

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CÂMPUS JOINVILLE  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO  
HOSPITALAR**

**JAINÉ PARIZOTO**

**ANÁLISE DOS FATORES IMPACTANTES NA FILA  
DE ESPERA DE EXAMES DE ULTRASSONOGRAFIA  
NA CIDADE DE JOINVILLE**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**JOINVILLE, 2016**



**JAINÉ PARIZOTO**

**ANÁLISE DOS FATORES IMPACTANTES NA FILA  
DE ESPERA DE EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA  
NA CIDADE DE JOINVILLE**

**JOINVILLE, 2016**



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIENCIA E  
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA  
CÂMPUS JOINVILLE  
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM GESTÃO  
HOSPITALAR**

**JAINÉ PARIZOTO**

**ANÁLISE DOS FATORES IMPACTANTES NA FILA  
DE ESPERA DE EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA  
NA CIDADE DE JOINVILLE**

**Trabalho de conclusão de curso  
submetido ao Instituto de Educação,  
Ciência e Tecnologia de Santa  
Catarina, como parte dos requisitos  
de obtenção do título de Tecnólogo  
em Gestão Hospitalar.**

**Orientadora: Francis Renata Pimentel  
Gonçalves  
Coorientadora: Prof. (a) Jaqueline  
Vicentin Patel**

**JOINVILLE, 2016**

Parizoto, Jaine. Análise dos fatores impactantes na fila de espera de exames de ultrassonografia na cidade de Joinville. / Parizoto, Jaine – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2016.

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Federal de Santa Catarina, 2016. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientadora: Francis Renata Pimentel Gonçalves

1. Ciências Sociais Aplicadas 2. Administração 3. Gestão

# **ANÁLISE DOS FATORES IMPACTANTES NA FILA DE ESPERA DE EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA NA CIDADE DE JOINVILLE**

**JAINÉ PARIZOTO**

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 18 de fevereiro de 2016.

Banca Examinadora:

---

Orientadora: Prof.(a) Francis Renata Pimentel  
Graduada em Gestão Hospitalar  
Pós Graduada em Formação Pedagógica para Docência na  
Educação Profissional e Tecnológica

---

Prof. Marcio Tadeu da Costa  
Especialista em Ensino Superior  
Membro da Banca

---

Toni Anderson Leandro  
Especialista em Gestão Hospitalar–MBA em Gestão Hospitalar  
Especialista em UTI Urgência e Emergência  
Membro da Banca Externa



## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a DEUS por ter me dado uma boa saúde e uma boa inteligência para completar mais esta etapa da minha vida.

Agradeço a minha família que sempre me apoiaram aos meus estudos e que sempre me deram uma boa educação.

A todos os meus colegas de classe que me ajudaram chegar até aqui.

Também agradeço aos professores que souberam repassar todos os seus conhecimentos e puderam compartilhar suas riquezas.

Agradeço ao meu esposo Fernando que sempre me incentivou a estudar e ajudou a formatar este trabalho e toda a minha trajetória nesta instituição.

Agradeço a minha orientadora professora Francis Renata Pimentel que também colaborou para a realização deste projeto.



## RESUMO

Atualmente os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) estão gradativamente deixando de comparecer aos procedimentos de exames de média complexidade agendados, o que acarreta no elevado índice de absenteísmo, gerando um alto custo aos cofres públicos.

Esta ausência não gera apenas gastos públicos, mas também acaba mostrando certa insatisfação dos usuários que estão à espera destes exames.

Nesta obra será possível identificar os principais motivos que contribuem para o não comparecimento nas realizações destes exames de alto custo, assim como os principais problemas causados pela falta deste usuário.

Serão mostradas de forma detalhada como funciona um plano de ação para minimizar estas estatísticas e sensibilizar a população quanto à importância de estar presente nas chamadas para a realização dos exames nos dias e locais corretos.

Combater esta prática é um desafio que todos nós deveremos se conscientizar da presença na realização desses exames, pois o que está em jogo é a saúde dos usuários, sua acessibilidade a estes serviços e o dinheiro público.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde, Absenteísmo. Cofres Públicos.



## **ABSTRACT**

Currently users of the Unified Health System (SUS) are gradually leaving to attend to the medium complexity of examination procedures scheduled, which results in high absenteeism rate, generating a high cost to the public coffers.

This absence not only generates public spending, but also ends up showing dissatisfaction of users who are waiting for these tests.

In this work it will be possible to identify the main reasons contributing to the non-attendance on the achievements of these high-cost exams, as well as the main problems caused by the lack of this person.

In detail it will be shown how an action plan to minimize these statistics and raise awareness about the importance of being present in calls to the examinations in the days and correct locations.

To combat this practice is a challenge that we must all be aware of the presence in these examinations, because what is at stake is the health of users, their accessibility to these services and public money.

Keywords: Health System Absenteeism. Public safes.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**FIGURA 1:** Fluxo de atendimento eletivo regulado com autorização prévia.....43

**FIGURA 2:** Fluxo de atendimento eletivo regulado sem autorização prévia.....44

**FIGURA 3:** Gráfico sobre a classificação da fila de espera de exames por ano.....47



## **LISTA DE TABELAS**

<b>TABELA 1: 5W2H – Condições de aplicação do plano de ação.....</b>	<b>51</b>
--	-----------



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ACS: Agente Comunitário de Saúde  
CBO: Classificação Brasileira de Ocupações  
CID - 10: Classificação Internacional de Doenças  
CNES: Código Nacional de Estabelecimentos de Saúde  
CNS: Cartão Nacional do SUS  
CRM: Conselho Regional de Medicina  
ESF: Estratégia Saúde da Família  
INAMPS: Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social  
PA: Produto Interno Bruto  
PPI: Programação Pactuada e Integrada  
PSF: Programa Saúde da Família  
RAS: Redes de Atenção à Saúde  
SMS: Secretaria Municipal de Saúde  
SISREG: Sistema de Regulação  
SUS: Sistema Único de Saúde  
UBS: Unidade Básica de Saúde



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1 Justificativa .....	16
1.2 Definição do Problema .....	17
1.3 Objetivo Geral .....	17
1.4 Objetivos Específicos.....	17
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
2.1 O SUS .....	18
2.1.1 Atenção Básica .....	21
2.1.2 Atenção de Média Complexidade.....	23
2.1.3 Competências da Secretaria Municipal de Saúde e Regulação .....	25
2.2 Absenteísmo .....	29
2.2.1 Fatores Relacionados ao Absenteísmo .....	31
2.2.2 Obstáculos Pós Entrada .....	33
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>35</b>
3.1 Tipo de Pesquisa .....	36
3.2 Coleta de Dados .....	36
3.3 Análise de Dados.....	36
3.4 Descrição da Cidade de Joinville .....	37
<b>4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>38</b>
4.1 Descrição do Setor Pesquisado .....	38
4.2 Etapas do processo de regulação de solicitação de exames.....	39
4.3 Fluxos de trabalho da regulação de exames e pontos de gargalo .....	45
4.4 Impactos e consequências do absenteísmo nos exames de ultrassonografia .....	48
4.5 Plano de Ação 5w2h.....	49
4.6 Folder .....	54
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>59</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>67</b>
APÊNDICE A - Folder Orientativo para Redução de Faltas de Exames .....	67
APÊNDICE B - Folder Orientativo para Redução de Faltas de Exames (verso).....	68



APÊNDICE C - Folder Orientativo para Redução de Faltas de Exames (verso- continuação) .....	69
<b>ANEXOS</b> .....	<b>71</b>
ANEXO A - Boletim de Produção Ambulatorial .....	72
ANEXO B - Retorno de Solicitação (Regulação) .....	73
ANEXO C - Termo de Desistência .....	74



## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo identificar a demanda reprimida de exames de ultrassonografia através do Sistema Único de Saúde sendo o mesmo realizado na cidade de Joinville, buscando identificar fatores relacionados que possam estar provocando ou influenciando na realização deste exame. O estudo é apresentado como trabalho de conclusão do curso superior de tecnologia de gestão hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina, sendo também indicados para futuras pesquisas.

Este trabalho foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde, os dados coletados neste trabalho foram adquiridos durante o período de setembro de 2015 a novembro de 2015, com objetivo da identificação sobre a análise dos fatores impactantes na fila de espera de exames de ultrassonografia na cidade de Joinville e quais as possíveis formas de interação para resolução destes problemas.

Atualmente o absenteísmo é um problema crônico de grande relevância para as autoridades na área da saúde do cenário nacional, pois os recursos financeiros repassados pelo ministério da saúde são limitados e escassos, indo além da esfera assistencial.

Esta prática tem se repetido progressivamente em nossa sociedade, gerando um grande impacto na vida de muitas famílias que dependem da realização dos exames pelo SUS. Demonstrando à necessidade de melhorias na comunicação entre as instituições de saúde e a população, fatores que corroboram para a falta de credibilidade do serviço público de saúde.

Podemos destacar, por exemplo, o município de Catanduva em São Paulo, onde a direção do Ambulatório Médico de Especialidades (AME) desenvolveu a campanha “AME ao próximo”, que tem como objetivo conscientizar os 19 municípios que compõem a região e a população que abrange, sobre a

importância de avisar com antecedência o possível cancelamento de consultas e exames agendados. Foi criado inclusive, um Call Center para contatos telefônicos e sistema de envio de mensagens para telefonia móvel, ampliando as formas de contato aos usuários. (SOUZA, 2015)

Já na Secretaria de Belo Horizonte em Minas Gerais, a equipe do Centro de Saúde Carlos Chagas, visando redução do absenteísmo em consultas e exames, criou uma comissão que passou a adotar várias formas contato para confirmar a presença dos pacientes. A busca ativa pelos usuários através de visita dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e contatos telefônicos, a participação da comunidade local, aliados ao reforço da comunicação para conscientização dos mesmos, contribuiu para a redução de 66% para 22% de faltas. O pioneirismo desta unidade foi reconhecido pela Secretaria de Saúde através da emissão de um certificado pelo alcance de bons resultados e tornou-se modelo para as demais unidades no Distrito. (SOUTO, 2015)

Todavia, para superar estas questões é primordial que os gestores adotem uma visão analítica, para racionar melhor o atendimento a esses usuários que esperam meses e anos para a realização deste exame. Logo, conhecer todas as etapas deste processo, mapeando os possíveis gargalos, aplicadas ao contexto social local é fundamental para que as intervenções sejam resolutivas.

## 1.1 Justificativa

Este trabalho tem como principal característica analisar os principais motivos para a ausência e fatores que influenciam no atraso para a realização dos encaminhamentos dos exames de ultrassonografia de alto custo da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, através de um plano de ação que auxilie na organização, prevenção e otimização dos recursos vindos do estado para que os usuários do SUS da cidade de Joinville possam usufruir com qualidade dos serviços prestados.

Sendo assim, este estudo poderá possibilitar os usuários do SUS da cidade à maneira de como agir e se autocorriger na

questão do absenteísmo dos exames de ultrassonografia de alto custo, podendo este ser atendido de maneira mais ágil, além de dispor de um controle específico dos índices de faltas aos exames agendados.

## 1.2 Problema

Quais os fatores que impactam na demora da realização dos exames de ultrassonografia, realizados pelo SUS, e que aumenta a fila de espera da secretaria municipal de saúde de Joinville?

## 1.3 Objetivo Geral

Analisar as etapas que compõe o processo de regulação dos exames de ultrassonografia em Joinville e os fatores que influenciam o não comparecimento dos usuários para a realização dos exames.

## 1.4 Objetivos Específicos

- Identificar a demanda reprimida dos exames de ultrassonografia nos últimos anos.
- Analisar os impactos e consequências do absenteísmo nos exames de ultrassonografia.
- Propor um plano de ação visando à diminuição do absenteísmo aos exames de ultrassonografia e modificação do fluxo.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

Na revisão de literatura podemos observar que o Sistema Único de Saúde realizam atendimentos gratuitos, oferecem a promoção, proteção e a recuperação para os usuários.

Neste capítulo serão abordados os fundamentos teóricos sobre o Sistema Único de Saúde, as modalidades de atenção e a regulação dos serviços de saúde. Também serão tratados os conceitos de absenteísmo e seus obstáculos pós entrada sob a ótica de diferentes autores, os quais favorecerão a compreensão dos assuntos abordados.

### 2.1 O SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, trazendo direitos e deveres aos usuários deste sistema, sendo uma importante ferramenta, além de ofertar serviços em saúde gratuitos, com qualidade para toda população, oferecendo consultas de média e alta complexidade, exames e internações, campanhas de vacinação, entre outros. O sistema utilizado orienta-se pelos princípios do SUS como a: integralidade, universalidade, equidade, divulgação de informações contando também como a participação social.

Segundo a Constituição Federal de 1988, em seu capítulo II, art. 196, destaca que a saúde:

O direito a saúde implica o reconhecimento de que todas as cidades e todos os cidadãos, sem exceção, têm as garantias universais da saúde. Os movimentos sociais dos anos pré-constituição, na área da saúde, visavam a um novo paradigma e a uma nova forma de considerar a questão da saúde da população, coletiva e individualmente, como direito e como questão de todos, sobre a qual os sujeitos implicados tomam decisões. (BRASIL 2006).

O SUS é um sistema, que oferece atendimentos em um conjunto de unidades, serviços e ações que tem um foco principal e interagem para um objetivo comum: a promoção, proteção e recuperação da Saúde da população. Este direito foi contemplado através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, no qual destaca em seu art. 4º que:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração pública direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a implantação do SUS todo o setor saúde foi modificado, passando por várias transformações em seu âmbito de atendimento, ou seja, o INAMPS foi extinto em 1993 e o Ministério da Saúde assumiu suas responsabilidades. As ações de Saúde entre Estados e municípios vêm sendo realizados de forma descentralizados, surgindo assim, as instâncias de controle social e as pactuações entre os gestores.

Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde é um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos Intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde. (BRASIL, 2006).

A nova Constituição Federal e a conseqüente criação do SUS atribuiu ao Estado a responsabilidade pelo bem estar da população, reconhecendo a saúde como direito social, desafiando a sociedade a construir um novo sistema para atender as diferentes e diversificadas demandas de seus

usuários. Desde então as ações e serviços de saúde vem sendo descentralizadas entre os Estados e municípios, entre os recursos financeiros e intergovernamentais que se destaca na lei 8.142/90, trazendo consigo o estímulo à participação popular através dos controles sociais, garantindo a soberania democrática dos usuários.

Segundo a LEI N° 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990 define em seu preâmbulo:

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde no Brasil, visa o atendimento como uma importante ferramenta utilizada pelos usuários brasileiros no complexo em seu sistema de saúde pública, ofertando atendimentos além de serem gratuitos, com qualidade, com eficácia e efetividade para todos os usuários que a necessitem.

Conforme Sampaio, (2002) define:

A Constituição assegura em seu artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (SAMPAIO, 2002, p.699-700)

A participação da sociedade civil organizada diz respeito diretamente a sua qualidade de vida e seu bem estar, como direito humano, mede seus anseios e seu nível de consciência sobre seus direitos e valores que estão se desenvolvendo dentro da sociedade e Estado.

A sociedade como controladora do Estado é uma imagem ainda pouca utilizada, mas que vem crescendo, fazendo com os atores sociais participem decisivamente na formulação de políticas públicas e de suas implementações.

Determinada pela Constituição e pela Lei Complementar n.8.142/1990, a participação popular confere a gestão do SUS realismo, transparência, comprometimento coletivo e efetividade de resultados. Ela está diretamente relacionada ao grau de consciência política e de organização da própria sociedade civil. (PEREIRA et al, 2004).

A implantação do SUS aconteceu no início da década de 1990 através da Lei nº 8.080 e complementada pela Lei nº 8.142 e foram leis fundamentais que orientaram a operacionalização do sistema, onde a primeira definiu objetivos e atribuições do SUS e a segunda definiu as regras gerais para a participação popular e financiamento.

### 2.1.1 Atenção Básica

A atenção básica é a porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pelo atendimento primário do cidadão, na região onde ele reside, estando localizada e referenciada como a mais próxima da residência do usuário. Visa melhorar as condições sanitárias da população através de políticas de promoção, proteção e prevenção, diagnóstico, tratamento, a reabilitação e manutenção da saúde, realizando atendimentos sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais. (BRASIL, 2006).

Desenvolvem serviços com ações de descentralização do atendimento, sendo o contato preferencial dos usuários, como forma de desafogar a demanda inadequada de casos não urgentes estabelecidas nos hospitais.

A saúde, compreendida como direito universal, indica que cada pessoa tem direito de acesso a uma equipe de atenção básica que lhe cuide, com capacidade de se corresponsabilizar pelos problemas individuais e coletivos de saúde e de intervir sobre os mecanismos de produção de doenças. (BRASIL 2009)

Sendo assim a atenção básica é um conjunto de atendimentos referenciado onde são ofertados serviços com equipe multiprofissional, como médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

“A Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve incentivar a organização comunitária e a autonomia das famílias, obedecendo às proposições do SUS, otimizando a atenção à saúde no Brasil.” (CREVELIN, PEDUZZI, 2005, CAMPOS, WENDHAUSEN, 2007).

As unidades de saúde têm como objetivo acolher, fornecer orientações e esclarecer dúvidas dos usuários, desenvolvendo serviços balizados pela eficácia, resolutividade e efetividade. Demonstrando que a porta de entrada para seus atendimentos é a unidade básica de saúde e estabelecendo uma relação de confiança junto à população adstrita.

As unidades básicas de saúde oferecem atendimentos coletivos e individualizados, grupos terapêuticos de terceira idade, diabéticos, hipertensos, tabagismo, entre outros. Realizam mutirões para agilizar atendimentos e minimizar as filas de espera para os usuários do sistema Único de Saúde.

“Essa luta da sociedade por melhores condições de vida resultaria na melhoria da qualidade de vida e pleno exercício da cidadania.” (CREVELIN, PEDUZZI, 2005).

Segundo Starfield (2004) acrescenta:

(...) a atenção primária se diferencia dos outros níveis assistenciais por quatro atributos característicos: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Destes quatro atributos, a longitudinalidade tem relevância por compreender o vínculo do usuário com a unidade e/ou com o profissional.

A população deve reconhecer a Unidade como fonte regular e habitual de atenção à saúde, tanto para as antigas quanto para as novas necessidades. Já o profissional deve conhecer e se responsabilizar pelo atendimento destes indivíduos. A longitudinalidade está fortemente relacionada à boa comunicação que tende a favorecer o acompanhamento do paciente, a continuidade e efetividade do tratamento, contribuindo também para a implementação de ações de promoção e de prevenção de agravos de alta prevalência (STARFIELD, 2004).

A Atenção Básica é o primeiro nível das Redes de Atenção à Saúde (RAS) que são formadas através de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, possui diferentes densidades tecnológicas, são administradas através de diferentes sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, que buscam garantir a integralidade do cuidado, com inovação na organização e na gestão do sistema de saúde.

Passando pelos modelos de atenção destaca-se também a atenção em média e alta complexidade.

### 2.1.2 Atenção de Média Complexidade

Na atenção da média complexidade são realizados atendimentos por profissionais especializados, utilizam-se materiais e recursos tecnológicos para a aplicação do apoio diagnóstico e tratamento, desenvolvendo ações de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde (BRASIL, 2007).

Segundo o Ministério da saúde define também como alta complexidade:

Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo,

objetivando propiciar a população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção a saúde (atenção básica e de média complexidade). (BRASIL, 2007).

Através de sistemas utilizados na média e alta complexidade, com níveis de proteção, atendimento especializado, é caracterizado como forma de integração no modelo de atenção assistencial do SUS, visando sempre melhorar o sistema Único de Saúde, com qualidade no atendimento, melhorando os serviços e aos acessos para a população na Atenção Primária.

A central de regulação segue as diretrizes, tem autonomia para controle de oferta de exame, ações de monitoramento, controle e avaliação e definição dos fluxos para atendimento.

Todo regulador tem autonomia para gerir os critérios que se aplicam aos exames. Suas filas de espera e quais condutas serão adotadas para regulação. Desde que respeite os princípios do SUS.

Segundo a portaria nº 1559/2008 da política nacional de regulação do sistema único de saúde art. 2 define critérios que se aplicam aos exames.

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. (BRASIL, 2008).

Esta portaria concede autonomia às unidades federadas quanto à organização das redes, a oferta dos serviços, definição dos

fluxos assistenciais e protocolos de regulação, assim como o acesso aos serviços de referência conforme sua pactuação. Atendendo ao princípio da integralidade como eixo prioritário da saúde

### 2.1.3 Competências da Secretaria Municipal de Saúde e Regulação

As secretarias Municipais de Saúde competem planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde (Inciso I do Art. 18), participar do planejamento, programação, organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde – SUS, em articulação com sua direção estadual. (JOINVILLE, 2013).

Na realização do agendamento de consultas e exames a responsabilidade é muito importante, pois se gera um fluxo operacional, ou seja, é verificado, diariamente, se existem vagas para aquele determinado especialista ou exames. O encaminhamento descrito no Sistema Municipal ao Sistema Nacional de Regulação (SISREG) é confeccionado uma solicitação de encaminhamento, onde o usuário recebe novas orientações de como proceder nas novas consultas.

Segundo o Dicionário Jurídico, da Professora Maria Helena Diniz, 2008:

A estrutura padrão do laudo consiste em: Preâmbulo, quesitos, histórico, descrição, discussão, conclusão e resposta aos quesitos. Deve ser claro, mesmo a leigos, procurando sempre explicar os conceitos médicos emitidos, se houver possibilidade de não entendimento. É sempre parecer escrito de árbitro ou perito em toda a perícia realizada. É um relatório de quadro clínico e sua evolução. Deve haver uma descrição de todos os sinais e sintomas, os resultados dos exames realizados, o tratamento adotado, a evolução apresentada e esperada pelo paciente.

As solicitações de encaminhamento são agendadas de acordo com a existência de vagas no sistema municipal e diariamente comunicadas às respectivas UBS de origem. Quando a consulta é agendada, o SISREG emite comprovante de agendamento e a informação é levada ao usuário para que compareça na UBS para retirá-lo. Esse comprovante identifica o local de atendimento e é anexado à solicitação de encaminhamento efetuada pelo profissional da unidade básica.

Nas requisições dos encaminhamentos o médico solicitante é responsável por preencher alguns campos obrigatórios, como: CNS, código do procedimento, anamnese, justificativa para o procedimento.

O CRM do profissional deve constar, pois a Classificação Brasileira de Ocupações(CBO) deve ser compatível com exame solicitado, por exemplo: um médico nefrologista pode pedir um US dos rins e vias urinárias para avaliar uma doença renal policística, já um pneumologista não é habilitado para solicitar tal exame ao paciente.

Para atender a grande demanda em função da oferta dos serviços, a regulação é realizada por médicos reguladores compromissados que atuam no instrumento de ordenação para o acesso, organizando o fluxo dos pacientes, por meio de Protocolos Clínicos/Classificação de Risco.

Com posse destas guias o Médico regulador antes de classificar, avalia os dados descritos pelo profissional solicitante, diante disto existem quatro possibilidades:

- . **NEGAR:** quando existe a falta de critérios para este exame ou o CBO do solicitante é incompatível com o exame, deste modo, o exame pode ser contestado e impedido pelo médico regulador, que reencaminhará a guia com a inconformidade, sinalizando que o usuário consulte com a especialidade indicada para este caso, ou a guia seja feita pelo profissional habilitado.

- . **DEVOLVER:** Quando faltam dados importantes que subsidiem o julgamento adequado do regulador como realização de exames anteriores, laudos em anexo, o paciente permanece na fila até que esta questão seja sanada, porém ocorre o impedimento do agendamento, mas a guia retorna à unidade de origem para que o profissional atenda os critérios solicitados.

Outra situação comum são algumas guias preenchidas manualmente, onde a caligrafia é ilegível, quando os dados estão incompletos ou ainda o uso abusivo de abreviações no corpo da justificativa de exame. Identificada estas falhas as guias também retornam às unidades de origem para correção, ou até mesmo emissão de nova guia.

. **PENDENTE:** Quando a avaliação é inconclusiva e necessita da opinião de outro regulador, ou ainda, quando o encaminhamento está correto, porém não existem vagas imediatas, deste modo o histórico do paciente fica visível para esta listagem. .

. **AUTORIZAR:** com todos os dados do encaminhamento em conformidade com os critérios clínicos da regulação então o profissional classifica o nível de prioridade e autoriza o exame.

Segundo a MI 887/2014 da Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville, classifica em prioridades para atendimentos:

**Nível P1:** altera significativamente a conduta com pequena demora permitida. Deve ser providenciado o agendamento o mais breve possível, eventualmente negociando-se com o prestador oferta adicional.

Alguns exemplos de indicações clínicas para classificação dos casos P1:

- Estadiamento de câncer.
- Esclarecimento de forte suspeita de câncer.
- Cintilografia e cateterismo para pacientes com alto risco de infarto agudo ou miocárdio ou morte súbita.
- Investigação de alteração sistêmica importante (ex.: anasarca, urolitíase em rim único) e má evolução pós-operatórias.
- Investigação de doenças que comprometam o desenvolvimento infantil (ex.: micro-hematúrica em criança).

**Nível P2:** altera significativamente a conduta com razoável demora permitida. Deve ter preferência no agendamento, independente da antiguidade da solicitação.

Alguns exemplos da classificação dos casos P2:

- Investigação e controle de doenças endocrinológicas (ex.: hirsutíssimo feminino recente, hipotireoidismo).

- Investigação diagnóstica de doenças benignas com comprometimento ou sintomatologia importante.

**Nível P3:** deve ser agendado por ordem de antiguidade após terem sido agendadas todas as solicitações P1 E P2.

Alguns exemplos da classificação dos casos P3:

- Investigação diagnóstica de doenças benignas sem sintomas importantes.

A classificação de prioridades é realizada pelos médicos reguladores com base nas informações escritas na solicitação. Havendo dúvidas, serão solicitados esclarecimentos ao médico solicitante.

Obedecendo esta classificação estes exames são agendados caso existir vagas, se não houver serão lançados à fila de espera, e se por ventura não houver estabelecimentos cadastrados para realização deste exame em seu município de origem poderá ser encaminhado à outro município com o qual esteja pactuado.

Sendo assim a UBS como porta de entrada para o sistema de saúde, disponibiliza então o primeiro atendimento ao usuário, e encaminha-o caso for necessário para o melhor destino.

O prejuízo é total frente à perda de oportunidade de inserir outro usuário naquela vaga, podendo esse recurso ser realocado, ou seja, para aplicação em outra demanda de saúde, seja para a manutenção ou elaboração de outro serviço de saúde vital para a população.

Além do prejuízo, essa atitude colabora para aumentar o tempo de espera em algumas especialidades, que incluem contatos antecipados com os pacientes.

Um problema recorrente verificado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem ocasionado prejuízos à população e aos cofres públicos: o grande número de usuários do SUS com consultas agendadas nas diversas especialidades médicas que não comparecem e não desmarcam as consultas agendadas, como também daqueles que, após realizar exames, não os retiram.

Na remarcação de consultas e exames, ou seja, cada consulta ou exame agendado e que o paciente não comparece, gera um custo para o governo e impossibilita que mais pessoas

sejam atendidas, portanto não faltar a uma consulta ou exame é muito importante.

Caso não seja possível comparecer à consulta ou exame agendado, realizar a comunicação com o máximo de antecedência, para que a sua vaga seja disponibilizada a outro paciente.

Em caso de falta, para marcar uma nova data será necessário passar novamente por consulta no posto de saúde para obter um novo encaminhamento médico, é recomendado que o usuário chegue com pelo menos 30 minutos de antecedência para a realização do exame, não se esquecendo de levar os documentos pessoais.

## 2.2 Absenteísmo

O absenteísmo é gerado pelos usuários através do desinteresse, falta de tempo, deslocamento, esquecimento, falta de informação. Com essas atitudes quem acaba realmente sendo prejudicado é o próprio usuário, pois, o não comparecimento nos exames agendados, acaba gerando uma nova fila de espera e conseqüentemente aumentando o número de usuários não atendidos.

Segundo Santos (2008) “o absenteísmo do usuário é um ato praticado de não comparecer às consultas e aos procedimentos agendados no sistema único de saúde”. Ou seja: sem que tenha ocorrido qualquer comunicação prévia à unidade de saúde responsável.

Torna-se indispensável à comunicação do usuário com a unidade de saúde que realiza os atendimentos, através do direito do usuário ter ao uso do sistema único de saúde e da prestação de atendimento oferecido, precisa conseqüentemente o usuário realizar um aviso prévio com a unidade de saúde sobre o não comparecimento dos exames de ultrassonografia, facilitando assim a demanda a ser realizada e conseqüentemente a não gerar um absenteísmo.

Através do Sistema SISREG da Central de Regulação é possível monitorar, avaliar e controlar a demanda e a oferta dos usuários do SUS e conseqüentemente oferecerem uma

estratégia de minimizar o índice de absenteísmo nos exames de alto custo.

Em contra partida, os usuários que estavam esperando posteriormente na fila acabam recebendo uma oportunidade de ser atendido com mais agilidade.

“O absenteísmo é um importante problema que precisa ser melhor explorado para que se possa atuar através de ações que levem à prevenção de fatores que ocasionam as faltas dos usuários em consultas de referência.”(MELO et. al, 2011).

“Na busca de resolver esta problemática este fenômeno deve ser mais bem explorado por todos os envolvidos como: usuários, lideranças, mídia, serviços e gestão.” (BENDER, 2010).

Segundo o Art. 6º da Secretaria Municipal de Saúde, sobre direitos e deveres dos Usuários do SUS, “Toda pessoa tem responsabilidade para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.”

III - seguir o plano de tratamento proposto pelo profissional ou pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, que deve ser compreendido e aceito pela pessoa que também é responsável pelo seu tratamento;

IV- informar ao profissional de saúde ou à equipe responsável sobre qualquer fato que ocorra em relação a sua condição de saúde;

V - assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde;

VII - adotar comportamento respeitoso e cordial com às demais pessoas que usam ou que trabalham no estabelecimento de saúde;

## 2.2.1 Fatores Relacionados ao Absenteísmo

De acordo com Donabedian (1984) o acesso corresponde ao grau de ajuste dos recursos de saúde a população no processo de busca e obtenção de assistência à saúde.

A integralidade consiste em abolir os reducionismos na atenção, e exprime-se na concretização do “direito universal ao atendimento das necessidades de saúde”. Isto é, o direito do indivíduo ao acesso (sem impedimentos de qualquer natureza) a todas as tecnologias que o sistema oferece para o atendimento de suas necessidades (Mattos, 2001, p.63).

Esta visão é compartilhada por Starfield (2002), “para quem o acesso consiste no primeiro requisito para que a atenção primária, de fato, torne-se porta de entrada para o sistema de saúde, sendo necessária a eliminação de barreiras financeiras, geográficas, organizacionais e culturais.”

Também baseada nesta concepção Fekete (1996) identifica quatro dimensões da acessibilidade:

A) Dimensão geográfica refere-se a aspectos físicos impeditivos ao acesso (rios, grandes avenidas); distância entre a população e os recursos.

B) Dimensão organizacional refere-se a obstáculos originados no modo de organização do serviço:

C) Na entrada - demora na obtenção da consulta, tipo de marcação, horário;

D) Pós-entrada - demora na espera pelo atendimento médico; continuidade da atenção, que se relaciona a mecanismos de referência e contra-referências.

E) Dimensão sociocultural refere-se a perspectivas da população: percepção do

indivíduo sobre a gravidade de sua doença, medo do diagnóstico e das intervenções, crenças e hábitos, vergonha; e do sistema de saúde: formação dos profissionais; falta de preparo das equipes frente à diversidade de pacientes com distintas características socioculturais, incipiência dos processos de participação.

F) Dimensão econômica refere-se ao consumo de tempo, energia e recursos financeiros para busca e obtenção da assistência, prejuízos por perda de dias de trabalho, custo do tratamento.

Piccini et al. (2006) e Cohn et al. (2002) “identificaram problema semelhante, corroborando a idéia de que “a insuficiência quantitativa de oferta implica, em certa medida, na insuficiência qualitativa.” (Cohn et al., 2002, p.8)

Conforme Dalmaso (2000) “este achado coincide com o que foi encontrado no estudo de que destacou as urgências como uma demanda (reprimida) muito frequente nas unidades básicas de saúde.”

Atendendo a atual Política Nacional de Humanização, buscar-se-á em todos os níveis de atenção à saúde, “o acolhimento, não como uma dimensão espacial, mas sim, como uma postura ética; uma ação técnica assistencial que reconhece o usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde” (BRASIL, 2006).

Outros autores (Merhy, Franco, 2005; Merhy et al., 2002; Trad. et al., 2002) “lembram que, sobretudo na ESF, a falta deste serviço constitui um dos principais motivos de insatisfação dos usuários.”

### 2.2.2 Obstáculos Pós Entrada

Nos obstáculos pós entrada percebe-se que a espera pelo atendimento nas unidades de saúde é um fator relevante, pois resulta num esforço adicional dos usuários, ou seja, os usuários precisam realizar o deslocamento até a unidade de saúde, sendo assim gera um custo financeiro do transporte, proporcionando ao usuário sair novamente de sua residência para realizar a busca de um serviço com maior qualidade que os torna sendo o mais acessível.

Estes mecanismos são itens considerados “necessários à implantação das Equipes de Saúde da Família” e constituem a “garantia dos fluxos de referência e contra-referências aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar”. (Brasil, 2006, p.24)

Conforme Escorel et al. (2007) “a comunicação e a troca de informações entre profissionais é muito importante para a função de coordenação atribuída à ESF e para a garantia de continuidade do cuidado.”

Conforme Cohn et al. (2002) “a predominância de referências dos usuários ao consumo individual e imediato do serviço demonstra que a saúde dificilmente é vista e baseada numa perspectiva coletiva, situada no âmbito da cidadania.”

(Elias et al., 2006; Ribeiro et al., 2006; Travassos et al., 2000.) “relaciona a referência como uma relação inversamente proporcional entre a situação socioeconômica dos indivíduos e a possibilidade de acesso.”

Obter melhora momentânea da doença não significa cura. Frequentemente o quadro de saúde se agrava pela interrupção do tratamento ou do controle, fator cultural da responsabilidade pela sua saúde, compartilhada por sua saúde, embora ela seja um direito de todos e um dever do Estado, isto não exclui o compromisso do usuário, da sociedade, dos familiares quanto ao cuidado e manutenção de seu bem estar. Atendendo as recomendações, tratamento e exames propostos pelo médico assistente.

Diante do comportamento abordado pelos usuários verificam-se outras questões relevantes: que a grande maioria possui pouca escolaridade, usuários com idade mais avançada,

indisponibilidade de horários, dificuldade de acesso ao serviço de saúde, medo de realizá-lo ou de algum resultado de exame torne-se positivo, ou algum constrangimento.

A concepção que o usuário necessita é sobre a busca da oferta de um serviço, a partir do que ele imagina atender suas necessidades, ainda que tenha ele que aguardar na fila de espera para a realização deste exame.

Dessa forma:

A busca pelo serviço de saúde se dá através da percepção que o usuário tem do que é ofertado por esse serviço. E esta percepção que nem sempre é objetiva, porque ela se forma a partir de um campo simbólico que o usuário utiliza para formar certa ideia do que o serviço tem a lhe ofertar e resolver seu problema (FRANCO; MERHY, 2010, p. 184).

Por outro lado, o comportamento do paciente costuma ser frequente de classificar sua dor como urgência e emergência para conseguir resgate, ou um atendimento rápido, podendo assim, driblar as longas filas de espera para seu atendimento, como se observa a seguir:

Certos pacientes sabem do valor dado à “dor no peito” e assinalam quando querem a vinda do Regate ou de uma ambulância. É comum os solicitantes se referirem a esse sintoma no telefone, e os socorristas descobrirem, uma vez no lugar, que a pessoa a ser atendida nunca sentiu essa dor, mas está sofrendo de outra coisa, por exemplo, de coma alcoólico, para o qual se teme não conseguir a assistência da ajuda móvel de urgência. A mesma observação pode ser feita no pronto-socorro. A importância dada pela equipe médica à dor no peito é facilmente perceptível e certos pacientes se queixam desse sintoma no intuito de apressar o atendimento (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005, p. 69).

### 3. METODOLOGIA

O trabalho teve como base metodológica a pesquisa qualitativa e quantitativa, pois está fundamentada sobre a realidade do tempo da fila de espera dos usuários que aguardam a realização de exame de ultrassonografia correspondente a Secretaria Municipal de Saúde de Joinville. Conforme GIL define sobre os estudos exploratórios (1987, p. 44) “tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas na formulação de problemas mais precisos [...] para estudos posteriores”.

Segundo Bruno (2015), a pesquisa qualitativa:

A pesquisa qualitativa está mais relacionada no levantamento de dados sobre as motivações de um grupo, em compreender e interpretar determinados comportamentos, a opinião e as expectativas dos indivíduos de uma população. Já a pesquisa quantitativa, é a mais comum no mercado, e prioriza apontar numericamente a frequência e a intensidade dos comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo, ou população.

Dentro desta abordagem qualitativa se enquadra o estudo de caso, De acordo com Yin (2003) esta metodologia:

É uma investigação empírica que, investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando, os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.

Os dados apresentados neste trabalho foram adquiridos durante o período de setembro de 2015 a novembro de 2015, através de reuniões marcadas antecipadamente com responsável do setor de regulação da Secretaria Municipal de

Saúde, também na busca de dados no SISREG, leituras de livros, artigos, sites que auxiliaram para a realização do trabalho.

Após levantamento de dados, foram analisados e tabulados os elementos que resultaram neste trabalho de conclusão de curso.

### 3.1 Tipo de Pesquisa

Pesquisas de natureza exploratória que e é recomendado quando há poucos conhecimentos sobre o problema estudado.

Também possui natureza descritiva, por meio da realidade estudada favorecendo a melhor compreensão e proposição de soluções aos problemas identificados. (RAMPAZZO, 2005)

O objetivo da pesquisa é identificar os pontos de gargalo que impactam na realização dos exames de ultrassonografia e quais possíveis formas de interação para resolução destes problemas.

### 3.2 Coleta de Dados

As informações foram coletadas do período de setembro a novembro de 2015, com objetivo de levantamentos de dados sobre a realidade vivenciada pelos usuários que aguardam na fila de espera para a realização de exames de ultrassonografia.

A abordagem utilizada para análise da fila espera por Protocolo de Prioridades compreende o período correspondente entre os anos de 2012 a 2015, ou seja, demonstrando a quantidade de exames a serem realizados e a demanda reprimida dos usuários do sistema Único de Saúde.

### 3.3 Análise dos Dados

O método de análise de dados realizado foi documental em fontes como: protocolos de solicitação de exame, listagem de

fila de espera, depoimentos orais, documentos informativos, legislação e portarias.

De acordo com Lúdke e André (1986, p.38), esta técnica possibilita detectar informações pertinentes nos documentos, tornando-se uma importante fonte de dados fundamentada de questões de interesse.

Todos estes itens foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde e através do Sistema Sisreg, sistema utilizado via intranet pelos funcionários da própria Secretaria.

### 3.4 Descrição da Cidade de Joinville

Fundada em 9 de março de 1851, Joinville possui atualmente 1.126, 106 Km<sup>2</sup> e uma população estimada perto de 600.000, cuja maioria da população trabalha na indústria metal-mecânica.

Joinville é a cidade mais populosa do estado e a 3<sup>a</sup> maior cidade do sul do Brasil. Com uma economia bastante notável, Joinville tem o maior PIB (Produto Interno Bruto) do estado ficando apenas atrás das cidades de Curitiba e Porto Alegre.

Joinville atualmente é composta por 57 unidades de Saúde no atendimento básico, 17 unidades de Saúde no atendimento de referência, conta com atendimentos de urgência com Prontos Atendimentos 24 horas, possui três Hospitais públicos sendo referenciado como emergência, contam também com clínicas especializadas, consultórios médicos, consultórios odontológicos, farmácias e ambulâncias. (JOINVILLE, 2013)

## 4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados foi baseado através de dados coletados e exposto em um gráfico qualitativo, visando mostrar a importância de comparecer a realização dos exames de ultrassonografia na cidade de Joinville.

### 4.1 Descrição do Setor Pesquisado

O Setor de Regulação da Secretaria municipal de Saúde de Joinville é responsável pelos agendamentos dos exames de média e alta complexidade, que são advindas das Unidades Básicas de Saúde, do Hospital São José e de algumas clínicas do Município através de um formulário específico contendo todos os dados clínicos do paciente.

O setor de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Joinville funciona com Horário de Atendimento das 07h00min às 18h00min horas de segunda-feira a sexta-feira, está localizada na Rua Araranguá, número 397, Bairro América.

Regulação: é a função de fortalecimento da capacidade de gestão que institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder as demandas de saúde em seus diversos níveis e etapas do processo de assistência, de forma a integrá-la as necessidades sociais e coletivas. A regulação da assistência tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, (...). (GOIAS 2005).

O setor de regulação é composto por 3 médicos avaliadores que classificam conforme o atendimento e a demanda das prioridades para realização dos exames.

Os atendimentos realizados nas unidades de saúde são feitos através de agendamentos, por livre demanda, conforme a chegada de cada usuário. De acordo com a agenda médica, o usuário agenda seus exames nas unidades básicas mais próximas de sua residência, após o médico clínico geral encaminha esse usuário caso achar necessário para outras especialidades.

Após a consulta com o médico, o usuário recebe a guia de encaminhamento na recepção da Unidade onde foi atendido e o recepcionista insere os dados cadastrais dos usuários para realização do exame no sistema de informação utilizado para gerenciamento.

Esse encaminhamento chega ao setor de regulação da Secretaria Municipal de Saúde através de um malote das unidades Básicas e chegando ao setor é armazenado em pastas das diferentes classificações de prioridades.

#### 4.2 Etapas do Processo de Regulação de Solicitação de Exames.

O médico regulador, ao contrário do médico assistente/solicitante, não examina o paciente, nem analisa diretamente os registros do prontuário do mesmo (apenas “examina” os documentos encaminhados pelo médico solicitante), portanto, não dispõe de outras condições que não as providas pelo médico assistente para elaborar o competente juízo de valor (avaliação) dos procedimentos solicitados pelo médico assistente.

Quando as informações fornecidas no respectivo laudo (dados da anamnese/história clínica, tempo de evolução dos sinais e sintomas, descrição e adequada codificação em CID da hipótese diagnóstica, dados referentes a exames e tratamentos prévios, entre outras informações relevantes) são insuficientes para a adequada elaboração deste juízo, compete ao médico regulador novamente solicitá-las.

Cabe explicitar que não se trata de contestação de exames solicitados pelo colega, mas sim o pedido de

informações adicionais para a adequada definição do nível de prioridade necessário.

Trata-se de uma relação interpares, onde devem ser respeitadas (por ambos os médicos), assistente e regulador as regras de boa prática profissional: compete ao médico assistente o adequado aporte de informações ao médico regulador.

Já ao médico regulador, embasado nas informações disponíveis (sem a oportunidade de entrevistar ou examinar o paciente), compete avaliar (elaborar um criterioso juízo de valor) adequadamente o grau de prioridade do procedimento solicitado; em havendo qualquer dúvida quanto ao conteúdo das informações recebidas, é seu direito e dever solicitar informações complementares ao profissional solicitante.

Em posse das informações adequadas, cabe ao médico regulador avaliar o grau de prioridade dos procedimentos solicitados, a fim de viabilizar, em tempo hábil, a realização dos mesmos.

No caso de exame sinalizado como urgente, foi criado um protocolo para os médicos assistentes preencherem que deve ser anexado ao encaminhamento do exame para justificar a urgência de acordo com os critérios clínicos, assim, o regulador vai definir em qual nível de prioridade a solicitação se aplica.

A secretaria Municipal de Saúde de Joinville além de oferecer exames através das Unidades Básicas de Saúde, conta também com algumas clínicas particulares em caráter complementar.

O tipo de contratação existente com as clínicas é através de prestações de serviços privados, mas também existem serviços com prestadores do SUS, os demais são contratados através de licitação.

Os tempos de vigência destes contratos podem ser de um ano ou prorrogado por até cinco anos de contratação.

Mensalmente são concedidas 50 vagas para estas clínicas realizarem os atendimentos, com as datas e horários previstos, deste modo no ato do agendamento, o usuário também poderá optar para o seu melhor planejamento.

A SMS é responsável pelo controle e comunicação

O prazo de espera irá variar conforme a especialidade requisitada e a oferta do município, caso a marcação deste exame seja para o prazo menor que quinze dias, o setor de

regulação buscará informar o usuário o mais rápido possível para que ele fique atento da data e local para a realização do seu exame.

Assim, a secretaria municipal de saúde que entra em contato com o usuário via telefone, sendo realizadas três tentativas, caso o paciente não seja encontrado, o mesmo passa a ser classificado como não localizado ou impedido.

No ato do contato, no prazo quinze dias que antecedem a realização deste exame, o usuário é orientado para buscar a requisição na Unidade Básica de Saúde de seu bairro, para assim ter o encaminhamento e seguir com o agendamento deste exame.

Diante do Poder Público, é vetada a retirada dos nomes dos usuários da fila de espera, pois, todos tem direito ao atendimento, seja este exame marcado há um mês como há três anos. Com isto, são geradas duas filas de espera paralelas à de usuários não localizados, para os casos em que não foi possível contatá-los e a lista de pacientes aguardando reagendamento, para aqueles que estão impossibilitados de realizar o exame na ocasião. Porém, nesta última situação, logo que houver a reversão de sua condição de impossibilidade, o mesmo terá o seu procedimento reagendado sem necessidade de aguardar em fila de espera.

O tratamento agendado não é o único modo de redução da fila de espera. Outras ações podem manter a lista atualizada demonstrando a quantidade real de pessoas que estão aguardando, como a adoção de uma atualização sistemática, verificando-se mudanças de endereço, ocorrência de óbitos ou o tratamento realizado em outros serviços.

Para a resolução desta questão, a SMS mobilizou seus funcionários e as equipes das unidades de saúde do município para realização de mutirão de atualização de cadastros dos usuários e agendamento de ultrassonografia. As unidades atenderam em horário ampliado, inclusive aos sábados, exclusivamente com esta finalidade, tanto por contado direto quanto pelos ACS. A SMS também fez uso dos principais veículos de comunicação da região como: televisão, site da secretaria e jornais, divulgando e orientando à população, principalmente os que aguardavam por algum tipo de exame, consulta ou procedimento.

Na classificação de prioridades existe também o atendimento prioritário para os pacientes idosos acima de 60 anos, gestantes e crianças, para os usuários classificados nesta categoria o qual não existe a forma de deslocamento para irem ou virem a buscar para a realização deste exame, a secretaria tem carro próprio para realizar este deslocamento, basta somente o usuário informar sobre sua situação.

Ao retirar o comprovante, o usuário assina novamente o livro de registro de entrada e saída de documentos e é orientado a comparecer ao exame agendado.

Os exames de ultrassonografia são regulados e oriundos das 57 unidades básicas de saúde, do ambulatório e da oncologia do Hospital Municipal de Referência.

Mensalmente recebem em média 2.000 exames, todos são encaminhados para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), avaliados por nossos médicos reguladores e agendados conforme a disponibilidade de vagas e avaliação.

O tempo de espera varia de um exame para outro. Alguns, independente da classificação são agendados no mesmo mês, outros, no entanto demoram quase 01 ano.

Os exames são avaliados de acordo com a classificação de risco, podendo ser:

P1- urgente

P2- prioridade

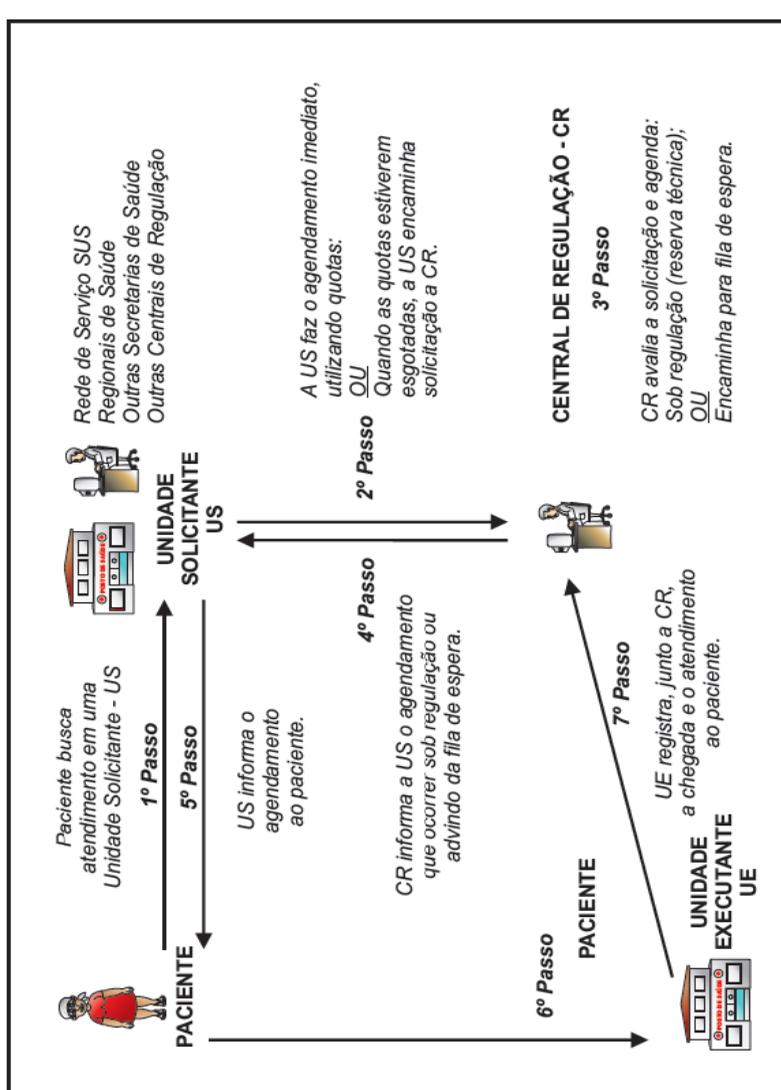
P3- rotina

A demanda total hoje (16/11) é de 7566 exames (todos os tipos de USG). Até fevereiro esse número era de aproximadamente 11.000 exames, a partir de fevereiro iniciou um “mutirão” onde a oferta de exames praticamente dobrou com a contratação de novos prestadores.

Os exames de ultrassonografia obstétrica são agendados pela unidade básica de saúde e não passa pela avaliação do médico regulador.

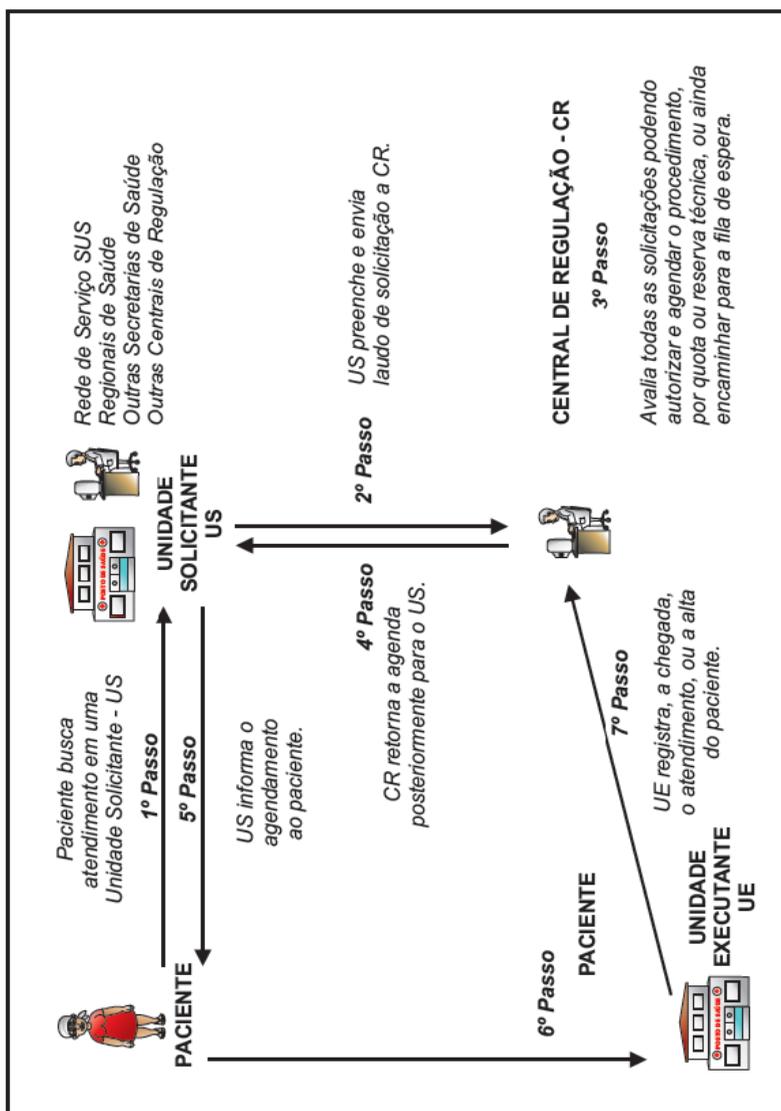
Existem também alguns prestadores que auxiliam na oferta na oferta mensal do exame de ultrassonografia, sendo classificados nos últimos três meses.

Através de informações fornecidas da SMS, existe uma média mensal de aproximadamente 2030 exames, sendo estes realizados em estabelecimentos de saúde via SUS e também com a prestação de serviços com algumas clinicas privada.



**Figura 1:** Fluxo de atendimento eletivo regulado, com autorização prévia.

Fonte: adaptado de (BRASIL, 2006).



**Figura 2:** Fluxo de atendimento eletivo regulado sem autorização prévia.

Fonte: adaptado de (BRASIL, 2006).

### 4.3 Fluxos de Trabalho da Regulação de Exames e Pontos de Gargalo.

No ano de 2012, tivemos um grande equilíbrio no número de exames ofertados nas três classificações e o número de ausências nas realizações. Uma das possíveis causas do número de absenteísmo no ano de 2012 pode ser o fato de ter ocorrido eleições municipais, onde a credibilidade da área da saúde estava um pouco afetada pelo fato da demora nas realizações destes exames, onde a população foi desacreditando que seria possível realizar antes do término das eleições.

Apesar do ano de 2015 não registrar muitas ocorrências de absenteísmo na realização de exames de ultrassonografia, é importante que a população realmente se conscientize da importância de não perder estas oportunidades de estarem cuidando da sua saúde, e mais do que isto deixar de comparecer, pois a ausência de alguns, é a oportunidade de outros pacientes estarem sendo atendidos pela oferta deste serviço.

Os exames são avaliados de acordo com a classificação de risco, podendo ser:

- P1- urgente
- P2- prioridade
- P3- rotina

Ao longo dos anos correspondentes entre 2012 e 2015, houve um aumento significativo dos exames classificados como P3 que são exames de menos custos e com pacientes com casos menos agravantes;

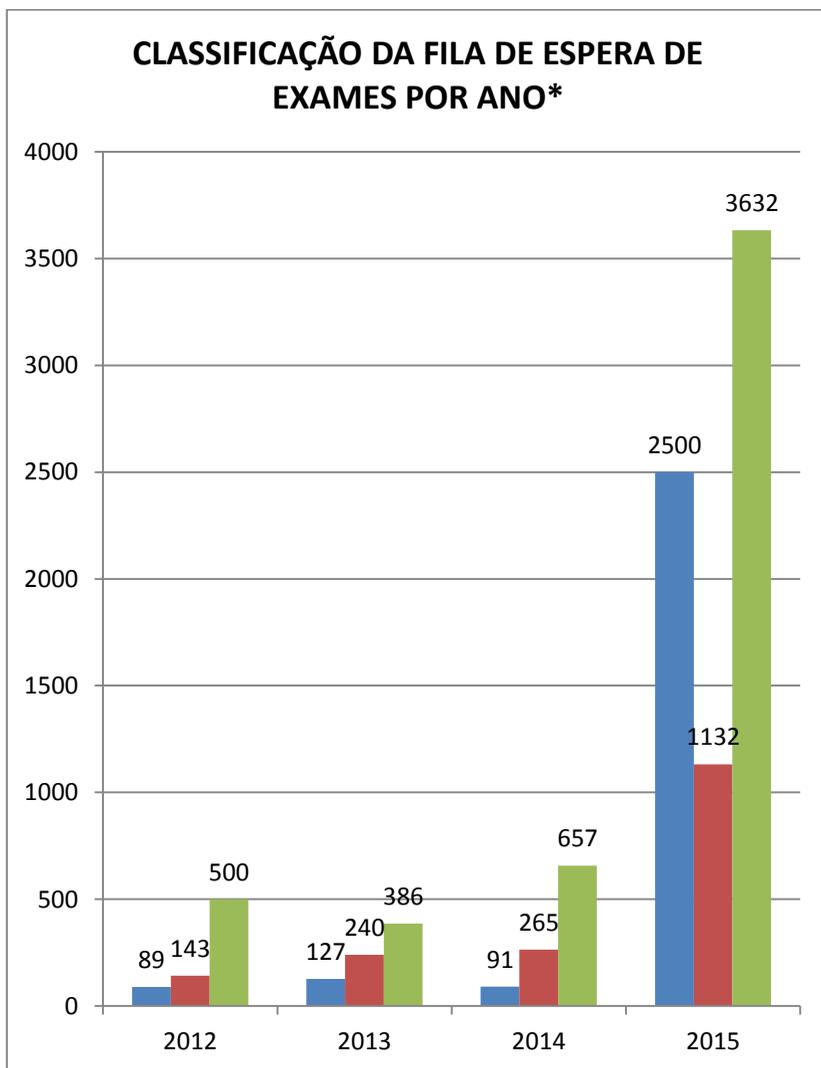
- No ano de 2015, houve um elevado número de solicitações de exames nas três classificações;
- Houve um aumento de solicitações de exames entre os anos de 2012 a 2015;

## LISTA DE EXAMES CLASSIFICADOS ENTRE AS 3 CLASSES DOS ANOS (2012 A 2015)

- Ultrassonografia de abdômen superior
- Ultrassonografia de abdômen total, doppler de abdômen
- Ultrassonografia de mama bilateral
- Ultrassonografia pélvica (ginecológica)
- Ultrassonografia transvaginal
- Ultrassonografia de partes moles
- Ultrassonografia inguinal
- Ultrassonografia de mamas c/ biopsia – percutânea – c/ cateter – core biopsia
- Ultrassonografia de articulação
- Ultrassonografia de bolsa escrotal
- Ultrassonografia de próstata (via trans-retal)
- Ultrassonografia de próstata por via abdominal
- Ultrassonografia de tireóide
- Ultrassonografia de tórax (extra cardíaca)

Conforme informações fornecidas da SMS, os exames que mais apresentam usuários aguardando na fila de espera desde o período de 2012, são os exames de ultrassonografia transvaginal, Ultrassonografia de articulação, ultrassonografia mama bilateral, Ultrassonografia de abdômen total, doppler de abdômen.

Pode-se verificar no gráfico a seguir que a maioria dos usuários aguardando são os classificados como exames de rotina P3, totalizando 5.175 usuários, seguidos pelos exames classificados como P1 que são de 3.939 e os exames definidos como P2 somam 1.780. Porém, existe um agravante nesta situação, todos os usuários que aguardam nos anos de 2012, 2013 e 2014 independentes do nível de escala de prioridades deveriam ser classificados como P1 devido o tempo de espera de acordo com o protocolo da SMS, o que torna o desafio de zerar esta fila de exames ainda maior.



**Figura 3:** Gráfico sobre a classificação da fila de espera de exames por ano

\* Valor total de usuários que aguardam para realização de exames de ultrassonografia, exceto os que compõem as listas de espera de pacientes não localizados e aguardando reagendamento.

Fonte: Secretaria municipal de saúde

Na apresentação dos resultados foi observado o gráfico relacionado ao índice da fila de espera e o número de usuários que aguardam para a realização de exames de ultrassonografia, classificado nas três categorias que a secretaria de saúde de Joinville informou, mostrando os remanescentes anos de 2012 a 2015.

Desde o ano de 2012 a fila de pacientes que aguardam para realização de exames mantém crescente, ou seja, os usuários que representam a classificação P3 (que são exames menos urgentes) estão cada vez mais represados pelo fato de não apresentar risco de vida e são os exames mais solicitados, são classificados como exames de rotina, onde os usuários desistem não dando importância ao agendamento quando ocorre de dois a três anos depois da marcação.

Como falta um protocolo com valor definido a ser ofertado de acordo com as escalas de prioridades, os pacientes que aguardam desde 2012 tornam-se os mais represados devido ao tempo de espera na fila, ou seja, tornando a fila quase inerte.

#### 4.4 Impactos e consequências do absenteísmo nos exames de ultrassonografia.

O absenteísmo dos usuários traz cada vez mais impacto e consequências, pois além de atrasar seu próprio atendimento para a realização de seu exame acaba também tirando atendimentos de outros usuários que aguardam na fila.

Em relação o que a SMS informou que em cima dos 2030 procedimentos marcados no mês, destes números ocorrem em torno de 30% das faltas que os usuários não comparecem nos exames agendados. Este dado foi fornecido pelo setor da regulação.

Nota-se que os usuários aguardando na fila de espera, obtêm-se cada vez mais pacientemente insatisfeitos, aumentando o número de reclamações, acabam desistindo da realização de seu exame devido à demora em serem atendidos, consequentemente onde muitos usuários acabam procurando atendimentos em unidades particulares.

Através das informações fornecidas da SMS, percebe-se um dos fatores e indicadores causados pelos usuários ao não comparecimento dos exames marcados e agendados, é que a SMS não nos relatou a quantidade exatamente de usuários que aguardam na fila, ou seja, isto também acarreta um dos grandes impactos e consequências para esta fila estar sendo observada e consequentemente a ser gerenciada e a não causar o absenteísmo.

A falta destes usuários aos exames agendados/marcados acaba afetando o direito dos demais pacientes, comprometendo sua acessibilidade aos serviços conforme as diretrizes do SUS estariam deixando de realizar seu próprio atendimento e consequentemente afetando a vaga do outro.

Com o não comparecimento destes usuários aos exames agendados, ou seja, o usuário apresenta melhoras em seu quadro clínico, mas ele não realiza o retorno com o médico solicitante, sendo assim, onde muitas vezes algumas doenças são silenciosas como o câncer e não demonstram sinais e sintomas, isto com o passar do tempo estará afetando seu próprio quadro clínico.

O absenteísmo provocado pelos usuários ao não comparecimento dos exames marcados que aguardam na fila de espera, além de estarem afetando o cofre público não somente Municipal, mas Estadual, também estariam trazendo prejuízos para a própria SMS.

#### 4.5 Plano de Ação 5w2h

Uma das ferramentas importantes e fácil de ser utilizada é a ferramenta 5w2h, trata-se de uma metodologia sistemática na construção de ferramentas analíticas e na utilização de planos que requerem ação, sendo relacionado ao diagnóstico organizacional podemos definir os objetivos para alcançar as metas e estabelecer as atividades que precisam ser desenvolvidas com um máximo de detalhes.

Com a utilização da ferramenta 5w2h, os problemas identificados no diagnóstico organizacional, possibilitam uma construção sobre as ações e nas decisões utilizadas pelos

gestores na identificação das evidências nos objetivos traçados e nas metas para se obter o acompanhamento das ações tomadas.

A ferramenta 5w2h é indicada para todas as tomadas de decisões e ações utilizadas por qualquer pessoa que precise colocar um plano de ação. Serve para orientação e na implementação dos planos nas tomadas de decisões.

Torna-se útil, pois é uma ferramenta simples de ser utilizada e nos diversos planos de negócio tático e operacional.

Segundo Nogueira, pg. 32, o 5w2h está relacionado às diretrizes deste mecanismo são eles:

What: O que será realizado, definição das etapas do processo.

Why: Por que será realizado (justificativa).

Where: O tempo onde será realizado.

Who: A definição de quem será responsável pela execução da atividade.

How: Como será realizado, qual método será adotado.

How Much: Qual será o custo desta ação.

Em virtude da abrangência desta metodologia, foi elaborada uma tabela com a descrição de ações direcionadas para diminuição do absenteísmo nos agendamentos de exames de ultrassonografia dos usuários do Sistema Único de Saúde.

A principal estratégia deste plano de ação é restabelecer a interação entre os profissionais das unidades básicas de saúde junto à população assistida, para que o suporte informacional realizado pelas equipes e que permeiam estes serviços, favoreçam a compreensão dos usuários. Sobretudo, quanto a importância de seu comparecimento, a necessidade de atualização de seus dados, entre outras atitudes, cooperando para construção da qualidade e da efetivação dos serviços e ações de saúde.

Mas, antes de atingir o público alvo, é necessária a capacitação e sensibilização das equipes, para que estas ações se consolidem é fundamental que a transição seja gradativa.

A seguir, consta a tabela do 5W2H contendo o detalhamento de ações propostas.

Tabela 1: Plano de Ação para Redução do Absenteísmo

O que	Por que	Onde	Quando	Por quem	Como	Quanto
Reunião com profissionais envolvidos Progesus, Regulação e Marketing secretária da saúde	Para passar as orientações do folder informativo.	Na SMS	Data a ser definida	Pela Secretaria de Saúde, os coordenadores das UBS, o setor do Progesus.	Definir, levantar custos envolvidos definição de estratégia para capacitação	A ser analisado
Elaboração de um cronograma	Para definir estratégias para capacitação das equipes	Na SMS	Data a ser definida	SMS e Coordenadores das UBS.	Através de reuniões e encontros para orientações	A ser analisado

Criação de material impresso para aos usuários.	Salientar a importância de se realizar os exames e conscientizar de que o absenteísmo prejudica toda a população	Na SMS e nas UBS	Data a ser definida	SMS e Coordenadores das UBS.	Levantando informações com a SMS e através dos agentes comunitário	A ser analisado
Elaboração de capacitação para os servidores.	Fomentar a sensibilização, conscientização e a importância do servidor na orientação e a influência na tomada de decisão do usuário	Nas UBS e na SMS	Data a ser definida	Progesus, coordenador da Regional.	Oferecendo treinamento adequado de acordo com as normas da SMS	A ser analisado
Capacitação dos coordenadores das regionais para sensibilização da consequência do absenteísmo	Para acompanhar e verificar junto as equipes de trabalho responsável pela divulgação de informação aos usuários	Na SMS e nas UBS	Data a ser definida	Coordenadores regionais, Progesus.	Treinamento dos coordenadores e equipes de atendimentos aos usuários junto a SMS	A ser analisado

Implantação da nova rotina aos servidores das UBS e ESF sobre a entrega e a divulgação do folder	Informar os usuários com clareza sobre a importância ao comparecimento dos exames	Na SMS e nas UBS	Data a ser definida	Coordenadores das regionais e dos agentes comunitários de saúde	Adoção de protocolo para divulgação do folheto de orientação que será entregue aos usuários	A ser analisado
Termo de desistência de exames	Para a assinatura do termo de desistência para retirada da fila de espera	Na SMS e nas UBS	Data a ser definida	Agentes comunitários de saúde, assistentes administrativos da UBS	Orientação para comparecimento à UBS em caso de desistência, e assinatura do termo, ou encaminhamento do termo pelos ACS	A ser analisado

TABELA 1: 5W2H – Condições de aplicação do plano de ação.  
(Fonte: Elaborado pelo autor, 2015).

Através desta ferramenta, visa ter um planejamento na elaboração e no discernimento abordado por profissionais para a realização de se obter um sistema mais qualificado com eficácia e eficiência sobre a diminuição do absenteísmo as consultas marcadas.

#### 4.6 Folder

O material informativo é de extrema importância para utilização dos usuários que dependem do SUS para facilitar seu entendimento quanto à realização dos seus exames. O folder serve como orientação aos pacientes para que não deixem de realizar seus próprios atendimentos, como também a não gerar uma fila de espera e a aumentar os impactos e as consequências do absenteísmo.

Conseqüentemente a realização dos seus exames é um fator relevante para continuação do seu processo de tratamento, prevenção e recuperação para a manutenção de sua vida.

O usuário é extremamente responsável pela realização de seu exame, ou seja, caso não queira realizar ou prosseguir com seu tratamento, é indicado que os pacientes comuniquem com um tempo determinado a sua UBS ou a SMS, sobre a desistência da realização do exame, acontecendo isso, é orientado que o usuário ligue antecipadamente avisando ou que compareça na UBS ou na SMS relatando o motivo da desistência.

No ato da desistência da realização do exame, os pacientes assinariam o termo de desistência (anexo C), manualmente ou através de digitais para aqueles que não sabem ler ou escrever e após o responsável pela UBS ou da SMS carimbariam o ato da desistência, sendo registrado e lançado no sistema SISREG como uma forma de acompanhamento do caso e a justificativa da não realização do exame, sendo após a retirada do nome do usuário da fila de espera.

Para aqueles pacientes que tem difícil acesso ou deslocamento até a sua UBS ou até a SMS, os agentes comunitários estariam realizando a visita em sua residência e conseqüentemente levando juntamente o folder explicando e

orientando o quanto é importante estar realizando o exame, e assim podendo estar coletando a assinatura ou as digitais do paciente, levando após até ao responsável da UBS para realizar o termo de desistência da desistência e encaminhar até a SMS.

Caso o usuário venha faltar na realização do exame, são registradas como faltosas, a fila de espera aumenta, gerando um acúmulo de exames a serem realizados, agrava o seu quadro clínico e tira a chance de outra pessoa realizar os exames.

Para a SMS e para as UBS é muito importante a assinatura ou digitais dos usuários, pois assim, haverá uma forma de acompanhamento, registro e a orientação para os usuários que necessitam da realização do exame, após será carimbado constatando a desistência e a não realização do exame.

No ato desta assinatura do usuário haverá uma forma mais controlada da quantidade de usuários que aguardam na fila de espera ou que necessitam da realização deste exame, ou que não conseguem realizar o pagamento por uma unidade particular.

Os usuários são responsáveis pela realização do exame ou da desistência do seu exame, pois assim, estará diminuindo o absenteísmo e a não gerar um fila ainda maior, também a própria SMS não estará realizando pagamentos desnecessários, ou seja, não estará gastando o dinheiro do cofre publico indevidamente.

## 5. CONCLUSÃO

Ao final deste trabalho pode-se concluir que a geração de fila de espera na realização de exames de ultrassonografia na cidade de Joinville pode ocasionar um alto custo para a cidade e um grande problema para a sociedade, pois o alto índice de absenteísmo acarreta o aumento na fila de espera e os usuários que dependem do sistema único de saúde ficam aguardando por muito tempo a realização desses procedimentos o que agrava muito os quadros clínicos dos mesmos.

Para diminuir este problema a população deve se conscientizar sobre a maneira correta de utilizar os recursos públicos oferecidos e se realmente precisar faltar a uma realização de exame, avise-o imediatamente a unidade básica mais próxima de seu bairro, o mais rápido possível, pois esta atitude pode salvar a vida de quem está aguardando na fila por mais tempo, e com isto, o estado também pode atender mais usuários que aguardam nestas filas diminuindo os custos, as demandas e gerando assim, uma economia na realização destes exames de alto custo.

Pode-se identificar que a demora na marcação desses exames e a realização desses procedimentos foram dificultados devido às faltas que acarretaram durante certo período, onde a secretaria municipal obteve dificuldades em constatar os usuários conforme seus respectivos contatos, o que dificultou o trabalho de marcação e reagendamento de exames na fila de espera. Esta dificuldade poderia ser minimizada, pois se os usuários comparecessem aos procedimentos com a hora e data correta, e realizassem os exames, não teríamos gastos públicos com telefonia, tempo perdido em tentar encontrar os pacientes, e com certeza poder realocar outros pacientes que estariam na fila de espera aguardando por mais tempo.

Foi constatado que houve dificuldade em encontrar dados reais sobre a quantidade exata dos exames oferecidos no mês pela SMS e que a maioria dos usuários acabam desistindo dos procedimentos por falta de algum familiar ou profissional da área da saúde, para acompanhar de forma eficaz a sua trajetória durante a realização desde a marcação até o processo de realização dos exames. Isto se deve em parte a dificuldade de

entendimento do paciente quanto às orientações, visto, boa parte dos usuários são idosos ou possuem limitações quanto à escolaridade. Sem esquecer aqueles que estão em vulnerabilidade social ou e que residem em áreas de difícil deslocamento.

O SUS foi criado pelo governo federal que visando atender toda a população brasileira de forma digna, segura e sem cobrança de quaisquer taxas, através de uma política pública de saúde. Através de suas secretarias regionais o SUS procura atender de forma sistematizada uma série de procedimentos dentre os quais citados neste trabalho a realização de exames de ultrassonografia e a diminuição da fila de espera, sendo que, as filas de espera na cidade geram um número muito alto e isto é um dos paradigmas da secretaria a ser enfrentados nos últimos anos.

Após toda esta análise, foi elaborada a criação de um folder informativo para a população do município de Joinville que pode ser um aliado importante na diminuição da fila de espera na realização de exames de ultrassonografia, ajudando a população a identificar os problemas causados pela falta de comparecimento a realização de exames.

A parceria com novas clínicas, pode também ajudar a diminuir esta fila contribuindo para atender uma demanda crescente de exames, afinal é necessário atender ao princípio da integralidade. O usuário não acessa estes exames apenas devido a enfermidades, mas inclusive na manutenção de sua saúde. Fundamental para a efetivação do sistema que foi criado, justamente, visando à promoção da saúde e a qualidade de vida da população.

Identificar, mostrar, conscientizar e melhorar a comunicação junto à população, somados à integração de todas as unidades que compõem a rede de atenção básica é importante para minimizar estas ausências e diminuir a fila de espera por encaminhamentos de exames.

Como o foco deste trabalho foi avaliar os pontos de gargalos que contribuem para o absenteísmo dos usuários no comparecimento dos exames de ultrassonografia da cidade de Joinville, sugerem-se como novas abordagens e sugestões para trabalhos futuros, como: a criação de um indicadore de faltas a ser realizado para avaliação mensal destes índices

preferencialmente por unidades, que contribuirão para adoção de estratégias visando à redução das faltas, a proposição de melhorias e soluções, assim como a otimização das ofertas de exames. Dispor destas informações também contribui para fundamentar o planejamento e a tomada de decisão.

Os objetivos na totalidade deste trabalho não foram alcançados e fundamentados não sendo possível atender as expectativas devido a não constar um indicador confiável da SMS, não foi possível aferir o número real de usuários faltantes, embora tenham fornecido a informação da porcentagem sobre os exames agendados onde ocorrem pequenas variações, não é possível identificar a motivação destas ausências nem de qual unidade se apresentam o número mais elevado, o que possibilitaria inclusive a análise social desta população, a análise das questões sociais desta população que estaria comprometendo o acesso aos estabelecimentos de prestadores destes serviços.

Outra sugestão para contribuição de novos estudos é propor ainda, que seja formado entre os gestores das organizações, grupo de trabalho que em um primeiro momento, deverão trocar informações gerenciais de forma transparente, após isso, definir um comitê que irá elaborar um plano de ação com objetivos claros e participativos, onde o foco principal será a melhoria do atendimento aos exames que os usuários aguardam na fila de espera, com foco na melhoria da eficiência as necessidades encontradas pelos usuários e conseqüentemente a reduzir os índices de absenteísmo.

Deste modo, o SUS deverá estar em constante reformulação e aperfeiçoamento, norteados pelos princípios de equidade e integralidade, respeitados as competências estaduais e municipais. Definindo estratégias e ações que abarquem desde a prevenção à assistência curativa, nos diversos níveis de complexidade, de modo, que a adoção destas medidas não se torne obstáculos pós entradas, mas otimizem a acessibilidade aos serviços. Promovendo o atendimento resolutivo e reinstaurando o vínculo de confiança junto à população, afinal a garantia do acesso à saúde é de responsabilidade do gestor.

## REFERÊNCIAS

BENDER et al. Absenteísmo na Atenção Secundária e Suas Implicações na Atenção Básica. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina. v. 11, n. 2, p. 56-65, 2010

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no Sus**. Brasília: CONASS (Coleção Pro gestores. 9), 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, dez., 1990.

BRASIL. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência a saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set., 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Diretrizes para a implantação de complexos reguladores.** Brasília, DF, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Pactos pela Saúde, 2006, v. 6).

BRASIL. Ministério da saúde. **Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde- SUS.** Portaria MS/GM Nº 1.559, de 1º de Agosto de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **O Humaniza SUS na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 40 p. : il. Color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS:** histórias da Reforma Sanitária e do processo Participativo / ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.300 p. – (Série I. História da Saúde no Brasil).

BRUNO. **Pesquisa Quantitativa e Pesquisa Qualitativa: Entenda a diferença.** Disponível em: <[www.institutophd.com.br/blog/pesquisa-quantitativa-e-pesquisa-qualitativa-entenda-a-diferenca/](http://www.institutophd.com.br/blog/pesquisa-quantitativa-e-pesquisa-qualitativa-entenda-a-diferenca/)>. Acesso em: 04 jan. 2016

CAMPOS, Marília Cristina Milano. et al. **Diferença entre atestado e laudo médico.** Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMPPR/pareceres/2008/1936\\_2008.htm](http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CRMPPR/pareceres/2008/1936_2008.htm). Acesso em: 15/01/2016.

CAMPOS L, WENDHAUSEN A. **Participação em saúde:** concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe da estratégia de Saúde da Família. *Texto Contexto – Enfermagem*, 16(2), p. 271-279. 2007.

COHN, A. et al. **A saúde como direito e como serviço.** 3.ed. São Paulo: Cortez, 2002.

CREVELIM MA, PEDUZZI M. Community participation in the family health team: is it possible to establish a common project involving health workers and clientele? *Rev C S Col*, 10(2), p.323-331. 2005.

DALMASO, A.S.W. Atendimento à demanda espontânea: pronto-atendimento e atividades programáticas. In: SCHRAIBER I.B.; NEMES, M.I.B.; MENDES-GONÇALVES, R.B. (Orgs.). **Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica.** São Paulo: Hucitec, 2000. p.151-72. (*Saúde em Debate*, 96; *Série Didática*, 3).

DONABEDIAN, A. **A Qualidade dos cuidados de saúde:** métodos de definição e avaliação. México: Ediciones Copilco, 1984.

ELIAS, P.E. et al. Atenção básica em saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Cienc. Saúde Colet.*, v.11, n.3, p.633-41, 2006.

SCOREL, S. et al. Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev. Panam. Salud Publica*, v.2, n.21, p.164-76, 2007.

FEKETE, M.C. **Estudo da acessibilidade na avaliação dos serviços**. Projeto GERUS. s.l.. s.n, 1996. Disponível em: <[www.opas.org.br/rh/publicações/textos\\_apoio/pub06U1T1.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicações/textos_apoio/pub06U1T1.pdf)>. Acesso em: 20 dez. 2007.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Atenção domiciliar na saúde suplementar**: dispositivo da reestruturação produtiva. Cienc. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 2008. v.13, n.5, p.1511-1520.

GIGLIO-JACQUEMOT, Armelle.. **Urgências e emergências em saúde**: perspectivas de profissionais e usuários. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p144. (Coleção Antropologia e Saúde).

GOIAS. **Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Controle e Avaliação Técnica de Saúde de Goiás**. Manual de Normas e Procedimentos de Auditoria. Goiânia: SES/SCATS, 2005. 89 P. Disponível em <[http://sna.saude.gov.br/download/livroAuditoriaSUS\\_14X21cm.pdf](http://sna.saude.gov.br/download/livroAuditoriaSUS_14X21cm.pdf)> acesso em 04: 04 jan. 2016

JOINVILLE. Prefeitura Municipal. **Plano municipal de saúde 2014-2017 / Prefeitura Municipal de Joinville**. – Joinville, SC : / Prefeitura Municipal de Joinville, Secretaria Municipal de Saúde, 2013.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo, EPU, 1986.

MERHY, E.E.; FRANCO, T. **PSF: contradições e novos desafios. Conferência Nacional de Saúde On-Line**, 1996. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm>>. Acesso em: 29 ago. 2015.

MERHY, E.E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço de saúde, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec, 2002b. p.113-50. (Saúde em Debate, 108; Série Didática, 6).

MELO et al. Acessibilidade ao Serviço de Saúde Bucal na Atenção Básica: Desvelando o Absenteísmo em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa-PB. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v.15, n.3, p. 209- 218, 2011

PEREIRA, A. L. et al. **O SUS no seu município: garantindo saúde para todos**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PICCINI, R.X. et al. Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica. **Cienc. Saúde Colet.**, v.11, n.3, p.657-67, 2006.

RIBEIRO, M.C.A. et al. Perfil sócio demográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. **Cienc. Saúde Colet.**, v.11, n.4, p.657-67, 2006.

SANTOS, J. S. **Absenteísmo dos usuários em consultas e procedimentos especializados agendados no SUS: Um estudo em um município Baiano**. Mestrado. 32 Universidade Federal da Bahia – UFBA – Instituto de saúde coletiva. Programa de Pós Graduação em saúde coletiva, vitória da Conquista, 2008.

SAMPAIO, José Adécio Leite. **A constituição reinventada pela jurisdição constitucional**. Belo Horizonte: Del Rey,2002.

SIMAS, Paulo Cesar. et al. Secretaria da saúde. MI 887/2014 – SMS – GUPCAA – Regulação. Memorando interno, 03 out 2014. Esclarecimentos sobre classificação de risco pelos médicos reguladores.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

SOUTO, Régis Augusto. **Centro de Saúde Carlos Chagas recebe certificado por reduzir absenteísmo**. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=211225&pldPlc=&app=salanoticias>. Acesso em 17 nov.2015

SOUZA, Márcia. 15% dos Pacientes Agendados no AME de Catanduva não Comparecem. **O Regional**, Catanduva, 8 de jun.2015. Seção Cidades, pag.24.

SMS. **Relatório de Fila de Exames por Ano**. Disponível em: <<https://intranetsaude.joinville.sc.gov.br/exame/filaporanoexames.php>> Acesso em: 25 out. 2015.

TEMPORÃO, José Gomes. (Ministério da saúde). **Portaria, nº1820 13 ago 2009**. Diário oficial. Imprensa nacional nº155 – DOU – 14/08/09 – seção 1- p.80

TRAD, L.A.B. et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. **Cienc. Saúde Colet.**, v.7, n.3, p.581-9, 2002.

TRAVASSOS, C. et al. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública** v.5, n.1, p.133-49, 2000.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso**: Planejamento e métodos. 2ª ed. Bookman. São Paulo, 2003.



## **APÊNDICES**

## APENDICE A - Folder Orientativo para redução de faltas de exames- (frente)



**USUÁRIO NÃO  
DEIXE DE  
COMPARECER  
PARA  
REALIZAÇÃO  
DE SEU  
EXAME!!!**

**CARIMBO DA SECRETARIA**

DÚVIDAS LIGUE PARA SECRETARIA DE SAÚDE

O que acontece caso venha faltar a realização de um exame ?

- As pessoas que não comparecem aos exames, são registradas como faltosas
- A fila de espera aumenta, gerando um acúmulo de exames a ser realizados
- Agravando o seu quadro clínico
- Tira a chance de outra pessoa realizar os exames

## APÊNDICE B - Folder Orientativo para redução de faltas de exames - (verso)

### PARA A CIDADE

- Aumento das despesas com profissionais da saúde
- A fila de espera aumenta significativamente
- O investimento gera um custo maior na área de exames não realizados



**NÃO ESQUEÇA!!!  
AVISE CASO NÃO PUDEIR COMPARECER AOS EXAMES AGENDADOS  
SUA ATITUDE PODE SALVAR VIDAS**

## APÊNDICE C - Folder Orientativo para redução de faltas de exames - (verso- continuação)

### ORIENTAÇÕES PARA OS USUÁRIOS

- Marque em local visível a todos da família a data de seus exames
- Avise a unidade básica mais próxima se caso venha faltar
- Levar toda documentação pessoal para realização dos exames
- Chegar no mínimo com 30 minutos de antecedência

**ANEXOS**

## ANEXO A – Boletim de Produção Ambulatorial

		Estado de Santa Catarina	Ministério da Saúde	<b>LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTOS PROCESSADOS ATRAVÉS DO BPA-I</b>			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)</b>							
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE						2 - CNES	
<b>IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>							
3 - NOME DO PACIENTE						4 - Nº DO PRONTUÁRIO	
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)				6 - DATA DE NASCIMENTO		7 - SEXO	8 - RAÇA/COR
9 - NOME DA MÃE				Masc. <input type="checkbox"/>	Fem. <input type="checkbox"/>	10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	11 - NOME DO RESPONSÁVEL
13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)				DDD	12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO
16 - UF				17 - CEP			
<b>PROCEDIMENTO SOLICITADO</b>							
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		NOME DO PROCEDIMENTO				QTDE	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		NOME DO PROCEDIMENTO				QTDE	
CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		NOME DO PROCEDIMENTO				QTDE	
<b>JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)</b>							
DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				CID 10 PRINCIPAL	CID 10 SECUNDÁRIO	CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS	
RESUMO DA ANAMNESE E EXAME FÍSICO							
JUSTIFICATIVA DO PROCEDIMENTO							
<b>SOLICITAÇÃO</b>							
NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				DATA DE SOLICITAÇÃO		ASSINATURA E CARIMBO	
DOCUMENTO		NÚMERO DO (CNS/CPF)					
( ) CNS ( ) CPF							
<b>AUTORIZAÇÃO</b>							
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				COD ORGÃO EMISSOR		ASSINATURA E CARIMBO	
DOCUMENTO		NÚMERO DO (CNS/CPF)					
( ) CNS ( ) CPF							
NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO				DATA AUTORIZAÇÃO			
<b>IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)</b>							
NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE						CNES	

## ANEXO B - Retorno de Solicitação (Regulação)



Secretaria da Saúde

SERVIÇO DE REGULAÇÃO

RETORNO DE SOLICITAÇÃO

UNIDADE:

MÉDICO SOLICITANTE:

Estamos retornando o(s) encaminhamento(s) em anexo pelo(s) motivo(s) abaixo relacionado(s):

- Dados do usuário incompletos e/ou ilegíveis (nome/data de nascimento)
- Sem data
- Unidade solicitante não identificada
- Sem carimbo ou assinatura do profissional solicitante
- Procedimento solicitado não definido em protocolo para profissional solicitante
- Dados clínicos insuficientes:
  - detalhar dados de anamnese, tempo de evolução dos sintomas,
  - dados de exame físico
  - cronologia de exames complementares
  - CID 10 / Hipótese diagnóstica
- Código procedimento solicitado não informado
- Procedimento solicitado em guia inadequada
- Procedimento não consta na tabela SUS (substituir por equivalente)
- Dados clínicos ilegíveis (avaliação prejudicada)
- Anexar resultados de exames prévios/recentes
- Sugere-se encaminhar ao:
- Sugere-se solicitar o exame:

Outras considerações:

Recomendamos a devolução do formulário ao médico solicitante, para o adequado preenchimento do laudo / encaminhamento, em conformidade com as disposições da PT/SES 808/09.

Data:

Rua Araranguá, 397 – América – 89204-310 – Joinville / SC  
 Tel: (47) 3481-5103 E-mail: [saude@saudejoinville.sc.gov.br](mailto:saude@saudejoinville.sc.gov.br)  
[www.joinville.sc.gov.br](http://www.joinville.sc.gov.br)

## ANEXO C - Termo de Desistência



Prefeitura de  
Joinville

Secretaria da Saúde



---

### TERMO DE DESISTÊNCIA DE TRATAMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF sob o nº \_\_\_\_\_, venho por meio deste, declarar que desisto do tratamento médico oferecido pelo(a) Dr(a) \_\_\_\_\_.

Nesse contexto, manifesto ainda minha inteira ciência das consequências à minha saúde com esta decisão.

Joinville, SC, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) paciente