estudos futuros, sugere-se que a pesquisa seja replicada em outros municípios para que possa ser comparada e se traçar uma relação de semelhança ou não com este estudo. Ainda, sugere-se que sejam investigados os motivos das faltas e as ações que estão sendo tomadas e que se estude o motivo da diferença entre o percentual de faltas em cada UBS. Como limitação, o estudo apresentou apenas o custo de um Município, porém a pesquisa pode ser replicada em outras populações, mesmo assim, para o município em pauta o estudo contribui para a gestão de custos dos processos e para a tomada de decisão dos gestores públicos quanto a aplicação dos recursos. Além disso, coopera para a conscientização da população de sua responsabilidade com usuário do sistema.

REFERÊNCIAS

- Baptista, S. C. P. D., Juliani, C. M. C. M., Lima, S. G. S., Silva, K. A. B., & Cirne, M. R. (2021). O absenteísmo dos pacientes em consultas ambulatoriais: revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 55. Recuperado em 18 abril, 2023, de Doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0380.
- Beltrame, S. M., Oliveira, A. E., Santos, M. A. B., & Santos Neto, E. T. (2020). Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, p.

1015-1030. Recuperado em 15 abril, 2023, de Doi: 10.1590/0103-1104201912303.

- Bender, A. S., Molina, L. R., & Mello, A. L. S. F. (2010). Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Espaço para Saúde*, v. 11, n. 2, p. 56-65. Recuperado em 20 abril, 2023, de https://www.researchgate.net/publication/312596595_Absence_of_patients_referred_to_specialized_health_care_and_its_impact_on_primary_health_care.
- Bittar, O. J. N. V., Magalhães, A., Martines, C. M., Felizola, N. B., & Falcão, L. H. (2016). Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. *BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista*, v. 13, n. 152, p. 19-32. Recuperado em 20 abril, 2023, de <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/38075>.
- Brandão, I. F. (2022). Modelo conceitual de informação de custos aplicado ao setor público brasileiro. *Pensar Contábil*, v. 24, n. 84. Recuperado em 20 abril, 2023, de <http://www.atena.org.br/revista/ojs-2.2.3-06/index.php/pensarcontabil/article/view/3785>.
- Decreto-Lei 200, de 25 de fevereiro de 1967* (1967). Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em 8 abril, 2023, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm.
- Decreto 93.872, de 23 de dezembro 1986* (1986). Dispõe sobre a unificação dos recursos de caixa do Tesouro Nacional, atualiza e consolida a legislação pertinente e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em 8 abril, 2023, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d93872.htm.
- Faridimehr, S., Venkatachalam, S., & Chinnam, R. B. (2021). Managing access to primary care clinics using scheduling templates. *Health Care Management Science*, p. 1-17. Recuperado em 3 maio, 2023, de Doi: 10.1007/s10729-020-09535-z.
- Ferri, C. M., Vieira, S. F. A., & Loureiro, S. (2022, novembro). Custos e Saúde Pública: Um Estudo comparativo dos custos em Unidades Básicas de Saúde no Município de Londrina/PR. *Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC*, João Pessoa, PB, Brasil, 22. Recuperado em 2 junho, 2023, de <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4971>.
- Hernández, D.R., Heredia, D. G., Gómez, D. D., & García, H. B. (2020). A probabilistic patient scheduling model for reducing the number of no-shows. *Journal of the Operational Research Society*, v. 71, n. 7, p. 1102-1112. Recuperado em 15 junho, 2023, de Doi: 10.1080/01605682.2019.1658552.
- Huang, Y., & Zuniga, P. (2012). Dynamic overbooking scheduling system to improve patient access. *Journal of the Operational Research Society*, v. 63, n. 6, p. 810-820. Recuperado em 14 junho, 2023, de Doi: 10.1057/jors.2011.83.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Informações Básicas Municipais, 2021. Recuperado em 13 maio, 2023, de <https://cidades.ibge.gov.br/>.

Improta, G., Guizzi, G., Ricciardi, C., Giordano, V., Ponsiglione, A. M., Converso, G., & Triassi, M. (2020). Agile Six Sigma in Healthcare: Case Study at Santobono Pediatric Hospital. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 1052. Recuperado em 14 junho, 2023, de doi:10.3390/ijerph17031052.

Jabalera Mesa, M. L., Morales, A. J. M.; & Rivas, F. R. (2015). Factores determinantes y coste económico del absentismo de pacientes en consultas externas de la Agencia Sanitaria Costa del Sol. *Anales del sistema sanitario de Navarra. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud*, p. 235-245. Recuperado em 2 maio, 2023, de Doi: 10.4321/S1137-66272015000200007.

Kros, J., Dellana, S., & West, D. (2009). Overbooking increases patient access at East Carolina University's student health services clinic. *Interfaces*, v. 39, n. 3, p. 271-287. Recuperado em 17 maio, 2023, de Doi: 10.12.87/1090.0437.

Kuo, Y. H., Balasubramanian, H., & Chen, Y. (2020). Medical appointment overbooking and optimal scheduling: tradeoffs between schedule efficiency and accessibility to service. *Flexible Services and Manufacturing Journal*, v. 32, p. 72-101. Recuperado em 30 junho, 2023, de <https://link.springer.com/article/10.1007/s10696-019-09340-z>.

Laganga, L. R., & Lawrence, S. R. (2007). Clinic overbooking to improve patient access and increase provider productivity. *Decision Sciences*, v. 38, n. 2, p. 251-276. Recuperado em 20 abril, 2023, de Doi: 10.1111/j.1540-5915.2007.00158.x.

Lee, S., Min, D., Ryu, J., & Yih, Y. (2013). A simulation study of appointment scheduling in outpatient clinics: Open access and overbooking. *Simulation*, v. 89, n. 12, p. 1459-1473, 2013. Recuperado em 30 junho, 2023, de Doi: 10.1177/0037549713505332.

Lei 4320, 17 de março de 1964 (1964). Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Brasília, DF. Recuperado em 8 abril, 2023, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm.

Lei 101, de 04 de maio de 2000 (2000). Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em 8 abril, 2023, de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm.

Lei 10.180, de 06 de fevereiro de 2001 (2001). Organiza e disciplina os Sistemas de Planejamento e de Orçamento Federal, de Administração Financeira Federal, de Contabilidade Federal e de Controle Interno do Poder Executivo Federal, e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado em 8 abril, 2023, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10180.htm.

Loureiro, S., & Vieira, S. F. A. (2022, novembro). Custos Diretos em Saúde Pública: Uma análise da eficiência de Unidades Básicas de Saúde em um Município

Paranaense. *Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC*, João Pessoa, PB, 22. Recuperado em 14 abril, 2023, de <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4970>.

Machado, N., & Holanda, V. B. (2010). Diretrizes e modelo conceitual de custos para o setor público a partir da experiência no governo federal do Brasil. *Revista de Administração Pública*, v. 44, p. 791-820. Recuperado em 18 abril, 2023, de Doi: 10.1590/S0034-76122010000400003.

Martins, E., & Rocha, W. (2003). *Contabilidade de custos* (Vol. 9). São Paulo: Atlas.

Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde. Recuperado em 1 julho, 2023, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/siops>.

Ministério da Saúde; Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Brasília: MS; 2017. Recuperado em 15 abril, 2023, de: <http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>.

Oleskovicz, M., Oliva, F. L., Grisi, C.C., Lima, A.C., & Custódio, I. (2014). Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, p. 1009-1017, 2014. Recuperado em 16 junho, 2023, de Doi: 10.1590/0102-311X00158612.

Ooi, J. W. L., Leong, G. K. W., & Oh, H. C. (2021). The impact of common variables on non-attendance at a radiology centre in Singapore. *Radiography*, 27(3), 854-860. Recuperado em 1 julho, 2023, de <https://doi.org/10.1016/j.radi.2021.01.007>.

Patel, A. S., & Patel, K. M. (2021). Critical review of literature on Lean Six Sigma methodology. *International Journal of Lean Six Sigma*, v. 12, n. 3, p. 627-674, 2021. Recuperado em 30 junho, 2023, de Doi: 10.1108/IJLSS-04-2020-0043.

Pavlatos, O., & Kostakis, H. (2023). Moderating Role of Cost Accounting Information Quality on the Relationship Between the COVID-19 Pandemic and Budgeting in Public Hospitals. *Australian Accounting Review*, v. 33, n. 1, p. 14-30. Recuperado em 30 junho, 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9878057/>.

Portaria 699, de 30 de março de 2006 (2006). Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão. Recuperado em 18 abril, 2023, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0699_30_03_2006.html.

Portaria 634, de 19 de novembro de 2013 (2013). Dispõe sobre regras gerais acerca das diretrizes, normas e procedimentos contábeis aplicáveis aos entes da Federação, com vistas à consolidação das contas públicas da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, sob a mesma base conceitual. Brasília, DF. Recuperado em 8 abril, 2023, de https://servicos2.sjc.sp.gov.br/media/544209/portaria_stn_634_2013_processo_c_onvergencia.pdf.

- Portaria 518, de 17 de julho de 2018* (2018). Aprova o Manual de Informações de Custos do Governo Federal – MIC. Brasília, DF. Recuperado em 8 abril, 2023, de <https://www.tesourotransparente.gov.br/publicacoes/manual-de-informacoes-de-custos-mic/2018/26>.
- Prefeitura Municipal de Esteio. Rede de saúde. Recuperado em 21 abril, 2023, de <https://www.esteio.rs.gov.br/conteudo/4461/66?titulo=Rede+de+sa%C3%BAde>.
- Raupp, F. M., & Beuren, I. M. (2012). *Metodologia da pesquisa Aplicável às ciências sociais*. In: Beuren, I. M. (org.). Como elaborar Trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática. 3.ed. São Paulo: Atlas, 76- 97.
- Resolução 1.366, de 25 de novembro de 2011* (2011). Aprova a NBC T 16.11 - Sistema de Informação de Custos do Setor Público. Brasília, DF. Recuperado em 8 abril, 2023, de <https://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfc-1366-2011.htm>.
- Ribeiro, B. A. C., & de Albuquerque, A. A. (2022). Proposta de mapeamento e alocação de custos em uma Unidade Saúde Escola. *Anais do Congresso Brasileiro de Custos-ABC*. João Pessoa, PB, Brasil, 23. Recuperado em 11 abril, 2023, de <https://anaiscbc.abcustos.org.br/anais/article/view/4977>.
- Saleh, M., Caron, J., Hernandez, S., & Boyd, L. (2021). Determinants of Clinic Absenteeism in Gynecologic Oncology Clinic at a Safety Net Hospital. *Journal of Community Health* (2021) 46:399–404. Recuperado em 30 junho, 2023, de <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00942-5>.
- Samorani, M., Harris, S. L., Blount, L. G., Lu, H., & Santoro, M. A. (2022). Overbooked and overlooked: machine learning and racial bias in medical appointment scheduling. *Manufacturing & Service Operations Management*, v. 24, n. 6, p. 2825-2842. Recuperado em 30 junho, 2023, de Doi: 10.1287/msom.2021.0999.
- Secretaria da Saúde. 1ª CRS (Porto Alegre). Recuperado em 21 abril, 2023, de 1ª CRS (Porto Alegre) - Secretaria da Saúde (saude.rs.gov.br).
- Wang, H. M. S., Wang, S. P., & Lee, W. (2014). A case study for reducing client waiting time in a health evaluation center using design for Six Sigma. *Engineering Management Journal*, v. 26, n. 2, p. 62-73, 2014. Recuperado em 30 junho, 2023, de Doi: 10.1080/10429247.2014.11432011.
- Xie, X., Fan, Z., & Zhong, X. (2021). Appointment capacity planning with overbooking for outpatient clinics with patient no-shows. *IEEE Transactions on Automation Science and Engineering*, v. 19, n. 2, p. 864-883. Recuperado em 30 maio, 2023, de Doi: 10.1109/TASE.2021.3060567.