UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL

THAIS MARIA ZINI

PROTOCOLO PARA ACESSO A CONSULTAS ESPECIALIZADAS: NECESSIDADE PARA UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DAS HORTÊNSIAS/RS

Porto Alegre
2025

THAIS MARIA ZINI

PROTOCOLO PARA ACESSO A CONSULTAS ESPECIALIZADAS: NECESSIDADE PARA UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DAS HORTÊNSIAS/RS.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de mestra em ensino na saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Denise Bueno

Porto Alegre

2025

CIP - Catalogação na Publicação

Zini, Thais Maria
PROTOCOLO PARA ACESSO A CONSULTAS ESPECIALIZADAS: NECESSIDADE PARA UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DAS HORTÊNSIAS/RS / Thais Maria Zini. -- 2025.
149 f.
Orientadora: Denise Bueno.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2025.

1. Absenteísmo. 2. Serviços de saúde. 3. Atenção secundária à saúde. 4. Níveis de atenção à saúde. I. Bueno, Denise, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

THAIS MARIA ZINI

PROTOCOLO PARA ACESSO A CONSULTAS ESPECIALIZADAS: NECESSIDADE PARA UM MUNICÍPIO DA REGIÃO DAS HORTÊNSIAS/RS

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Aprovada em: Porto Alegre, ____, _____, 2025.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Denise Bueno
Orientadora – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Programa en Salud Pública
La Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA)

Prof. Dr. Rafael Arenhaldt
Membro titular da banca – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Prof. Dr. Daniel Demétrio Faustino da Silva
Membro titular da banca – Programa de Pós-Graduação em Avaliação de Tecnologias para o SUS
Escola GHC

Profa. Dra. Ramona Fernanda Ceriotti Toassi
Membro titular da banca – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Profa. Dra. Camila Giugliani
Membro suplente da banca – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde (PPGENSAU) e Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia (PPGEPI)
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pela vida e por me proporcionar este aprendizado.
Em especial, agradeço ao meu filho, Eduardo, pelo carinho, amor, apoio, paciência e ajuda constante sempre que solicitei.
Agradeço à minha prima, Zaida Cristiane, que me incentivou e orientou desde o dia em que elaborei o pré-projeto para a prova do mestrado.
Agradeço à coordenadora do setor de marcação de consultas, Vanessa Basei, por me auxiliar e ser solícita em tudo o que precisei para a realização desta dissertação.
À minha orientadora, a Profa. Dra. Denise Bueno, o meu muito obrigada pelo conhecimento compartilhado e pela dedicação intensa, sempre me orientando com ideias e incentivando a conclusão deste trabalho.
Agradeço à minha mãe, que me ligava e me confortava com palavras de apoio para terminar o manuscrito.
Agradeço aos meus amigos pelas palavras de incentivo.
Agradeço aos professores do PPGENSAU pelos ensinamentos.
Agradeço aos colegas do mestrado pelas trocas de experiências.
Por fim, dedico esta conquista ao meu pai (*in memoriam*), que sempre me educou, incentivou e proporcionou oportunidades de estudo de forma constante.

RESUMO

Introdução: O absenteísmo de usuários consiste no ato de não comparecer às consultas e/ou aos procedimentos agendados, sem qualquer comunicação prévia ao local de realização. Reconhecer as causas que levam à ocorrência do fenômeno nos serviços públicos de saúde pode minimizar o crescimento das filas de espera por atendimento, uma vez que há retroalimentação da fila pelos usuários faltosos, dificultando as melhorias na atenção em saúde disponibilizadas à população. A ausência do usuário acarreta aumento dos custos de assistência à saúde, gera custos sociais, estimula atitudes negativas nos profissionais de saúde e atrasa o diagnóstico e tratamento adequado, repercutindo em todos os envolvidos. **Objetivo:** Este estudo objetivou identificar dimensões relacionadas ao absenteísmo em consultas e exames especializados em um município da Região das Hortênsias, com planejamento de estratégias que minimizem barreiras de acesso aos serviços especializados. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo e exploratório com os usuários que não compareceram às consultas e/ou aos procedimentos agendados nos serviços especializados do município pesquisado, além da observação de como são registrados os agendamentos no setor de marcação de consultas municipal. A coleta de dados foi realizada em visita domiciliar a partir da aplicação de questionário semiestruturado. A observação foi registrada em diário de campo. **Produto:** A partir dos dados coletados, foram estruturados, como produtos desta dissertação, o protocolo de regulação para acesso a consultas especializadas e o fluxo de agendamento municipal das consultas especializadas. **Resultado:** A relevância deste estudo está na criação de estratégias efetivas, que possam impactar favoravelmente a diminuição do absenteísmo em serviços especializados no local onde foi realizado o estudo, um município na Região das Hortênsias, no interior do Rio Grande do Sul.

Palavras-chave: Absenteísmo; Serviços de saúde; Atenção secundária à saúde; Níveis de atenção à saúde.

ABSTRACT

Introduction. Patient absenteeism, defined as the failure to attend scheduled medical consultations and/or procedures without prior notification, poses significant challenges to public health systems. Understanding its root causes is essential to addressing the growth of waiting lists, which are often compounded by recurring no-shows. This phenomenon undermines the efficiency of healthcare delivery, increases operational costs, contributes to social burdens, fosters negative attitudes among healthcare professionals, and delays timely diagnosis and treatment—ultimately affecting the entire care network. **Objective.** This study aimed to identify key factors associated with absenteeism in specialized healthcare appointments and diagnostic procedures in a municipality located in the Região das Hortênsias, in southern Brazil. Additionally, it sought to propose strategic actions to minimize access barriers to specialized healthcare services. **Method.** A descriptive and exploratory design was employed. Data were collected from individuals who missed their appointments through home visits, using a semi-structured questionnaire. Observational data regarding appointment scheduling procedures at the municipal level were recorded in a structured field diary. **Product.** Based on the analysis of the collected data, two practical tools were developed: a regulatory protocol to guide access to specialized consultations, and a structured flowchart to support the municipal appointment scheduling process for specialized healthcare services. **Results.** The study's findings contribute to the development of effective strategies to reduce absenteeism in specialized healthcare settings. These interventions may positively impact service delivery in the studied municipality and serve as a reference for similar contexts.

Keywords: Absenteeism; Health services; Secondary care; Healthcare access levels.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa da localização da cidade de Canela/RS, na Região das Hortênsias 26
Figura 2 – Formulário de agendamento 32
Figura 3 – Formulário de referência e contrarreferência 33
Figura 4 – Distribuição percentual da população brasileira e dos municípios 40
Figura 5 – Pirâmide etária da cidade de Canela/RS em 2022 41

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Tabela 1 – Absenteísmo de usuários por especialidades agendadas pelo município no primeiro semestre de 2023.....34
Tabela 2 – Absenteísmo de usuários em exames 8hn agendados pelo município no primeiro semestre 2023.....35
Quadro 1 – Ficha técnica do produto final..... 48

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

AIDS – *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

AME – Ambulatório Médico de Especialidades

APS – Atenção Primária à Saúde

ASLO – Antiestreptolisina O

AVC – Acidente Vascular Cerebral

BAAR – Bacilo Álcool-Ácido Resistente

BAV – Bloqueio Atrioventricular

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CID – Classificação Internacional de Doenças

CIR – Comissão Intergestores Regional

CP – Exame Citopatológico

CRS – Coordenadoria do Estado do Rio Grande do Sul

DAOP – Doença Arterial Obstrutiva Periférica

DC – Doença Coronariana

DIP – Doença Inflamatória Pélvica

DM – Diabetes Mellitus

DSTs – Doenças Sexualmente Transmissíveis

EAS – Elementos Anormais do Sedimento

ECG – Eletrocardiograma

EPF – Exame Parasitológico de Fezes

ESF – Estratégia de Saúde da Família

FAMED – Faculdade de Medicina

GERCON – Gerenciamento de Consultas

GERINT – Gerenciamento de Internações Hospitalares

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HbsAg – Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B

HCV – Hepatite crônica por vírus C

HDA – História da Doença Atual

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IAM – Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICC – Insuficiência Cardíaca Congestiva

ICO – Insuficiência Coronária Aguda

ILTB – Infecção Latente por Tuberculose

IMC – Índice de Massa Corporal

IRC – Insuficiência Renal Crônica

IVAS – Infecções das Vias Aéreas Superiores

LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais

MC – Média Complexidade

MMII – Membros Inferiores

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCR – Proteína C Reativa

PPD – *Purified Protein Derivative* (Derivado Proteico Purificado)

PPF – Proteínas Plasmáticas Fracionadas

PROPESQ – Pró-Reitoria de Pesquisa

PPGENSAU – Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde

PSA – Antígeno Prostático Específico

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RPR – Reaginas Plasmáticas

RS – Rio Grande do Sul

SAE – Serviço de Assistência Especializada

SAPI – Sistema de Administração Pública Integrada

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TARV – Terapia Antirretroviral

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCUD – Termo de Compromisso de Utilização de Dados

TFG – Taxa de Filtração Glomerular

TGO – Transaminase Oxalacética

TGP – Transaminase Pirúvica

TSH – Hormônio Estimulante da Tiroide

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UGD – Úlcera Gastroduodenal

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

VDRL – *Venereal Disease Research Laboratory*

VHS – Velocidade de Hemossedimentação

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **15**
1 INTRODUÇÃO **16**
2 OBJETIVOS **19**
2.1 OBJETIVO GERAL 19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 19
3 REVISÃO DA LITERATURA **20**
3.1 SERVIÇOS DE SAÚDE E O ABSENTEÍSMO 20
3.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE 21
3.3 PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO PARA AGENDAMENTO DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS 23
4 PERCURSO METODOLÓGICO **25**
4.1 LOCAL DE ESTUDO COM PARTICIPANTES 25
4.2 DELINEAMENTO DA PESQUISA 26
4.3 ETAPAS DA PESQUISA 26
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO 28
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO 28
4.6 ANÁLISE DOS DADOS 29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS 30
5 RESULTADOS **32**
5.1 APROXIMAÇÃO E DESAFIOS NOS ENCAMINHAMENTOS DE AGENDAMENTOS NO MUNICÍPIO 32
5.2 RECONHECIMENTO DA OFERTA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NO MUNICÍPIO 33
5.3 ENTREVISTAS DOMICILIARES AOS USUÁRIOS 35
5.4 PERFIL DOS PARTICIPANTES 35
6 DISCUSSÃO **39**
6.1 PLANEJAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE: RECONHECIMENTO NECESSÁRIO 39
6.3 SERVIÇOS ESPECIALIZADOS: BARREIRAS DE ACESSO 42
7 PRODUTO TÉCNICO **47**
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS **50**
REFERÊNCIAS **51**

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA USUÁRIOS 56
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....58
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD).....59
APÊNDICE D – PRODUTO: PROTOCOLO DE REGULAÇÃO PARA ACESSO A CONSULTAS ESPECIALIZADAS PARA O MUNICÍPIO DE CANELA/RS.....60
APÊNDICE F – PRODUTO: FÔLDER DE AGENDAMENTO DE CONSULTAS 137
APÊNDICE G – FICHA TÉCNICA.....138
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA DO GESTOR PARA A PESQUISA 139
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP PROPESQ UFRGS140

APRESENTAÇÃO

A situação do absenteísmo persiste como um grande problema para a saúde pública. Enquanto profissional de saúde, como enfermeira e responsável pela atenção básica, fazendo parte da gestão da Secretaria Municipal de Saúde do município de Canela/RS, ao acompanhar o setor de marcação de consultas, departamento de extrema importância, observei as ausências recorrentes nas consultas e exames especializados.

Ao constatar tal situação, surgiu o entusiasmo de pesquisar o porquê de existirem tantas faltas em exames e consultas ofertadas pelo município. Qual seria a causa delas?

Em meio a esses questionamentos e inquietações, o mestrado profissional em Ensino na Saúde (PPGENSAU) surgiu como uma oportunidade de realizar um estudo sobre essa situação da saúde pública no município. A partir das contribuições oferecidas pelo PPGENSAU, foi possível desenvolver esta dissertação que, além de contribuir e engrandecer minha formação, proporcionou o entendimento de como a educação em saúde pode influenciar positivamente as práticas profissionais, servindo para elaborar produtos que irão contribuir com os profissionais de saúde e usuários da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

O encontro com os usuários e com os profissionais do setor de marcação, as visitas domiciliares e as falas de cada um adicionaram novos saberes à minha trajetória.

Espero que a leitura desta dissertação transmita o meu entusiasmo pelo tema e impacte os profissionais de saúde, para que seja minimizado o absenteísmo de usuários nos serviços especializados e para que possamos melhorar a qualidade de vida da população.

1 INTRODUÇÃO

A demanda na atenção especializada tem aumentado significativamente. O cuidado especializado é necessário para dar efetividade à atenção primária, sendo necessário prover assistência integral aos que dela necessitam, completando-a, para que possamos atingir o cuidado em saúde desejado (Tesser; Poli Neto, 2017).

O absenteísmo de consultas especializadas, ou seja, a falta dos usuários às consultas agendadas, segundo Cavalcanti *et al.* (2013), na rede pública de saúde, tem se revelado um problema na assistência à saúde. Conforme Silveira *et al*. (2019), o absenteísmo de usuários em consultas previamente agendadas pode ser considerado um problema crônico. A prevalência global do absenteísmo em ambulatórios especializados é de 25%, enquanto, em seu estudo sobre a atenção primária, a taxa foi de 19,2%.

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como diretriz fundamental o princípio da integralidade da assistência à saúde, garantindo acesso universal, igualitário e equitativo no país, com o objetivo de traçar ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1990).Para qualificar o sistema de atenção à saúde, preconiza-se a organização da RAS, estabelecida na Portaria n. 4.279 (Brasil, 2010), de forma humanizada e segura, com equidade, responsabilidade sanitária e econômica pela população adscrita, criando valores para essa população. A portaria determina que os serviços de saúde assegurem resolutividade na rede de atenção, atendendo às necessidades da população por meio de um planejamento para estabelecer recursos materiais e humanos, visando à economia, à qualidade e à resolução dos problemas.

Rosen e Ham (2009) sinalizam que a RAS tem como objetivo melhorar a qualidade da atenção, a qualidade de vida das pessoas usuárias da rede, os resultados sanitários do sistema de atenção à saúde, a eficiência na utilização dos recursos e a equidade em saúde. Para que isso seja possível, é necessário que profissionais e usuários de saúde conheçam o seu funcionamento.A Portaria n. 2.436 (Brasil, 2017) estabelece uma revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS, apresentando-se como um desafio, estabelecendo assegurar resolutividade e integralidade do cuidado, associado com a RAS, conforme a necessidade do seu território e planejamento de saúde, incluindo exames e procedimentos eletivos.

No entendimento de Mendes (2013), há três grandes desafios para o SUS: a organização macroeconômica do sistema de saúde do Brasil, a organização microeconômica do modelo de atenção à saúde praticado e o financiamento. Segundo Baptista *et al*. (2021), o absenteísmo dos usuários nos serviços de diferentes complexidades tem diferentes causas, que podem ser consequência da forma como os níveis de atenção à saúde se organizam no ordenamento da RAS. Observa-se que o absenteísmo dos usuários de consultas e exames ofertados impacta tanto na saúde dos usuários quanto na gestão de políticas e serviços da saúde. Os gestores são demandados a definir estratégias para lidar com esse problema, identificar possíveis causas e priorizar intervenções, a fim de elaborar um processo de trabalho efetivo.

De acordo com Mendes *et al*. (2019), um fator de relevância para a organização da RAS é ter um diagnóstico populacional das necessidades dessa população e, baseado nessas evidências, organizar os serviços para atender a essas necessidades, fazendo com que o usuário tenha melhor engajamento e comprometimento com o sistema de saúde ofertado.Os serviços de

saúde são planejados para atender a um determinado número de usuários, visando à atenção ao cidadão. O atendimento não realizado é uma oportunidade perdida de oferecer assistência a outro indivíduo que necessita de cuidados de saúde, além de ocasionar prejuízo financeiro ao sistema de saúde (Bittar *et al*., 2016).

O absenteísmo em consultas causa prejuízos aos usuários, como o aumento nas filas de espera, e tende a gerar custos para organizar a demanda agendada não comparecida. Na gestão das verbas públicas, entende-se que o absenteísmo impacta no aumento das filas e no planejamento de saúde, que otimiza recursos para o atendimento dos pacientes, sendo, assim, um desperdício de recursos financeiros (Baptista *et al.*, 2021).O problema é associado a causas como esquecimento, falhas na comunicação entre o serviço e o usuário, melhora dos sintomas, agendamento em horário de trabalho, falta de transporte e dia da semana agendado (Beltrame *et al*., 2019). De acordo com Cavalcanti *et al.* (2013), a responsabilidade pelo absenteísmo é partilhada igualmente entre gestores e usuários de saúde, tornando-se essencial a adoção de novas práticas e comportamentos, bem como intervenções dos profissionais de saúde nessa indução.

Um estudo realizado por Catelan (2018) aponta que, entre as causas do absenteísmo, está a não compreensão da importância e do itinerário do atendimento. O absenteísmo prolonga a permanência dos usuários em espera por assistência e aumenta o número de atendimentos nos serviços de urgências disponíveis nos municípios e região (Catelan, 2018). Diante da temática, percebe-se a importância de uma ação pela equipe de gestão em criar estratégias, reorganizar serviços e estudar medidas de enfrentamento desse problema na atenção especializada, propondo um instrumento de educação permanente em saúde, respeitando a realidade local, visando desenvolver estratégias de educação em saúde, proporcionando uma melhor assistência à população, e minimizando o absenteísmo na cidade.

O gerenciamento das agendas torna-se necessário para analisar as causas de absenteísmo, planejar os recursos de forma adequada e, consequentemente, desenvolver estratégias para otimizar o atendimento de saúde da população. Ao mesmo tempo, é importante o envolvimento da população e dos profissionais de saúde nesse processo, visto que a participação dos usuários é imprescindível para que possam entender o processo e, à vista disso, ajudar a fortalecer a RAS (Kempfer *et al*., 2011). A percepção do usuário é de extrema importância na avaliação dos sistemas e serviços de saúde, sendo fundamental que eles participem na organização e na estrutura do serviço, contribuindo com melhorias no atendimento, na resolução de problemas e na divulgação do trabalho desenvolvido, se tornando corresponsável pelo serviço (Kempfer *et al*., 2011).

Considerando a ausência de estudos na Região das Hortênsias sobre o absenteísmo a consultas especializadas e a forma de adesão das equipes locais de saúde no encaminhamento desses usuários aos fluxos da RAS, este estudo objetivou identificar as barreiras encontradas pelos usuários locais de saúde e construir estratégias que possam contribuir com o reconhecimento das dimensões relacionadas ao absenteísmo, fortalecendo o fluxo de atendimento da RAS local.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar dimensões relacionadas ao absenteísmo em consultas e exames especializados em um município da Região das Hortênsias, com planejamento de estratégias que minimizem barreiras de acesso a serviços especializados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as causas de não comparecimento aos procedimentos e às consultas especializadas agendadas, sem qualquer comunicação prévia ao local de realização;
- Identificar os fluxos de encaminhamento planificado pelo município para as consultas especializadas;
- Desenvolver material educativo que possa minimizar barreiras de acesso às consultas especializadas.