

**Alairdson Rodrigues  
Sobrinho**<sup>1</sup>

 0009-0005-5278-2256

**Naiara Cristine Milane**<sup>2</sup>

 0000-0001-7126-5645

<sup>1</sup> Faculdade Cesumar de Ponta  
Grossa, Castro, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Ponta  
Grossa, Castro, Paraná, Brasil.

DOI

10.54620/cadesp.v20i1



Licença CC BY 4.0

# FALTAS EM CONSULTAS DE NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

*MISSED NUTRITIONAL APPOINTMENTS IN  
PRIMARY HEALTH CARE*

*AUSENCIAS EN CONSULTAS DE NUTRICIÓN  
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD*

## RESUMO

O absenteísmo em consultas nutricionais na Atenção Primária à Saúde compromete a continuidade do cuidado e a eficiência dos serviços. Este estudo teve como objetivo analisar os índices de faltas em atendimentos nutricionais realizados em uma Unidade Básica de Saúde em um município do Paraná, entre fevereiro e junho de 2025. Trata-se de pesquisa quantitativa e descritiva, baseada na análise de dados secundários de agendamentos e comparecimentos. Dos 176 agendamentos, 63,6% foram efetivados e 36,4% registraram ausência, principalmente em consultas de retorno. Os resultados indicam a necessidade de estratégias para reduzir faltas, como teleconsultas, lembretes automatizados e reorganização da agenda com acesso avançado. Tais medidas podem otimizar recursos, fortalecer o vínculo com os usuários e melhorar os desfechos em saúde. Recomenda-se ainda a realização de estudos multicêntricos e qualitativos sobre fatores associados ao absenteísmo e avaliação das intervenções propostas.

**Descritores:** *Saúde Pública; Alimentos, Dieta e Nutrição; Absenteísmo.*

## ABSTRACT

Absenteeism in nutritional consultations within Primary Health Care affects continuity of care and service efficiency. This study aimed to analyze rates of missed nutritional appointments at a Basic Health Unit in a municipality in Paraná, Brazil, from February to June 2025. This quantitative, descriptive study used secondary data on scheduled and completed consultations. Of 176 appointments, 63.6% were

attended and 36.4% were missed, mostly follow-up visits. The findings highlight the need for strategies to reduce missed appointments, such as teleconsultations, automated reminders, and advanced-access scheduling. These measures can optimize resources, strengthen patient engagement, and improve health outcomes. Further multicenter and qualitative studies are recommended to explore factors associated with absenteeism and evaluate the effectiveness of proposed interventions.

**Keywords:** *Public Health; Food; Diet and Nutrition; Absenteeism.*

## RESUMEN

El absentismo en las consultas nutricionales en la Atención Primaria de la Salud compromete la continuidad de la atención y la eficiencia de los servicios. Este estudio tuvo como objetivo analizar los índices de ausencias en las atenciones nutricionales realizadas en una Unidad Básica de Salud de un municipio del estado de Paraná, entre febrero y junio de 2025. Se trata de una investigación cuantitativa y descriptiva, basada en el análisis de datos secundarios de programación y asistencia. De los 176 turnos programados, el 63,6% se concretó y el 36,4% registró ausencia, principalmente en las consultas de seguimiento. Los resultados indican la necesidad de implementar estrategias para reducir las ausencias, como las teleconsultas, los recordatorios automatizados y la reorganización de la agenda mediante el acceso avanzado. Estas medidas pueden optimizar los recursos, fortalecer el vínculo con los usuarios y mejorar los resultados en salud. Asimismo, se recomienda la realización de estudios multicéntricos y cualitativos sobre los factores asociados al absentismo y la evaluación de las intervenciones propuestas.

**Descriptores:** *Salud Pública; Alimentos, Dieta y Nutrición; Absentismo.*

## INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsáveis por uma variedade de ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Entre os serviços oferecidos destacam-se consultas médicas e de enfermagem, vacinação e ações específicas de prevenção e promoção da saúde, que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da população e reduzem a necessidade de encaminhamentos para serviços hospitalares<sup>1</sup>.

Embora o profissional de Nutrição seja um dos principais agentes no processo de promoção da saúde e prevenção de doenças, nem sempre está inserido de forma permanente na equipe das UBS. Dessa forma, o atendimento nutricional à população ocorre, muitas vezes, apenas em situações específicas, como parcerias com instituições de ensino superior, nas quais estudantes de Nutrição, sob supervisão de um nutricionista, prestam serviços à comunidade<sup>2</sup>.

O nutricionista na UBS desempenha diversas funções, incluindo ações de educação alimentar e nutricional, elaboração de planos alimentares para pacientes com doenças crônicas, como obesidade e diabetes, e atendimento a diferentes faixas etárias, como gestantes, crianças, adolescentes, adultos e idosos. Além disso, atua em colaboração com outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e assistentes sociais, garantindo um atendimento mais completo e integrado<sup>3</sup>.

O reconhecimento da importância das consultas de Nutrição é fundamental para o êxito do acompanhamento clínico. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam as principais causas de mortalidade no Brasil e no mundo, configurando-se como uma das maiores demandas nas UBS<sup>23</sup>. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT foram responsáveis por cerca de 70% das mortes globais em 2019<sup>4</sup>. No Brasil, em 2023, essas doenças responderam por aproximadamente 74% dos óbitos, com uma parcela significativa ocorrendo de forma prematura<sup>5</sup>.

Os índices de faltas em consultas na APS são frequentes. Conforme Trindade et al.<sup>6</sup>, o percentual de faltas entre pacientes hipertensos e/ou diabéticos foi de 12,2%, sendo os principais motivos outros compromissos (17,3%), esquecimento da data (12,2%) e coincidência com o horário de trabalho (11,2%), além de motivos não especificados, que também representaram cerca de 12,2% dos casos.

Estudos de Soares et al.<sup>7</sup> e Santos et al.<sup>8</sup> apontam que a baixa adesão ao acompanhamento nutricional é recorrente em diferentes contextos. Soares et al. observaram que, apesar do alto nível de satisfação com o atendimento, pacientes obesos abandonaram o planejamento nutricional principalmente devido à falta de tempo, dificuldades financeiras, problemas de transporte e baixa autoconfiança na capacidade de emagrecer. Já Santos et al. constataram que apenas 17,7% dos pacientes retornaram para a segunda consulta em um ambulatório universitário de Nutrição Clínica, sendo a adesão associada à presença de comorbidades, realização de exames bioquímicos e maior frequência de retornos entre idosos.

Essa taxa de absenteísmo impacta negativamente tanto a rede pública quanto os pacientes, gerando aumento das filas de espera, maior demanda por atendimentos de

urgência, desperdício de recursos públicos, redução da produtividade e perda de eficiência dos serviços clínicos e de gestão<sup>9</sup>.

Considerando esse contexto, o presente artigo tem como objetivo analisar os índices de absenteísmo em consultas nutricionais em uma UBS de um município do interior do Paraná.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa e descritiva, cujo objetivo foi analisar os índices e indicadores de absenteísmo em consultas de nutrição em uma UBS, visando compreender o impacto dessas faltas na atenção nutricional dos usuários.

O estudo foi conduzido em uma UBS localizada em um município do interior do Paraná, no período de 28 de fevereiro a 27 de junho de 2025. A unidade não conta com nutricionista efetivo, sendo o atendimento nutricional realizado por estagiários do curso de Nutrição, sob supervisão da nutricionista responsável.

O público-alvo incluiu todos os pacientes com consultas de nutrição agendadas na UBS, de segunda a sexta-feira, exceto quintas-feiras, no período da manhã (08h00 às 12h00). Os atendimentos não eram feitos às quintas-feiras pelo fato de a nutricionista não se fazer presente no local neste dia.

A coleta de informações foi realizada pelos autores durante o estágio supervisionado, por meio do acompanhamento in loco. Os dados foram obtidos a partir de registros internos da unidade, organizados em uma planilha de controle de agendamentos e comparecimentos. Esta planilha incluía: data e horário da consulta, motivo do atendimento, profissional responsável, e confirmação de comparecimento ou ausência. Ao final do período, os dados foram reorganizados em nova planilha para análise quantitativa, incluindo variáveis como total de agendamentos, número de atendimentos iniciais e de retorno, e percentuais de comparecimentos e faltas.

O estudo preservou a confidencialidade dos pacientes, sem utilizar dados identificáveis, uma vez que foi realizado levantamento apenas do número de faltas e presenças, sem intervenção direta com o usuário. Conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não foi necessário submeter a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A sistematização e análise dos dados possibilitaram uma avaliação objetiva do absenteísmo e seus impactos na dinâmica da assistência nutricional, fornecendo subsídios para a identificação de estratégias que possam reduzir faltas e otimizar a APS.

A análise estatística foi realizada com o objetivo de descrever e comparar os padrões de comparecimento e ausência às consultas nutricionais. Inicialmente, foram calculadas as frequências absolutas e relativas (%) de agendamentos, presenças e faltas, separadas por tipo de consulta (primeira e retorno) e por mês de atendimento. Para verificar diferenças estatisticamente significativas entre os tipos de ausência, aplicou-se o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ), adotando-se nível de significância de  $p < 0,05$ . Além disso, foram estimados os intervalos de confiança de 95% (IC 95%) para as proporções mensais de comparecimento, utilizando o método de Wilson, adequado para amostras de tamanho moderado. Todos os cálculos foram realizados com base nos dados consolidados das

planilhas de agendamento e registro de atendimentos da UBS, assegurando a reprodutibilidade das análises.

## RESULTADOS

Na APS, a nutrição constitui-se como uma das principais ferramentas para o cumprimento de seus objetivos, que incluem a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Entretanto, o número de faltas às consultas de nutrição chama a atenção. Na Tabela 1, é possível verificar o número de ausências em consultas na unidade estudada.

**Tabela 1** – Faltas em consultas de nutrição no primeiro semestre do ano de 2025 em uma UBS.

Mês	Consultas agendadas	Presenças n (%)	Ausência na 1ª consulta n (%)	Ausência no retorno n (%)	Ausência total n (%)
Fevereiro	4	3 (75,0%)	1 (25,0%)	0 (0,0%)	1 (25,0%)
Março	25	13 (52,0%)	12 (48,0%)	0 (0,0%)	12 (48,0%)
Abril	49	32 (65,3%)	5 (10,2%)	12 (24,5%)	17 (34,7%)
Mai	64	36 (56,3%)	4 (6,3%)	24 (37,5%)	28 (43,7%)
Junho	50	33 (66,0%)	3 (6,0%)	14 (28,0%)	17 (34,0%)

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 2 mostra a taxa de presença mensal e intervalos de confiança de 95% (IC 95%) das consultas realizadas entre fevereiro e junho de 2025.

**Tabela 2** – Taxa de presença mensal e intervalos de confiança de 95% (IC 95%) das consultas realizadas entre fevereiro e junho de 2025.

Mês	Presença (%)	IC 95% (Wilson)
Fevereiro	75,0%	30,1% – 95,4%
Março	52,0%	33,5% – 69,9%
Abril	65,3%	51,3% – 77,1%
Mai	56,3%	44,1% – 67,7%
Junho	66,0%	52,2% – 77,6%
<b>Qui-quadrado entre meses</b>	–	<b>p = 0,610</b>

Fonte: Autoria própria.

A Tabela 3 mostra as proporções de ausências segundo o tipo de consulta (primeira consulta e retorno) e resultado do teste do qui-quadrado.

**Tabela 3** – Proporção de ausências segundo o tipo de consulta (primeira consulta e retorno) e resultado do teste do qui-quadrado

Comparação	Estatística	p-value	Conclusão
Ausências no retorno vs 1ª consulta (total do período)	$\chi^2 = 5,70$	<b>p = 0,017</b>	Retornos apresentam maior risco de falta

Fonte: Autoria própria.

Entre fevereiro e junho, foram realizados 176 agendamentos, dos quais 112 consultas foram efetivamente atendidas, resultando em uma taxa geral de presença de 63,6%. Consequentemente, 36,4% das consultas não ocorreram, sendo 15 ausências na primeira consulta (8,5%) e 49 nos retornos (27,8%).

O mês de fevereiro apresentou o menor volume de agendamentos ( $n = 4$ ), com apenas uma ausência na primeira consulta (25%) e nenhuma nos retornos, refletindo o início tardio dos atendimentos devido ao início dos estágios dos alunos na última semana do período. A partir de março, observou-se aumento progressivo no número de agendamentos, especialmente em abril ( $n = 49$ ) e maio ( $n = 64$ ), atingindo junho ( $n = 50$ ), o que ampliou a exposição ao absenteísmo.

A taxa de ausência nas consultas de retorno apresentou padrão recorrente e elevado ao longo dos meses, permanecendo acima das ausências nas primeiras consultas. Nos meses de maio (31%) e junho (29%), o absenteísmo nos retornos superou amplamente o verificado nas primeiras consultas (10% e 1,7%, respectivamente), evidenciando dificuldade na manutenção da continuidade do cuidado nutricional.

## DISCUSSÃO

A elevada taxa de faltas nos retornos compromete não apenas a eficácia do acompanhamento nutricional, mas também o uso racional dos recursos disponíveis na APS. A não adesão pode estar associada a fatores como a baixa percepção da gravidade dos agravos nutricionais, dificuldades logísticas (como transporte e horários incompatíveis), falta de vínculo com o profissional ou ausência de estratégias de educação alimentar que incentivem o seguimento terapêutico<sup>10</sup>.

No presente estudo, observou-se taxa global de absenteísmo de 36,4% ( $n = 64$ ), sendo 8,5% ( $n = 15$ ) correspondentes à ausência na primeira consulta e 27,8% ( $n = 49$ ) nas consultas de retorno. Essa diferença foi estatisticamente significativa ( $\chi^2 = 5,70$ ;  $p = 0,017$ ), conforme apresentado na Tabela 2, e reforça a maior vulnerabilidade do acompanhamento longitudinal em comparação à adesão inicial. A taxa média de presença foi de 63,6% (IC 95%: 0,52–0,77), sem diferenças significativas entre os meses avaliados ( $p = 0,610$ ), conforme demonstrado na Tabela 3.

Esses resultados se aproximam dos achados de Beltrame et al. (2019)<sup>11</sup>, que identificaram 38,6% de absenteísmo em consultas médicas ambulatoriais. Assim como no presente estudo, os autores destacam o impacto negativo das faltas sobre a eficiência dos serviços públicos, com prejuízo financeiro estimado em R\$ 3,5 milhões apenas no período analisado. A magnitude e persistência do absenteísmo observadas em diferentes contextos sugerem que o fenômeno transcende áreas específicas, configurando-se como um desafio estrutural para o SUS.

Além dos custos diretos, o absenteísmo acarreta desperdício de recursos humanos e tempo profissional, além de comprometer a resolutividade e continuidade do cuidado. A proporção de faltas em retornos (27,8%) é particularmente preocupante, pois indica perda de oportunidade de monitoramento nutricional, reavaliação de condutas e reforço de orientações alimentares — etapas essenciais para a efetividade da atenção dietoterápica. Essa tendência corrobora evidências de que o comparecimento à primeira consulta é mais

provável quando há motivação inicial, mas a adesão tende a diminuir conforme o tratamento exige persistência e acompanhamento frequente.

Em uma cidade de pequeno porte do estado de São Paulo, Moraes et al. (2023)<sup>12</sup> identificaram absenteísmo médio de 30% em atendimentos médicos na APS, enquanto Silva et al. (2023)<sup>13</sup> relataram 37,7% de faltas em consultas nutricionais individuais, especialmente entre usuários com DCNT. Esses resultados corroboram os achados do presente estudo, que registrou taxa total de absenteísmo de 36,4% (n = 64), sendo 27,8% (n = 49) referentes a retornos e 8,5% (n = 15) à primeira consulta (Tabela 2). Essa proporção posiciona a unidade avaliada acima da média nacional descrita por Moraes e Silva, sugerindo um quadro de maior fragilidade na adesão ao acompanhamento nutricional. Tal situação pode comprometer o estado de saúde do usuário, considerando que indivíduos com DCNTs tendem a manter padrões alimentares inadequados, os quais interferem negativamente no manejo da doença<sup>14</sup>.

Além disso, a Tabela 3 demonstra ampla variação nas taxas mensais de presença (52% a 75%), sem diferença estatisticamente significativa entre os meses (p = 0,610). Tal estabilidade reforça que o absenteísmo é um problema estrutural e contínuo, provavelmente associado a barreiras persistentes relacionadas ao usuário e à organização do serviço.

A diferença observada entre o comparecimento a consultas médicas e nutricionais pode estar relacionada à percepção de menor importância das consultas de nutrição no processo terapêutico. Usuários com DCNT frequentemente subestimam o papel das mudanças alimentares e do acompanhamento nutricional no controle da doença, priorizando consultas médicas ou exames laboratoriais, como observado por Lindsay et al. (2024)<sup>15</sup>.

Fatores socioeconômicos, como dificuldade de transporte, longas jornadas de trabalho e responsabilidades familiares, interferem diretamente na adesão aos retornos nutricionais, que demandam acompanhamento contínuo e disciplina alimentar. Essas barreiras são intensificadas por desigualdades de renda e escolaridade, que impactam a compreensão e valorização das orientações alimentares, especialmente em populações em vulnerabilidade social<sup>10</sup>.

A relação interpessoal entre paciente e nutricionista também exerce papel determinante na continuidade do cuidado. Quando há vínculo sólido e estratégias de educação alimentar personalizadas, a adesão tende a aumentar, conforme demonstrado por Santos et al. (2018)<sup>8</sup>. Nesse contexto, o absenteísmo ultrapassa a dimensão operacional e deve ser entendido como um indicador de barreiras individuais, sociais e estruturais que comprometem a efetividade da atenção nutricional e a integralidade do cuidado<sup>10</sup>.

De forma comparativa, Adepoju, Liaw e Phillips (2025)<sup>16</sup> observaram que, mesmo em centros de saúde norte-americanos de alta qualidade, os índices de faltas oscilaram entre 21% e 80%, variando conforme o perfil populacional e o modelo de gestão. Assim, os resultados deste estudo se inserem em um contexto global de desafios de adesão, indicando que o absenteísmo em consultas nutricionais não é um problema restrito ao sistema público brasileiro, mas um fenômeno comum a diferentes sistemas de APS.

A análise integrada dos resultados indica que estratégias eficazes devem combinar ações de gestão, como reorganização de agendas e envio de lembretes automatizados, com

intervenções educativas que fortaleçam o vínculo com o usuário, promovendo maior eficiência operacional, melhor uso dos recursos disponíveis e continuidade do cuidado, especialmente para pacientes com DCNT que necessitam de acompanhamento regular.

Diante dessa realidade, torna-se imprescindível o desenvolvimento de estratégias que visem reduzir o absenteísmo e fortalecer a continuidade do cuidado nutricional na APS. Entre as intervenções emergentes, as teleconsultas têm se mostrado eficazes, especialmente para atendimentos de retorno. Em estudo que analisou mais de 470 mil consultas nos Estados Unidos, Ojinnaka et al. (2024)<sup>17</sup> observaram taxa de não comparecimento de 12% nas consultas por telemedicina, em contraste com 25% nas presenciais, evidenciando o potencial da modalidade para mitigar as faltas.

Além do impacto direto na redução das ausências, a teleconsulta pode fortalecer o vínculo entre paciente e profissional, favorecendo o acompanhamento contínuo e a orientação personalizada, particularmente entre pacientes com doenças crônicas que requerem monitoramento regular. Contudo, a efetividade dessa estratégia depende de infraestrutura tecnológica adequada, acesso à internet estável e capacitação dos profissionais e usuários, fatores que podem limitar sua aplicabilidade em contextos de menor disponibilidade de recursos. Portanto, embora as teleconsultas representem uma alternativa promissora, sua implementação deve ser contextualizada e combinada a abordagens presenciais, incorporando mecanismos de engajamento como lembretes automatizados e ações educativas<sup>18</sup>.

Outra intervenção eficaz é a redução do intervalo entre o agendamento e a realização da consulta, princípio central do modelo denominado “Acesso Avançado”. Essa abordagem reorganiza a agenda de forma a priorizar o atendimento em tempo oportuno, reduzindo o risco de esquecimento e desistência. Em Barueri-SP, a implementação dessa estratégia resultou em queda do absenteísmo de 30,02% para 20% nos primeiros cinco meses de 2023, comparado ao mesmo período do ano anterior, após a redução do tempo médio de espera de 90 para 45 dias e o uso de lembretes via aplicativo<sup>19</sup>.

Os lembretes digitais, enviados por mensagens de texto ou aplicativos como WhatsApp, também se configuram como medida eficaz. Greenup e Best (2025)<sup>20</sup> demonstraram que essa prática pode reduzir em até 40% as faltas, sobretudo quando as mensagens são encaminhadas entre 24 e 48 horas antes da consulta. Esse efeito positivo decorre não apenas do reforço da memória do paciente sobre o compromisso agendado, mas também da sensação de cuidado e vínculo ativo entre o serviço de saúde e o usuário<sup>20</sup>.

A utilização de lembretes automatizados contribui ainda para a otimização dos recursos organizacionais, evitando ociosidade nas agendas e desperdício de tempo e insumos. A combinação de lembretes digitais com ligações telefônicas ou notificações institucionais amplia o alcance da estratégia, sendo especialmente útil em populações com alta rotatividade ou dificuldades de deslocamento. No entanto, a efetividade dessas ferramentas depende do acesso a dispositivos móveis e da alfabetização digital dos usuários, fatores que ainda representam barreiras relevantes em determinadas regiões. Dessa forma, a adoção de lembretes deve ser acompanhada de estratégias complementares, como maior flexibilidade nos horários de atendimento e ações contínuas de educação em saúde, garantindo equidade no acesso e adesão prolongada ao cuidado<sup>21</sup>.

De modo geral, os achados deste estudo reforçam que o absenteísmo em consultas nutricionais na APS é um fenômeno multifatorial, resultante da interação entre determinantes individuais, sociais e estruturais. Intervenções como teleconsultas, acesso avançado e lembretes digitais demonstram resultados promissores, mas sua eficácia depende da adaptação às condições locais e da integração com estratégias educativas e de gestão. Assim, o enfrentamento desse desafio requer não apenas inovação tecnológica, mas também ações intersetoriais e políticas públicas consistentes que assegurem equidade, eficiência e continuidade do cuidado, especialmente para pacientes com condições crônicas que exigem acompanhamento nutricional prolongado.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O absenteísmo em consultas na APS constitui um fenômeno global que compromete a qualidade dos serviços e gera desperdício de recursos públicos. Os achados deste estudo indicam que a UBS avaliada apresenta taxas de ausência acima das médias nacionais, especialmente em consultas de retorno, o que evidencia fragilidade na continuidade do cuidado nutricional. Diante desse cenário, a adoção de estratégias de impacto imediato é fundamental. Entre as ações recomendadas estão o uso de teleconsultas para retornos nutricionais de menor complexidade, o envio de lembretes automáticos com opção de cancelamento facilitado e a reorganização da agenda para reduzir o intervalo entre agendamento e atendimento. Além disso, o monitoramento sistemático do absenteísmo pode subsidiar ajustes na gestão da agenda e na priorização dos atendimentos, promovendo melhor aproveitamento das vagas e maior equidade no cuidado.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. O período de coleta de dados foi relativamente curto, não permitindo captar possíveis variações sazonais. A pesquisa foi conduzida em uma única UBS, com atendimentos realizados por estagiários de Nutrição, fator que pode ter influenciado o vínculo profissional-paciente e, conseqüentemente, as taxas de presença. Ademais, não foram incluídas informações sociodemográficas ou clínicas dos usuários, tampouco investigados qualitativamente os motivos das faltas, o que restringe a compreensão dos determinantes subjacentes ao absenteísmo.

Apesar dessas limitações, o estudo contribui de forma significativa ao identificar estratégias práticas, viáveis e baseadas em evidências para mitigar o absenteísmo em serviços de nutrição da APS. Os resultados oferecem subsídios para gestores e profissionais de saúde aperfeiçoarem o uso dos recursos disponíveis, ampliem o acesso e garantirem maior continuidade e qualidade no cuidado nutricional. Além disso, o estudo fornece uma base sólida para pesquisas futuras que explorem diferentes contextos regionais, utilizem metodologias mistas e avaliem de forma longitudinal o impacto das intervenções propostas sobre a adesão dos pacientes.

## REFERÊNCIAS

1. Beltrame NP, Escobar SJDM, Schabarum JC, Vieira DG, Saldan PC. Proporção do consumo de grupos alimentares por crianças de 6 a 23 meses de idade e variáveis associadas. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição – RASBRAN* [Internet]. 2022;12(4):52–66 [citado 2025-06-27]. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/2421>
2. Brasil. Atenção Primária à Saúde – SAPS [Internet]. Ministério da Saúde; 2023 [citado 2025-06-26]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>
3. Lourenção LF de P, Silva PR da, Crabbis BE, Salles PHM, Carneiro V da CP. Ações e estratégias da atuação profissional do nutricionista na atenção básica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento* [Internet]. 2024;18(114):459–469 [citado 2025-06-26]. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2418/1448>
4. Cervato-Mancuso AM, Tonacio LV, Silva ER da, Vieira VL. A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2012;17(12):3289–3300 [citado 2025-06-26]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RgHRYxBGk9ZY6GcrfnVdjk/>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da OPAS mostra que as DCNTs continuam sendo a principal causa de morte e incapacidade nas Américas e alerta os países para que preparem os sistemas de saúde para uma população que envelhece rapidamente [Internet]. 2024 [citado 2025-06-26]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-6-2024-relatorio-da-opas-mostra-que-dcnts-continuam-sendo-principal-cao-morte-e>
6. Brasil. Vigilância de fatores de risco e proteção para DCNT por inquérito telefônico – VIGITEL [Internet]. Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025-06-26]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2023.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf)
7. Trindade FT, Antunes HS, Souza N dos S de, Menezes TM de O, Cruz CMS. Perfil clínico, social e motivos de faltas em consultas de hipertensos e/ou diabéticos. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2013;15(2):496–505 [citado 2025-06-27]. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/16909/14829>
8. Soares AH, Oliveira C de, Rocha TR, Cordoba GMC, Nobre J dos S. Porque obesos abandonam o planejamento nutricional em uma clínica-escola de nutrição? *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento* [Internet]. 2018;11(66) [citado 2025-06-27]. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/551/454>
9. Santos GC, Brito KJF, Pinho S de, Lopes WC, Pinho L de. Adesão às consultas de retorno em pacientes de ambulatório universitário de nutrição clínica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento* [Internet]. 2018;12(76) [citado 2025-06-27]. Disponível em: <https://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/861/635>

10. Baptista SCPD, Juliani CMCM, Lima SGS e, Martin LB, Silva KAB da, Cirne MR. Patient absenteeism in outpatient consultations: an integrative literature review. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2021;55:e03719 [citado 2025-06-27]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NYZmytbwHwQ3CwTFgizZy9s/?format=html&lang=en>
11. Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MAB dos, Santos Neto ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019;43(123):1015–1030 [citado 2025-06-27]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303>
12. Morais RM de, Sisdelli MF, Ferreira GSA, Costa AL. estão do absenteísmo na Atenção Primária em cidade brasileira de médio porte. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2023;27:e220197 [citado 2025-06-27]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Mf4BpPTXhwYJW96DCwbbwFR/?format=html&lang=pt>
13. Silva al et al. O absenteísmo ao acompanhamento nutricional nas unidades de saúde no município de ribeirão preto/sp. *SEMEAR– revista de alimentação, nutrição e saúde* [internet]. 2023;5(2):104–117 [citado 2025-06-27]. Disponível em: <https://seer.unirio.br/ralnuts/article/view/12398>
14. Lindsay C et al. Understanding the causes of missingness in primary care: a realist review. *BMC Medicine* [Internet]. 2024;22(1) [citado 2025-06-27]. Disponível em: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-024-03456-2>
15. Milane NC, Kotovei M. Padrão do consumo alimentar em pacientes com Diabetes tipo 1 e Diabetes tipo 2 atendidos em uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Educação e Cultura | RBEC | ISSN 2237-3098* [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 7];16(1). Available from: <https://periodicos.cesg.edu.br/index.php/educacaoecultura/article/view/623>
16. Adepoju OE, Liaw W, Phillips CD. Longer appointment duration reduces future missed appointments in safety-net clinics. *The American Journal of Managed Care* [Internet]. 2025;31(2):e39–e46 [citado 2025-06-27]. DOI: <https://doi.org/10.37765/ajmc.2025.89682>
17. Ojinnaka CO et al. Telemedicine Reduces Missed Appointments but Disparities Persist. *American Journal of Preventive Medicine* [Internet]. 2024;67(1) [citado 2025-06-27]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38373529/>
18. Catapan S de C, Calvo MCM. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia *Revista Brasileira de Educação Médica* [Internet]. 2020;44(1):e002 [citado 2025-08-27]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kg h8jpmcFWnTCxFv6P9RTj/abstract/?lang=pt>
19. Barueri. Acesso Avançado da Saúde promove queda no índice de absenteísmo [Internet]. 2023 [citado 2025-06-27]. Disponível em:

- <https://portal.barueri.sp.gov.br/noticia/22062023-acesso-avancado-da-saude-promove-queda-no-indice-de-absenteismo>
20. Greenup EP, Best D. Systematic review and meta-analysis of no show or non-attendance rates among telehealth and in-person models of care. *BMC Health Services Research* [Internet]. 2025;25(1) [citado 2025-06-27]. Disponível em: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-12826-2>
  21. Bueno N da S et al. How can new technologies help reduce absenteeism in pediatric consultation? *Revista Paulista de Pediatria* [Internet]. 2025;38 [citado 2025-08-27]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Cfv3khgJLw9RztywPgtt5NL/abstract/?lang=pt>
  22. Carvalho JA, Abreu LDP, Matos FB. Ciberespaço de Pesquisa sobre coronavírus. *Cadernos ESP* [Internet]. 2020;14(2):24–36 [citado 2018-03-12]. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/503>.
  23. Milane NC, Bonawitz, AG Silva JKC. Grupo de saúde do idoso: um relato de experiência pela perspectiva de residentes multiprofissionais em saúde coletiva. *Revista de Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde* [Internet]. 2022 Jan 1 [citado em 7 Nov 2025]. Disponível em: <https://www.redcps.com.br/Content/pdf/v7aop112.pdf>

---

#### Autor Correspondente

Nayara Cristina Milane

[nayaramilanenutri@gmail.com](mailto:nayaramilanenutri@gmail.com)

---

#### Contribuições dos Autores

**Conceituação:** ARS e NCM; **Curadoria de dados:** NCM; **Metodologia:** ARS; **Investigação:** ARS; **Análise formal:** ARS e NCM; **Redação – rascunho original:** ARS; **Redação – revisão e edição:** NCM.

---

#### Conflito de Interesses

Não há conflito de interesses a declarar.

---

#### Financiamento

---

#### Editores Associados

Genilton da Silva Faheina Junior, Bruno Neves da Silva, Sofia de Moraes Arnaldo e Janaildo Soares de Sousa

---

#### Como Citar

Sobrinho AR, Milane NC. Faltas em consultas de nutrição na Atenção Primária à Saúde. *Cadernos ESP*. 2026;20:e2434.

---

**Recebido em:** 27/08/2025

**Publicado em:** 08/06/2026