



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA  
COORDENADORIA ACADÊMICA  
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

**LUIZ FELIPE DE MIRANDA COSTA, Cap QODent**

**Absenteísmo Ambulatorial no SISAU: Uma Discussão Acerca de Seu  
Enfrentamento**

Rio de Janeiro

2020

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA  
COORDENADORIA ACADÊMICA  
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 1/2020

**LUIZ FELIPE DE MIRANDA COSTA, Cap QODent**

**Absenteísmo Ambulatorial no SISAU: Uma Discussão Acerca de Seu  
Enfrentamento**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da  
Aeronáutica como requisito parcial para  
aprovação no Curso de MBA em Gestão  
Pública com ênfase em Projetos e Processos.  
Área de Concentração: Multidisciplinar  
Orientador: Major QOInt Jaqueline de  
Azevedo Bruno

Rio de Janeiro

2020

**LUIZ FELIPE DE MIRANDA COSTA, Cap QODent**

**Absenteísmo Ambulatorial no SISAU: Uma Discussão Acerca de Seu  
Enfrentamento**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da  
Aeronáutica.

Aprovado por:

---

**Jaqueline** de Azevedo Bruno - Maj QOInt  
EAOAR

---

**Biagio** Agreli de Sales - Maj QOAv  
EAOAR

---

**Janiny** Mancini Rodrigues Silva de Paiva Valente - Maj QOMed  
EAOAR

Rio de Janeiro  
Julho 2020

## RESUMO

O absenteísmo ambulatorial, definido como o não comparecimento a consultas e procedimentos agendados é um problema comum e afeta diretamente o Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU). Como consequência direta, acarreta perda significativa de recursos, desorganização da oferta de serviços, aumento na fila de espera e na demanda por urgência. Compreender os motivos que levam os usuários, civis e militares, a faltarem às consultas e intervir de modo a diminuir estes índices é importante para minimizar tais prejuízos. Este ensaio tem portanto, o Absenteísmo Ambulatorial no SISAU como tema de discussão e apresenta diferentes formas de enfrentar o problema. Assim, sustenta a tese de que medidas baseadas em valorização da saúde, acolhimento adequado dos usuários nas unidades e administração eficaz podem ser eficientes para diminuir o absenteísmo. Justifica-se a adoção de tais medidas argumentando-se que as mesmas propiciariam respectivamente, aumento no auto-cuidado com a saúde, atendimento amistoso aumentando a chance de retorno e gestão eficiente do agendamento e desmarcação. Como repercussão prática da análise e aplicação das ponderações deste ensaio acadêmico, almeja-se a redução do absenteísmo no SISAU e conseqüentemente: diminuição expressiva da perda de recursos públicos; melhora da continuidade da assistência e da resolubilidade dos tratamentos com diminuição significativa da fila de espera e da demanda por urgência.

**Palavras-chave:** Absenteísmo Ambulatorial. Educação. Gestão. Acolhimento.

## 1 INTRODUÇÃO

A Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA), tem como missão “Promover a excelência no atendimento à Saúde e no apoio às ações operacionais da Força, pelo aprimoramento e otimização dos recursos e meios” buscando oferecer ao usuário do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU) assistência integral à saúde (BRASIL, 2016).

Dentro do contexto atual de reestruturação da Força Aérea, com redirecionamento de gastos, efetivo diminuído e demanda crescente; todo esforço para evitar desperdício é fundamental, seja financeiro, de pessoal ou mesmo de tempo. Logo, dentro deste contexto, o absenteísmo ambulatorial, definido como o não comparecimento a consultas e procedimentos agendados, pode ser classificado como um dos graves problemas que afetam o SISAU.

A ausência do usuário agendado na unidade de saúde gera perda de recursos públicos, incluindo prejuízos na continuidade da assistência e na resolubilidade das demandas. Como consequência direta, desorganiza a oferta de serviços, causando aumento na fila de espera e nas demandas por urgência (JANDREY; DREHMER, 1999).

Desta forma, este ensaio tem como tema o Absenteísmo Ambulatorial no SISAU e discute formas de enfrentamento. Assim, sustenta a tese de que medidas baseadas na tríade valorização da saúde, acolhimento adequado nas unidades e administração eficaz da agenda podem ser eficientes para diminuir o absenteísmo.

A validade desta proposta encontra embasamento na literatura, que fornece argumentos consideráveis para fundamentá-la. Dentre estes, cita-se que: medidas educativas possibilitam a valorização da saúde por parte do usuário, sendo ponto chave na manutenção do interesse pelo tratamento e respectivamente pela consulta (MIALHE, LEFREVE E LEFREVE, 2011; GONÇALVES et al. 2015). Medidas interpessoais amistosas, desde a chegada e principalmente durante a estadia também propiciam clima adequado para eventual retorno e manutenção do tratamento (FALK et al., 2010; LIMA, 2005). E finalmente, uma gestão eficaz especialmente da agenda, buscando previsibilidade pelos mecanismos de confirmação de consulta e adaptabilidade pelo acionamento de pacientes em caso de falta, podem ser eficientes para diminuir o absenteísmo (AVILA; BOCCI 2013; IZECKSOHN; FERREIRA, 2014; PAIVA, 2011).

## 2 DESENVOLVIMENTO

O absenteísmo dos usuários da rede de saúde pública brasileira é crônico e configura-se sob o ponto de vista gerencial como “ociosidade da capacidade instalada” (CAMARGO SILVA et al., 2017). Além disso, o usuário faltoso tende a agendar uma nova consulta, comprometendo novo horário de atendimento que poderia ser destinado a outra pessoa, e gerando uma falsa impressão de falta de profissionais ou de vagas. Segundo Costa, Duarte e Vagheti (2018), esta prática gera desperdícios de recursos públicos, desorganiza a oferta de serviços, limita a garantia de atenção nos diversos níveis de assistência e retorno dos usuários faltosos ao fluxo de marcações de consultas e exames. Sem dúvida, é um problema de grande extensão na área da saúde e também atinge diretamente o SISAU.

Olímpio et al.,(2016) destacam que as causas do absenteísmo devem ser analisadas e entendidas dentro de cada especialidade, pois sofrem influência de fatores específicos, dentre os quais a gravidade da doença e a disponibilidade de equipamentos e profissionais. Além destas, várias situações são descritas na literatura, dentre as quais o distanciamento entre a data do agendamento e da consulta, a falta de lembretes, dificuldade de locomoção, não liberação por parte da chefia, melhora dos sintomas, atendimento médico em outro local, esquecimento e insatisfação ou demora no atendimento anterior.

As relações de causa/efeito do absenteísmo abrangem todos os atores envolvidos (profissionais, gestores e usuários), sendo as causas relacionadas com o a gestão e o atendimento passíveis de correções mediante readequação do processo de trabalho (CAVALCANTI et al., 2013) e as causas relacionadas aos usuários, passíveis de correção por meio de medidas educativas de valorização da saúde (GONÇALVES et al., 2015) e acolhimento (FALK et al., 2010).

Perron et al. (2010) afirmam que construir uma prática clínica ampliada e centrada no usuário, onde desafios como a adesão e a confiança sejam conquistados, necessita ampla reflexão crítica, tanto de relações, quanto de processos de trabalho. Além disso, requer a construção de estratégias e caminhos para a superação dos desafios, que sejam propostas e construídas pelos atores e em consonância os cenários particulares de atuação. O contexto do SISAU, com a particularidade de envolver pacientes militares e civis, gera um fator complicador a mais, pois requer atitudes diferenciadas para atingir diferentes perfis.

Caminhando nesta linha, propostas de enfrentamento do problema devem ser discutidas de forma a influenciar ambos os públicos e apontam para a necessidade da construção de práticas de saúde solidárias, acolhedoras e conseqüentemente mais resolutivas (COSTA et al.,2009), além de uma correta gestão administrativa, especialmente de agenda. Desta forma, este ensaio focará em três aspectos principais, objetivando apresentar medidas e discutir seu efetivo resultado: o Educativo, caracterizado por medidas capazes de educar o usuário quanto à valorização de uma rotina saudável, gerando o entendimento de que ele é o responsável maior pela manutenção de sua saúde; o Interpessoal, caracterizado por medidas de acolhimento a este usuário previamente motivado quando comparecer às consultas e o Administrativo, caracterizado por medidas administrativas básicas, capazes de facilitar o agendamento e a desmarcação, com a adoção de medidas como lembretes prévios às consultas agendadas, facilidade de comunicação com o setor de marcação e a instalação do agendamento e desmarcação online.

Estes aspectos serão discutidos detalhadamente a seguir.

## **2.1 Medidas Educativas**

As medidas educativas partem da premissa básica de que a valorização da saúde por parte do usuário é um princípio básico para sua busca e manutenção. Pacientes conscientes e motivados dificilmente faltam às consultas. Desta forma, adotar medidas de orientação e valorização da saúde, capazes de motivar os pacientes a continuarem seus tratamentos e não faltarem deveriam ser o tema de campanhas frequentes das unidades de saúde do SISAU. Tais campanhas, muitas vezes coordenadas pela DIRSA ou pelas próprias unidades são de extrema importância para “educar” os usuários, seja com relação a si mesmo, seja com relação à saúde de outros membros da família, como idosos e crianças.

Criar nos usuários essa consciência é o objetivo final. Gonçalves et al. (2015) em um estudo focado em consultas odontológicas, destacam a importância da realização de palestras de conscientização acerca da importância da saúde bucal e do tratamento odontológico como instrumento efetivo de enfrentamento ao absenteísmo. Segundo os autores, a falta de valorização da saúde bucal pela população é um dos os maiores motivos para as faltas. Concordam Mialhe, Lefreve e Lefreve (2011), destacando que a capacitação dos agentes de saúde para adequadas práticas

educativas em saúde bucal, pode aumentar a consciência da população para o autocuidado em saúde bucal, diminuindo diretamente o absenteísmo.

Campanhas educacionais de maior vulto, como as campanhas contra o câncer, o diabetes e os problemas cardíacos, bem como de valorização da saúde bucal dentre outras devem ser estimuladas e oferecidas a todas as unidades da FAB. Um calendário anual, criado e apoiado pela DIRSA, seria desta forma, importante para que todos os usuários do SISAU tivessem acesso a conhecimentos básicos e por conseguinte, valorização da saúde. Além disso, informativos de leitura facilitada, enviados por meio de mensagens via redes sociais e até mesmo via *whatsapp*, orientando, motivando e convidando os usuários a participar das campanhas seria fundamental.

## **2.2 Medidas Interpessoais**

Entende-se que um usuário consciente e motivado, ciente do valor que se deve dar à saúde, faltará menos às consultas. Contudo, é primordial recebê-lo da melhor forma possível. Acolher adequadamente o usuário, favorecendo a recepção e o convívio dentro das unidades é fundamental para um bom resultado em termos de aceitação e manutenção do tratamento.

O acolhimento, portanto, é uma ação técnica e assistencial integrada diretamente ao tratamento e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário. (FALK et al., 2010). Implica prestar um atendimento cortês, resolutivo e responsável, orientando adequadamente o paciente e a família quando necessário. Deve-se criar um vínculo de integralidade no atendimento, descartando qualquer possibilidade de abandono do usuário à sua própria sorte (LIMA, 2005).

É preciso salientar que o usuário é portador de direitos e opções de vida que devem ser respeitadas e compreendidas pelo profissional. Assim, sugere-se que a DIRSA, tendo por base as melhores práticas de acolhimento, crie um “Manual de Acolhimento ao Usuário”, caracterizado por medidas que vão desde a recepção e triagem na chegada à unidade; apoio e suporte na sala de espera (fornecimento de café e água, uso de monitores informando o andamento da fila e a previsão de chamada, transmissão de filmes motivacionais e informativos), além da oferta de pesquisas de *feedback* do serviço prestado. Espera-se que o usuário sinta-se o mais a vontade possível dentro da unidade.

### 2.3 Medidas Administrativas

Uma gestão deficiente nas unidades de saúde contribui significativamente para o agravamento do absenteísmo, especialmente quando ações efetivas no controle das agendas não são estabelecidas. A má gestão cria assim um paradoxo, em que há escassez de recursos públicos e, ao mesmo tempo, sua subutilização.

A literatura aponta alternativas administrativas para diminuir o absenteísmo: lembrete de agendamento (AVILA; BOCCI 2013), marcação individualizada considerando-se o perfil do usuário (IZECKSOHN; FERREIRA, 2014), adaptação da marcação ao horário de trabalho e recentemente a implantação da técnica de *overbooking*, que segundo Oleskovicz et al. (2014) tem demonstrado resultados significativos, com benefícios tanto para prestadores como para usuários, na medida em que os impactos negativos do não comparecimento (*no show*) seriam compensados.

Nesse difícil e amplo cenário, ser eficiente ao administrar serviços públicos torna-se crítico para melhorar o nível de atendimento. Segundo Paiva (2011), inovações nos processos de administração pública ainda são incipientes e há um vasto campo para ser conquistado. Segundo ele, o grande desafio seria utilizar a tecnologia e as práticas de gestão para simplificar efetivamente o acesso do usuário à agenda, permitindo-lhe amplo acesso à marcação de consultas e principalmente à desmarcação. Oleskovicz et al. (2014) complementam afirmando ser inimaginável fazer mais e melhor sem mudar as práticas e os processos da administração.

Avila e Bocci (2013) sugerem a criação de um canal de comunicação entre a unidade de saúde e o usuário. Várias unidades da FAB já utilizam alguns programas básicos de agendamento; contudo, a criação de um sistema único pela DIRSA, dotado de ferramentas para controlar faltas e desmarcações, gerenciar perfis de usuários pontuando-os quanto aos índices de faltas, enviar mensagens lembrando das consultas agendadas e acionar listas de espera seria de fundamental importância para gerenciar positivamente a agenda. Dentro deste contexto, a utilização do agendamento online facilitaria o acesso à marcação, propiciando ao usuário tranquilidade para selecionar o horário mais condizente com sua realidade e permitiria ao mesmo desmarcar as consultas quando não fosse possível comparecer.

Um ponto importante dentro deste processo de gestão eficaz, diz respeito ao procedimento administrativo a ser adotado após faltas ou desmarcações de consultas.

Um sistema integrado propiciaria acionar mecanismos para inserir no horário possivelmente ocioso, usuários listados em listas de espera específicas e que valorizariam aqueles que possuem baixo índice de faltas (ser cadastrado na lista por si só seria uma medida importante de estímulo aos usuários e combate ao absenteísmo). Nos casos de desmarcação antecipada (com pelo menos um dia de antecedência) permitiria acionar uma lista de espera contendo militares e dependentes, e nos casos do não comparecimento à consulta ou desmarcação muito próxima do horário da consulta (onde há pressa em ocupar o horário ocioso), acionar uma lista de espera contendo somente militares da própria unidade ou mesmo da guarnição, pois estes seriam mais rapidamente acionados.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da discussão abordada neste ensaio, constata-se que o absenteísmo é um problema grave e causador de grandes prejuízos ao SISAU. Como estratégia de enfrentamento ao problema, foi defendida a tese de que medidas baseadas na tríade valorização da saúde, acolhimento adequado aos usuários nas unidades e administração eficaz da agenda pode ser bastante eficiente.

Como justificativa para essa alegação, entende-se que usuários conscientes e motivados dificilmente faltam às consultas. Além disso, quando são bem acolhidos e respeitados, com atendimento cortês, resolutivo e responsável criam vínculo e o absenteísmo diminui consideravelmente. Finalmente, atuando de forma a complementar e dar suporte a tais medidas, sugeriu-se o uso de ferramentas administrativas de controle da agenda, incluindo lembretes de consulta, agendamento online e gestão ativa em caso de faltas ou desmarcações.

Como consequência prática da análise e aplicação das ponderações deste ensaio acadêmico, espera-se que haja redução do absenteísmo no SISAU e consequente: diminuição expressiva da perda de recursos públicos; melhora da continuidade da assistência e da resolubilidade dos tratamentos e finalmente diminuição significativa da fila de espera e da demanda por urgência.

## REFERÊNCIAS

AVILA, M. A. G.; BOCCHI, S. C. M. Confirmação de presença do usuário à cirurgia eletiva por telefone como estratégia para reduzir absenteísmo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 193-197, 2013.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Diretoria de Saúde. Portaria DIRSA Nº 8/SECSYTEC, de 27 de janeiro de 2016. Aprova a reedição da Instrução que trata das Inspeções de Saúde na Aeronáutica (ICA 160-6). **Boletim do Comando da Aeronáutica**, n. 016, 28 jan. 2016.

CAMARGO SILVA, C.; ANDRADE, D.; APOLINÁRIO, J. H. D.; ZAMBONI, C.; DURIGAN, J. R.; MERCADANTE, M. Absenteísmo ambulatorial no pós-operatório dos pacientes ortopédicos de um hospital de ensino de São Paulo. **Arquivos Médicos Hospitalares da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa**, São Paulo, v. 62, n. 2, p.77-80, 2017.

CAVALCANTI, R. P.; CAVALCANTI, J. C. M.; SERRANO, R. M. S. M.; SANTANA, P. R. Absenteísmo de consultas especializadas nos sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa – PB, Brasil. **Revista Tempus Actas Saúde Coletivas**, João Pessoa, v.12, p.63-84, 2013.

COSTA, G. D.; COTTA, R.M.M.; FERREIRA, M. L. S. M.; REIS, J. R.; FRANCESCHINI, S. C. C. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.62, n.1, p. 113-118, 2009.

COSTA, C. F. S.; DUARTE, P. M.; VAGHETTI, H. H. Absenteísmo em consultas especializadas referenciadas por unidade básica saúde da família: estudo de caso. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 1, n. 44, p.1-10, 2018.

FALK, M. L. R.; FALK, J. W.; OLIVEIRA, F. A.; MOTTA, M. S. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário e do trabalhador em saúde. **Revista APS**, v.13, n.1, p.4-9,2010.

GONÇALVES, C. A. et. al. Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 20, n.2, p.449-460, 2015.

IZECKSOHN, M. M. V.; FERREIRA, J. T. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família,

Manguinhos, Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.9, n.32, p. 235-241, 2014.

JANDREY, C. M.; DREHMER, T. M. Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social – UFRGS. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, Porto Alegre, v.40, n.2, p.24-28, 1999.

LIMA, Nísia T. **Saúde e Democracia: História e Perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005, 504p.

MIALHE, F.L.; LEFRÈVE, F.; LEFRÈVE, A.M.C. O agente comunitário de saúde e suas práticas educativas em saúde bucal: uma avaliação qualiquantitativa. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v.16, n.11, p.4425-4432, 2011.

OLESKOVICZ, M.; OLIVA, F.L.; GRISI, C.C.H.; LIMA,A.C.; CUSTÓDIO,I. Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.5, p.1009-1017, 2014.

OLÍMPIO, N.B.; MAGALHÃES, A.; MARTINES, C.; FELIZOLA, N.; FALCÃO,L. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo, **BEPA** , São Paulo, v. 13, n. 152, p. 19-32, 2016.

PAIVA, P. Inovação em gestão pública. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 2011.

PERRON, N. J.; DAO, M. D.; KOSSOVSKY, M. P.; MISEREZ, V.; CHUARD, C.; CALMY, A. Reduction of missed appointments at an urban primary care clinic: randomized controlled study. **BMC Family Practice**, New York. v.11, p.79, 2010.