

# **UTILIZAÇÃO DOS ALERTAS DE CONTROLE COMO FERRAMENTA PARA A FIDELIZAÇÃO DA CLIENTELA DE PEDIATRIA EM UM AMBULATÓRIO PÚBLICO**

**REGINA CÉLIA BARBOSA MORENO**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
reginabmoreno@hotmail.com

**SONIA FRANCISCA MONKEN DE ASSIS**

UNINOVE – Universidade Nove de Julho  
sfmonken@hotmail.com

Agradeço aos meus amigos, familiares e professores.

## ÁREA TEMÁTICA: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - GESTÃO DE SAÚDE

### UTILIZAÇÃO DOS ALERTAS DE CONTROLE COMO FERRAMENTA PARA A FIDELIZAÇÃO DA CLIENTELA DE PEDIATRIA EM UM AMBULATÓRIO PÚBLICO

#### RESUMO:

O absenteísmo na especialidade de pediatria em um ambulatório público tem comprometido o atendimento à demanda, acarretando a um desequilíbrio no sistema de agendamento devido ao retorno dessa clientela faltosa ao fluxo de atendimento. Também sabe-se, que essa especialidade, na maioria dos casos atendidos necessita de um controle mensal, e que o não comparecimento à consulta interfere na resposta do diagnóstico, no esquema terapêutico e na qualidade de vida dessas crianças. A intervenção do Serviço Social é no sentido de que essas crianças tenham um retorno mais rápido evitando que permaneçam muito tempo sem atendimento médico e até sem medicação. Buscou-se como solução, alertas de controle (*red flags*) no sistema de agendamento desencadeando providências das assistentes sociais em engajar a mãe no comparecimento às consultas. O trabalho foi desenvolvido na especialidade de RN de alto risco onde a taxa de absenteísmo no mês de abril estava em 38%, e após a implantação dos alertas de controle (*red flags*) no mês de maio, reduziu para 11%. Fica visível a redução do absenteísmo mediante a utilização dos alertas de controle (*red flags*) pelo sistema de agendamento, e a intervenção de equipe multiprofissional para conscientização da mãe visando a fidelização dessa clientela.

**Palavras chaves:** Absenteísmo, fidelização, alertas de controle

#### ABSTRACT:

Absenteeism in the specialty of Pediatrics at a public clinic has compromised meet demand, leading to an imbalance in the system schedule due to the return flow of such faulty customer service. Also it is known that this specialty, served in most cases requires a monthly control, and not attending the consultation response interferes with the diagnosis, therapeutic scheme and quality of life of these children. The Social Services intervention is in the sense that these children have a faster return preventing remain long without medical attention and even without medication. It was sought as a solution, control alerting (*red flags*) in the scheduling system triggering actions of social workers to engage the mother in attending medical appointments. The work was developed in the art of high-risk newborns where the absenteeism rate in April was 38%, and after the implantation of control alerting (*red flags*) in May, decreased to 11%. Is visible the reduction of absenteeism through the use of control alerting (*red flags*) by the scheduling system, and intervention of a multidisciplinary team to raise awareness of the mother seeking the loyalty of this clientele.

**Keywords:** Absenteeism, loyalty, alert control

## **INTRODUÇÃO**

O absenteísmo na especialidade de pediatria em um ambulatório público tem comprometido o atendimento à demanda, acarretando um desequilíbrio ao sistema de agendamento devido ao retorno dessa clientela faltosa ao fluxo de atendimento para retirada de nova filipeta de agendamento e marcação de consulta, além de que na maioria das vezes essas crianças necessitam de um acompanhamento mensal para uma melhor qualidade de vida no futuro.

O Ambulatório de Especialidades encontra-se dentro de um complexo hospitalar, está situado no Município da Cidade de São Paulo-SP, pertence à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo e atende uma clientela de 2.200.000 habitantes.

O serviço de agendamento é realizado através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde, sendo o contrato gerenciado diretamente pela Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Está localizado no andar térreo do Ambulatório e realiza em média 600 agendamentos/dia, entre consultas para o Ambulatório e para as demais unidades referenciadas no sistema de agendamento. Das vagas de primeira vez são oferecidas 70% para DRS I (Diretoria Regional de Saúde I) e 30% são para atender a demanda interna. Os retornos são agendados pessoalmente após consulta médica via filipeta que é fornecida pelo profissional médico que fez o atendimento. O sistema de agendamento não realiza marcação de consulta por telefone.

Foi realizado um levantamento do absenteísmo dos últimos 03 meses nas consultas de retorno das especialidades de pediatria, e verificou-se que o índice estava acima de 19% (neuropediatria 20%, RN de alto risco 32%, pneumologista 16% e moléstias infectocontagiosas 10%). Sabe-se que essas especialidades, na maioria dos casos atendidos necessitam de um controle mensal, e que o não comparecimento à consulta interfere na resposta do diagnóstico, no esquema terapêutico e na qualidade de vida dessas crianças. São doenças que uma vez bem tratadas quando criança, com certeza será um adulto com melhor qualidade de vida.

Destaca-se que o Ministério da Saúde não tem definido um parâmetro do que seria uma taxa máxima do absenteísmo aceitável (Cavalcanti, Cavalcanti, Serrano, & de Santana, 2013).

A intervenção do Serviço Social é no sentido de que essas crianças tenham um retorno mais rápido, independente da mãe ou responsável estar agendando, visando evitar que permaneçam muito tempo sem atendimento médico e até sem medicação.

Sendo assim, buscou-se como solução deste entrave, alertas de controle (*red flags*), no sistema de agendamento, que irá apontar as crianças faltosas, mediante relatórios semanais, e desencadeará providências das assistentes sociais em engajar a mãe no comparecimento às consultas de pediatria.

No processo de trabalho do agendamento, a mãe ou responsável faz o agendamento do retorno e quando não comparece à consulta é necessário a presença na data em que o médico esteja presente e solicitar novo retorno.

O objetivo deste relato técnico é utilizar os alertas de controle (*red flags*) como ferramenta institucional que permita melhorar a fidelização da clientela infantil ao tratamento proposto pelo profissional médico.

## **REFERENCIAL TEÓRICO**

O volume de demanda de pacientes nos diversos níveis da assistência do SUS pode-se dizer que é gerado também pelo absenteísmo dos usuários, entendido como a ausência às consultas e procedimentos marcados previamente (J. S. Santos, 2008).

Da mesma maneira que a literatura indica ser o absenteísmo de usuários causa das perdas e desperdícios dos recursos, não só pelo aumento da demanda como também pelo retorno do usuário ao sistema de operações assistenciais.

A definição do limite máximo de absenteísmo aceitável também se faz necessário ser definido em Política Nacional de Saúde, pois contribui como um balizador de monitoramento por parte dos serviços e gestores (Cavalcanti et al., 2013).

Nas especialidades pediátricas citadas, o absenteísmo, além de causar repetição das ações do sistema de agendamento, traz reflexos significativos para a saúde e desenvolvimento dessa clientela, pois o seguimento sistematizado permite a detecção precoce de desvios da normalidade e, em especial, o acompanhamento sistematizado dos RN de alto risco egressos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN permite acompanhar o crescimento pondero estatural, o desenvolvimento neuropsicomotor, avaliar de forma sistemática a visão, audição, e que essas crianças sejam mais bem assistidas em relação à evolução clínica, diminuindo as reinternações e, portanto, os custos hospitalares (Meio, Magluta, Mello, Moreira, & others, 2005).

O monitoramento do absenteísmo na pediatria deve ser executado como ferramenta para melhoria na qualidade dos serviços prestados, pois a regulação no setor saúde assume um papel de estabelecer padrões de qualidade e segurança nas prestações dos serviços de saúde, melhorando as condições de tratamento e cura de inúmeras doenças que cada usuário do SUS é acometido (Conselho Nacional De Secretários De Saúde [CONASS, 2007]).

Cresce a exigência para que os serviços de saúde organizem-se de modo a responder às necessidades das pessoas e ofereçam um cuidado efetivo e humanizado, provendo todas as informações que o usuário necessita (Escrivão, 2007).

Assim sendo, a intervenção do serviço social é no sentido de conscientizar a mãe ou responsável quanto à necessidade do acompanhamento regular e contínuo até a alta concedida pelo profissional médico.

Letramento em Saúde - LS implica a capacidade de obter, processar e compreender informações e serviços básicos de saúde, necessários para tomar decisões pertinentes sobre sua própria saúde e sobre cuidados médicos. O LS inadequado é prevalente e se associa a desfechos clínicos indesejáveis que impactam desfavoravelmente na história natural de várias doenças. A sobrecarga de informações novas a serem seguidas contribui e, conseqüentemente, desencadeiam desfechos clínicos negativos. Comparado aos indivíduos com LS adequado, aqueles com LS inadequado apresentam menor aderência medicamentosa, irregularidade de visitas médicas, diagnóstico tardio, pior qualidade de vida, custos médicos mais elevados e conseqüentes menores eficácia de uso dos serviços de saúde, além de maiores taxas de hospitalização e mortalidade (L. Santos, Mansur, Paiva, Colugnati, & Bastos, 2012).

A falta à consulta e a não aderência ao tratamento sinaliza para o profissional médico o não entendimento por parte da mãe ou responsável da necessidade da aderência ao tratamento proposto.

Verificou-se que, ao implementar a estratégia de confirmação de presença de usuário por telefone, na antevéspera à cirurgia eletiva, foi possível reduzir 30% os casos de absenteísmo cirúrgico. Deste modo, a confirmação do usuário à cirurgia eletiva sinalizou que o cancelamento cirúrgico em decorrência do absenteísmo do usuário pode ser considerado uma causa evitável, já que os usuários que não compareceram tinham essa informação na véspera da cirurgia (de Avila & Bocchi, 2013).

A auditoria como um processo sistemático para obter evidências sobre a conformidade das afirmações a critérios estabelecidos, precisa desenvolver-se dentro de uma abordagem estruturada. Na sua fase de pré-planejamento é importante a apreciação de potenciais pontos de alerta, usualmente denominados pelos auditores como *redflags* (Cupertino & Martinez, 2009).

Os alertas de informações ou *redflags* são sinalizadores pré-determinados e de conhecimento do gestor para tomada de decisão, detectando o mais cedo possível, as informações que caracterizam uma mudança do meio ambiente da empresa, seja ela qual for, tecnológica, comercial, industrial, política ou jurídica.

Para tanto, não é necessário que a empresa desenvolva um sistema de observação panorâmico, como descrito anteriormente como campo do monitoramento tecnológico. (Grimes & Schultz, 2005; Marin, 2010; Schulz & Grimes, 2007)

O Serviço Social é responsável pela avaliação dos riscos sócio-familiares, suporte para as famílias, orientação quanto aos direitos previstos em lei para as crianças portadoras de deficiências, orientação quanto às instituições de auxílio social e aos encaminhamentos para instituições de reabilitação. É responsável também pela detecção dos pacientes que abandonam o acompanhamento e pela recuperação dos mesmos, relacionando os motivos prováveis de abandono do tratamento (Meio et al., 2005).

Nas ações socioassistenciais o Serviço Social interveem na solução quanto ao atendimento (facilitar marcação de consultas), no não entendimento do tratamento indicado e falta de condições para realizá-lo devido ao preço do medicamento prescrito, do transporte urbano necessário para o acesso ao serviço de saúde, ou horário de tratamento incompatível com o horário de trabalho dos usuários (Conselho Federal de Serviço Social [CEFSS] 2008).

A médica neonatologista do ambulatório de RN de alto risco preocupada com a ausência das crianças às consultas solicitou intervenção do Serviço Social no intuito de resgatar a fidelização dessa clientela, tendo em vista que são crianças que podem apresentar futuras patologias se não forem acompanhadas com frequência, e foi a partir dessa observação médica que se realizou o levantamento do absenteísmo nas especialidades pediátricas.

## **ASPECTOS METODOLÓGICOS**

O Ambulatório de Especialidades faz parte do complexo hospitalar, composto de: hospital geral de nível terciário referência em politraumas; hospital psiquiátrico; laboratório de análises clínicas e um centro de referência do idoso, está situado no Município da Cidade de São Paulo – SP, pertence à Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, atendendo a clientela de 06 distritos de saúde, totalizando uma população de 2.200.000 habitantes, é referência também para outros Municípios vizinhos. Realiza em média 11.500 consultas/mês, sendo que 30% desse total referem-se à consulta de primeira vez (dados referentes ao ano de 2013).

É caracterizado como Ambulatório público de nível terciário, com atendimento às especialidades clínicas, cirúrgicas, equipe multiprofissional e apoio técnico/exames. Seu horário de funcionamento é das 07h00minh às 19h00minh de segunda à sexta-feira, e em alguns sábados acontecem mutirões para reduzir a demanda reprimida de algumas especialidades (cardiologista, neurologista, otorrino, etc.). Atualmente conta com 170 colaboradores.

Está sediado em um prédio de 03 andares, com Centro Cirúrgico no subsolo. Possui 33 consultórios médicos distribuídos em: 05 consultórios de Pediatria (neurologia, cardiologia, gastroenterologia, pneumologia, RN de alto Risco, Moléstias infectocontagiosas e endocrinologia); 02 consultórios de oftalmologia; 08 consultórios de clínica médica (cardiologia, endocrinologia, pneumologia, neurologia, infectologia, gastroenterologia, otorrino, dermatologia, proctologia e urologia); 11 consultórios de clínica cirúrgica (cirurgia vascular, neurocirurgia adulto e infantil, cirurgia geral, cirurgia plástica e cirurgia pediátrica); 04 consultórios de ginecologia (climatério, mastologia, pré-natal de alto risco, planejamento familiar, colposcopia e histeroscopia) e 03 consultórios de ortopedia.

Compõe ainda o Ambulatório, 19 consultórios não médicos voltados para o atendimento de psicologia adulta e infantil; serviço social; ostomia; terapia ocupacional; buco

maxilo; odontologia; acupuntura; reiki/cromoterapia; medicina do trabalho; salas de gesso; salas de curativos; sala de cateterismo vesical; sala de tratamento assistido voltado aos pacientes portadores de hepatites crônicas B/C em tratamento medicamentoso; sala de medicação utilizada para aplicação de medicamentos prescritos no pronto-socorro do Hospital e necessitam de continuidade.

As salas de espera estão localizadas nos corredores laterais dos andares, e no primeiro andar tem uma brinquedoteca idealizada pelo Serviço de Voluntariado do Hospital.

O Ambulatório também é referência para o serviço de estomaterapia da região, contado com uma média de 400 pacientes/mês.

No apoio técnico são realizados os exames de: eletrocardiograma, eletroencefalograma, eletroneuromiografia, espirometria, nasofibrosopia, bera e urodinâmica, realizando em média 753 exames/mês. Os exames de imagem (densitometria óssea, raios-X, ultrassonografias, mamografia, ecodoplercardiograma e audiometria) são realizados no andar térreo, pela parceria da Secretaria de Estado da Saúde - SES e Organização Social de Saúde – OSS.

O Centro Cirúrgico está situado no subsolo do Ambulatório, possui 04 salas cirúrgicas e 04 de Recuperação Pós Anestésica – RPAs, realiza uma média de 209 cirurgias/mês, biópsias hepáticas e de próstata.

O serviço de agendamento está localizado no andar térreo do Ambulatório e é realizado através da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde, sendo o contrato gerenciado diretamente pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), conta com um balcão para informações e distribuição de senhas, 10 guichês para atendimento, distribuído em senhas preferenciais e não preferenciais, lista de espera e abertura de Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA). Possui ainda uma central telefônica para contatar pacientes que aguardam em lista de espera. Na média, realizam 600 agendamentos/dia, entre consultas para esta unidade e para demais unidades referenciadas no sistema de agendamento.

As vagas são distribuídas conforme critérios estabelecidos entre SES e Diretoria Regional de Saúde I - DRS I. Das vagas de primeira vez são oferecidas 70% para DRS I e 30% são para atender a demanda interna. Os retornos são agendados pessoalmente. O sistema de agendamento emite comprovante com dados de consultas/exames, incluindo o preparo de procedimento, endereço da unidade executante e ponto de referência.

Os pacientes de primeira consulta chegam até o Ambulatório com comprovante de agendamento e encaminhamento da unidade solicitante, dirigem-se à recepção do térreo, abrem a FAA e são encaminhados aos respectivos andares das especialidades, onde receberão uma senha e orientação para aguardar em frente ao consultório de sua especialidade.

Os pacientes de retorno dirigem-se ao respectivo andar, recebem senha e orientação para aguardar em frente ao consultório da especialidade. Estes já possuem FAA ou prontuários. Lembrando que os prontuários são solicitados ao Núcleo de Arquivo Médico com 48 horas de antecedência.

Após consulta médica, são orientados nos balcões de pós-atendimento quanto a exames, encaminhamentos para outros especialistas, retornos na especialidade, e em seguida direcionados ao setor de agendamento. O sistema de marcação de consultas não realiza agendamentos por telefone. Os retornos são agendados pessoalmente após consulta, com filipeta fornecida pelo médico especialista. Quando o paciente não comparece à consulta agendada e, para agendar novo retorno, deverá solicitar outra filipeta ao médico, comparecendo ao Ambulatório no dia e horário de atendimento do profissional.

O Ambulatório mantém 30 especialidades dentre elas a pediatria (crianças de 0 a 12 anos), que apresenta uma oscilação no gerenciamento da demanda, a partir do absenteísmo às consultas. Este tipo de gargalo na operação de serviços de consultas médicas provoca um desnivelamento na capacidade produtiva do Ambulatório.

Desta forma, foi feito um levantamento do absenteísmo dos últimos 03 meses nas consultas de retorno de algumas especialidades da pediatria, e verificou-se que o índice estava acima de 19% (neuropediatria 20%, pneumologista 16%, moléstias infectocontagiosas 10% e RN de alto risco 32%). Os dados sobre absenteísmo foram levantados a partir de relatórios gerados pelo sistema de marcação de consultas.

Sabe-se que essas especialidades, na maioria dos casos atendidos são crianças que necessitam de um controle mensal, e que o não comparecimento à consulta interfere na resposta do diagnóstico, no esquema terapêutico e na qualidade de vida dessas crianças. São doenças que uma vez bem tratadas quando criança, com certeza será um adulto com melhor qualidade de vida. Portanto, a intervenção do Serviço Social é no sentido de que essas crianças tenham um retorno mais rápido, independente da mãe ou responsável estar agendando, visando evitar que permaneçam muito tempo sem atendimento médico e sem a medicação de controle.

Sendo assim, surge a necessidade de criar alternativas que viabilizem com mais rapidez a detecção dessa clientela, mediante isso, buscou-se como solução deste entrave, alertas de controle (*red flags*), no sistema de agendamento, que irá apontar as crianças faltosas, mediante relatórios semanais, e desencadeará providências das assistentes sociais em engajar a mãe ou responsável no comparecimento às consultas.

A sinalização do absenteísmo é de grande importância e essencial para as especialidades que necessitam de tratamento contínuo. Os alertas de informações ou *red flags* são sinalizadores pré-determinados e de conhecimento do gestor para tomadas de decisão (Grimes & Schultz, 2005; Marin, 2010; Schulz & Grimes, 2007).

Para implementar os alertas de controle no sistema de agendamento do ambulatório em estudo, o suporte tecnológico se torna essencial. A definição de como esse sinalizador deve ser, porém, muitas vezes é uma tarefa morosa, e a adequação do sistema de agendamento torna-se complicada devido à falta de colaboradores. Este estudo tem como finalidade implantar um alerta de controle (*red flags*) onde será destacada em cor vermelha, nos relatórios diários do sistema de agendamento, o nome da criança faltante, que sinalizará o absenteísmo para gerar o relatório semanal que será encaminhado ao Serviço Social. As Assistentes Sociais mediante relatório contendo nome, telefone de contato e data de nova consulta, farão uma abordagem por meio telefônico, primeiramente questionando sobre a razão da falta, em seguida esclarecendo sobre a necessidade do acompanhamento pelo especialista e por fim perguntando se há interesse em continuar com o acompanhamento no Ambulatório. Caso a resposta seja positiva, será comunicada a data de nova consulta. O sistema de agendamento, através da central telefônica, realizará novo contato 48 horas que antecede à consulta com intuito de confirmação de presença, evitando com isso o desperdício da vaga.

## **ANÁLISE DOS RESULTADOS**

A abordagem por meio do Serviço Social iniciou-se pela especialidade RN de alto risco a pedido da médica neonatologista, devido ser bastante considerada a taxa de absenteísmo dessa especialidade, e também por ser mais flexível a agenda médica, e com isso a resposta ser mais rápida. O estudo iniciou-se no mês de maio, foram levantadas 16 crianças faltantes no período de 02/05/14 à 30/05/14, desses, 15 faltantes o contato foi possível, 14 com resposta positiva à continuidade do tratamento no Ambulatório, 01 paciente preferiu continuar somente com o atendimento do pediatra da Unidade Básica de Saúde - UBS próxima de sua residência, 01 criança não foi possível o contato devido os telefones estarem desatualizados ou incorretos, mesmo assim, o endereço foi levantado e através de contato telefônico com a UBS a qual pertence, foi solicitado uma visita domiciliar informando nova data de consulta e a atualização dos telefones para um contato futuro.

Os agendamentos foram efetuados conforme disponibilidade da agenda médica, sendo distribuídos do dia 13/05/14 à 29/05/14 os quinze faltantes. Até o dia 29/05/14, dos 15 pacientes faltantes 12 compareceram à consulta. Todos foram contatados pela central telefônica do sistema de agendamento para confirmação da consulta, exceto o paciente que não foi possível fazer contato devido os telefones estarem desatualizados e a UBS até o término deste trabalho ainda não havia efetuado a visita domiciliar solicitada. Salientando que a médica da especialidade, atende somente de terça à quinta-feira.

A seguir os dados quantitativos serão apresentados em tabela com número absoluto e por percentual.

Tabela 1:

Números de consultas agendadas e atendidas na especialidade de RN de alto risco no Ambulatório em estudo no período de fevereiro a maio de 2.014.

Mês	Agendados	Atendidos	Absenteísmo
Fevereiro/14	25	18	07 (28%)
Março/14	20	14	06 (30%)
Abril/14	24	15	09 (38%)
Maió/14	26	23	03 (11%)

Fonte: Estatística Ambulatorial por Profissional.

Os dados da tabela 1 mostraram que a média de absenteísmo dos meses de fevereiro a abril foi de 07 crianças/mês e após a implantação do alerta de controle o absenteísmo reduziu para 03 crianças/mês.

## CONCLUSÕES

As ações de redução no absenteísmo às consultas de RN de alto risco no Ambulatório de Especialidades permite melhorar a assistência, melhorar a qualidade de vida dessa clientela, evitar futuras internações, uma vez que essas crianças serão acompanhadas mensalmente, e em havendo necessidade com retornos mais frequentes.

A intervenção propicia provável redução de gastos dos recursos públicos na medida em que o mesmo paciente não participa reincidentemente do sistema assistencial (Santos, 2008).

O absenteísmo na especialidade de pediatria RN de alto risco é um problema expressivo que traz consequências consideráveis para a qualidade de vida dessas crianças.

Embora o tempo de limitação para este trabalho tenha sido curto, no período em que foi realizado observou-se declínio no absenteísmo.

A necessidade de se criar alternativas capazes de aperfeiçoar e melhorar a qualidade na assistência e na gestão de serviços de saúde deve ser uma constante em todos os estabelecimentos de saúde.

Por meio deste estudo fica visível o impacto da redução do absenteísmo mediante a utilização dos alertas de controle (*red flags*) pelo sistema de agendamento, e a intervenção de equipe multiprofissional para a conscientização da mãe ou responsável visando a fidelização dessa clientela.

Infer-se que ações conjuntas e inserção de novas ferramentas são de fundamental importância para minimizar a taxa de absenteísmo e oferecer um atendimento mais humanizado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cavalcanti, R. P., Cavalcanti, J. C. M., Serrano, R. M. S. M., & de Santana, P. R. (2013).

Absenteísmo de consultas especializadas nos sistema de saúde público: relação entre



- causas eo processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa–PB, Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 7(2), Pág–63.
- Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília - DF. Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde (2008), 40-41.
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Brasília, 2007. 74 p. Coleção para Entender o SUS, 1ª Ed.
- Cupertino, C. M., & Martinez, A. L. (2009). Qualidade da auditoria e earnings management: risk assessment através do nível dos Accruals Discricionários. *Contabilidade Vista & Revista*, 19(3), 69–93.
- De Avila, M. A. G., & Bocchi, S. C. M. (2013). Confirmação de presença de usuário à cirurgia eletiva por telefone como estratégia para reduzir absenteísmo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(1), 193–197.
- Escrivão, Á. (2007). Uso da informação na gestão de hospitais públicos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(3), 655–666.
- Schulz K., Grimes D. (2002) *Case-controls Studies: research in reverse*. Lancet; 359:431-434.
- Marin, Fátima H. (2010). Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *Journal of Health Informatics* – ISSN 2175-4411.
- Meio, M., Magluta, C., Mello, R. R. de, Moreira, M. E. L., & others. (2005). Análise situacional do atendimento ambulatorial prestado a recém-nascidos egressos das unidades de terapia intensiva neonatais no Estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10, 299–307.
- Santos, J. S. (2008). Absenteísmo dos usuários em consultas e procedimentos especializados agendados no SUS: um estudo em um município baiano. Mestrado. Universidade Federal da Bahia - UFBA - Instituto de Saúde Coletiva. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Vitória da Conquista - BA. Recuperado de <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/6759>, acessado em 22/04/2014.
- Santos, L., Mansur, H. N., Paiva, T. F., Colugnati, F. A., & Bastos, M. G. (2012). Letramento em saúde: importância da avaliação em nefrologia; Health literacy: importance of assessment in nephrology. *J. bras. nefrol*, 34(3), 293-302.