

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO  
GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE**

**ROSANA ÁVILA FERNANDES**

**ABSENTEÍSMO DE PACIENTES NA PRIMEIRA CONSULTA NA ONCOLOGIA  
CIRÚRGICA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER –  
HOSPITAL PÉROLA BYINGTON**

**São Paulo**

**2019**

**UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO  
GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE**

**ROSANA ÁVILA FERNANDES**

**ABSENTEÍSMO DE PACIENTES NA PRIMEIRA CONSULTA NA ONCOLOGIA  
CIRÚRGICA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER –  
HOSPITAL PÉROLA BYINGTON**

**São Paulo**

**2019**

**Rosana Ávila Fernandes**

**ABSENTEÍSMO DE PACIENTES NA PRIMEIRA CONSULTA NA ONCOLOGIA  
CIRÚRGICA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER –  
HOSPITAL PÉROLA BYINGTON**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração – Gestão de Sistemas de Saúde.**

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marcia Cristina Zago Novaretti

Coorientador: Dr. Roney Cesar Signorini Filho

**São Paulo**

**2019**

Fernandes, Rosana Ávila.

Absenteísmo de pacientes na primeira consulta na oncologia cirúrgica do centro de referência da saúde da mulher – hospital Pérola Byington. / Rosana Ávila Fernandes. 2019.

121 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Nove de Julho - UNINOVE, São Paulo, 2019.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marcia Cristina Zago Novaretti.

1. Absenteísmo. 2. Agendamento de consultas. 3. Oncologia.

I. Novaretti, Marcia Cristina Zago. II. Título

CDU 658:616

**ROSANA ÁVILA FERNANDES**

**ABSENTEÍSMO DE PACIENTES NA PRIMEIRA CONSULTA NA ONCOLOGIA  
CIRÚRGICA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER –  
HOSPITAL PÉROLA BYINGTON**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde da Universidade Nove de Julho – UNINOVE, como requisito parcial para obtenção do grau de **Mestre em Administração – Gestão de Sistemas de Saúde**.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marcia Cristina Zago Novaretti

Coorientador: Dr. Roney Cesar Signorini Filho



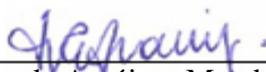
---

Prof. (a) Dra. Marcia Cristina Zago Novaretti – Universidade Nove de Julho – UNINOVE



---

Prof.(a) Dra. Lara Jansiski Motta – Membro Interno



---

Prof. (a) Dra. Teresa Raquel Embiruçu de Araújo – Membro Externo

---

Profa. Dra. Márcia Mello Costa De Liberal - Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (Suplente)

---

Prof. Dr. Renato Ribeiro Nogueira Ferraz – Universidade Nove de Julho - UNINOVE (Suplente)

São Paulo, 26 de fevereiro de 2019.

## DEDICATÓRIA

Esta dedicatória é destinada a todos aqueles que me apoiaram e confiaram em meu potencial. A todos que de algum modo contribuíram para que hoje este sonho se tornasse realidade. Em especial aos meus pais Antônio Ávila Fernandes e Elza Ávila Fernandes que sempre depositaram seus votos de confiança e deram o suporte necessário para prosseguir, a minha amiga Adriana Silva dos Santos que me incentivou a iniciar mais esta etapa com toda sua ajuda e dedicação. Dedico ainda, a todos os professores ao longo de minha jornada acadêmica que contribuíram com seu conhecimento, em especial ao Prof. Dr. Olímpio José Nogueira Viana Bittar e ao Prof. Dr. Roney Cesar Signorinin Filho por sua confiança a mim depositada. Agradeço ainda, a Prof<sup>a</sup>. Dra. Marcia Cristina Zago Novaretti por sua colaboração e presteza ao longo deste curso e por também me orientar.

“Uns confiam em carros e outros em cavalos, mas nós faremos menção do nome do Senhor nosso Deus.”.

“Não chores, meu filho; Não chores, que a vida é luta renhida: viver é lutar. A vida é combate, que os fracos abate, que os fortes, os bravos só pode exaltar.” Gonçalves Dias

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vitória alcançada, por ter me sustentado a todo o momento e nunca me deixar desistir.

Agradeço aos meus pais Antônio e Elza, por tudo o que me ensinaram, por estarem sempre ao meu lado, oferecendo suporte, por toda compreensão, por serem meus exemplos a seguir. Amo vocês!

Agradeço a minha amiga Adriana Silva dos Santos, pois me lembro do dia que me incentivou a iniciar esta jornada, por todas as vezes que me ajudou, por todas as palavras e por todas as vezes que me disse: “Ei, você consegue!”.

Agradeço as minhas amigas Adjane Reises da Silva, Mayara Tridico e Joyce Bezerra da Silva. Vocês tornaram o fardo mais leve. Só Deus pode retribuir todos os momentos que vocês me proporcionaram. Di, obrigada por todas as orações!

Agradeço ao meu amigo Caio Pacca, amigo de iniciação científica, pois me lembro de quando falei sobre o mestrado e ele me encorajou.

Agradeço a todos os professores deste programa, por todo ensinamento compartilhado, por todos os conselhos dados e por contribuírem com meu crescimento profissional. Em especial a Prof<sup>a</sup> Lara Mota por toda sua delicadeza e atenção.

Agradeço ao Prof<sup>o</sup> Dr. Olímpio José Nogueira Viana Bittar, por toda sua paciência, disponibilidade e atenção. É certo dizer que, ele foi um grande orientador, professor, profissional e amigo! Sempre estive disposto a ajudar e compartilhar seu conhecimento.

Agradeço ao Dr. Roney César Signorini Filho, por ter aceitado ser meu coorientador e por toda sua dedicação dispensada neste trabalho. Certamente, levarei por toda a vida os ensinamentos e exemplos deste grande médico.

Agradeço a Queli Sena por toda sua competência e compromisso durante este curso. Com certeza você é 10.

Agradeço a todos os meus colegas de classe por toda ajuda dispensada, em especial aos colegas que estiveram comigo durante o módulo internacional. Vocês são sensacionais!

Agradeço as colegas Carolina Vicentini e Mara Moura por todo suporte que me deram para concretizar este mestrado.

Agradeço a Prof<sup>ª</sup>. Dra. Marcia Cristina Zago Novaretti, por ter me aceito como sua orientanda e por toda disposição oferecida no decorrer deste curso e nesta reta final. Sinto-me lisonjeada!

Agradeço às colegas de trabalho que me apoiaram e que “seguraram as pontas” no momento que precisei de ajuda. Em especial a Paula Cardoso Frias, que me ajudou nesta jornada. Paulete! Você foi essencial!

Agradeço a minha chefe Sônia Maria Bombonati Araújo Silva, por todo conhecimento e atenção fornecidos neste tempo de Pérola Byington.

Agradeço a Dra. Teresa Raquel Embiruçu de Araújo, por ter aceitado participar desta trajetória e por todo apoio e prestatividade fornecidos.

Agradeço a Dra. Sonia Aparecida Alves por sua participação neste projeto, com certeza contribuirá muito para a prática profissional.

Obrigada!

## RESUMO

Com a criação da Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS), é possível verificar que ainda há represamento no atendimento ambulatorial, pois existe absenteísmo dos pacientes em suas consultas e exames. O objetivo desta pesquisa foi demonstrar e identificar as causas e taxas de absenteísmo na especialidade de Oncologia Cirúrgica do Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM) – Hospital Pérola Byington em primeira consulta agendadas por meio da CROSS e o desfecho que tiveram abstendo-se das consultas, verificou-se, se conseguiram reagendar, se permaneceram sem tratamento ou se evoluíram a óbito, analisando o tempo de agendamento de cada consulta, o município de residência, faixa etária e solicitante de agendamento, e ainda por aplicação de questionário com as pacientes absentes que aceitaram participar do estudo. Foi feita avaliação pelo Diretor da Oncologia Cirúrgica do CRSM das pacientes que permaneceram sem tratamento no período de estudo para que estas pudessem ser resgatadas para que não houvesse maiores prejuízos em seus tratamentos. Foi realizado estudo de caso, retrospectivo e longitudinal referente ao período de abril de 2014 a junho de 2018 com abordagem qualitativa verificando quais foram as pacientes absentes e que permaneceram sem tratamento e; prospectivo, utilizando dados primários por meio de questionários durante o período de 5 de agosto a 29 de novembro de 2018 com as pacientes absentes em primeira consulta no CRSM e, avaliação médica, utilizando estatística descritiva para análise e interpretação dos dados. Os dados foram analisados por meio de relatórios gerenciais da CROSS. A faixa etária de pacientes ausentes nas consulta é de 60 anos ou mais, o tempo entre a data de agendamento e a data de consulta foram de até 10 em 75,84% dos casos. Notou-se nesta pesquisa a taxa de 73,17% de impossibilidade de contato com as pacientes absentes. O absenteísmo gera prejuízos para o paciente, para o serviço e aumento na fila de espera.

**Palavras-chave:** Absenteísmo; Agendamento de consultas; Oncologia.

## **ABSTRACT**

With the creation of the Regulation Center for Health Services Offers (CROSS), it is possible to verify that there is still impoundment in outpatient care, since there is absenteeism of the patients in their consultations and examinations. The objective of this research was to demonstrate and identify the causes and rates of absenteeism in the specialty of Surgical Oncology of the Center for Reference of Women's Health (CRSM) - Pérola Byington Hospital in the first consultation scheduled through CROSS and the outcome they had abstained of the consultations, if they were able to reschedule, if they remained untreated or if they died, by analyzing the time of each appointment, the municipality of residence, age group and requesting appointment, and also by absent patients who agreed to participate in the study. An evaluation by the Director of Surgical Oncology of the CRSM of the patients who remained untreated during the study period was carried out so that they could be rescued so that there would be no greater harm to their treatments. A retrospective and longitudinal case study was carried out for the period from April 2014 to June 2018, with a qualitative approach, verifying which patients were absent and who remained untreated; prospective study, using primary data through questionnaires during the period from August 5 to November 29, 2018 with patients absent at first consultation at the CRSM and medical evaluation using descriptive statistics for analysis and interpretation of the data. Data were analyzed through CROSS management reports. The age range of patients who were absent in the consultation was 60 years or more, the time between the date of appointment and the date of consultation was up to 10 in 75.84% of the cases. The rate of 73.17% of inability to contact the absent patients was noted in this study. Absenteeism generates losses for the patient, for the service and increase in the queue of waiting.

**Keywords:** Absenteeism; Scheduling of queries; Oncology .

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Tela de login da CROSS.....	55
Figura 2: Tela de validação de usuário. Nesta tela o usuário deverá confirmar os três primeiros ou os três últimos números do CPF ou RG para validar seu login.....	56
Figura 3: Tela de acesso ao cadastro, manutenção, agendamento, relatórios e consulta da CROSS.....	56
Figura 4: Acesso as tabelas SES, CBHPM e CID 10.....	57
Figura 5: Caminho até tela de produção executante.....	58
Figura 6: Tela de produção executante.....	58
Figura 7: Caminho até tela de paciente x solicitante .....	59
Figura 8: Tela para gerar relatório de paciente x solicitante.....	60
Figura 9: Tela de abertura de cadastro de paciente após inserção do código CROSS.....	61
Figura 10: Indicação de acesso ao histórico da paciente.....	62
Figura 11: Tela de acesso ao histórico em aberto.....	62
Figura 12: Tela de acesso ao histórico de consultas e exames da paciente .....	63
Figura 13: Tela de transferência.....	63
Figura 14: Tela de cancelamentos.....	64
Figura 15: Tela de demanda por recurso.....	64
Figura 16: Tela de caminho para inserir agendamento extra.....	66
Figura 17: Tela de agendamento extra.....	67
Figura 18: Preenchimento de dados para agendamento extra.....	67
Figura 19: Escolha da especialidade para agendamento extra.....	68
Figura 20: Incluir extra.....	68
Figura 21: Total x Taxa de agendamento, absenteísmo e dispensadas durante o período de abril de 2014 a junho de 2018.....	71
Figura 22: Distribuição de agendamento e atendimento por unidade de saúde.....	72
Figura 23: Comparativo de agendamentos x absenteísmos x dispensadas no período de estudo distribuído em número absoluto e taxa.....	73
Figura 24: Detalhamento de agendamento, absenteísmo e dispensadas em 2014.....	73
Figura 25: Total de absentes x taxa de agendamentos x absenteísmos no ano de 2014.....	74
Figura 26: Detalhamento de agendamento, absenteísmo e dispensadas em 2015.....	75
Figura 27: Total de absentes x taxa de agendamentos x absentesísmos no ano de 2015.....	75

Figura 28: Detalhamento de agendamento, absenteísmo e dispensadas em 2016.....	76
Figura 29: Total de absentes x taxa de agendamentos x absenteísmos no ano de 2016.....	76
Figura 30: Detalhamento de agendamento, absenteísmo e dispensadas em 2017.....	77
Figura 31: Total de absentes x taxa de agendamentos x absenteísmos no ano de 2017.....	78
Figura 32: Detalhamento de agendamento, absenteísmo em 2018.....	78
Figura 33: Total de absentes x taxa de agendamentos x absenteísmos no ano de 2018.....	79
Figura 34: Impresso para avaliação médica.....	84
Figura 35: Ultrassonografia pélvica transvaginal.....	85
Figura 36: Ressonância magnética de abdome superior e pelve.....	86
Figura 37: Continuação da ressonância magnética de abdome superior e pelve.....	86
Figura 38: Comprovante de agendamento de consulta.....	87
Figura 39: Fluxograma demonstrative de coleta e de paciente reagendada após pesquisa.....	90
Figura 40: Unidade solicitante de agendamento.....	91
Figura 41: Absenteísmo x agendamento de pacientes por unidade de saúde.....	91
Figura 42: Município de residência da paciente absente.....	92
Figura 43: Histórico da situação em que a paciente se encontra.....	93
Figura 44: Total de absentes x taxa de reagendamento para o CRSM e outra unidade de saúde.....	94
Figura 45: Faixa etária da paciente absente.....	95
Figura 46: Tempo de espera entre data de agendamento e consulta .....	96
Figura 47: Tempo de espera para reagendar a consulta.....	97
Figura 48: Exame de comprovação de Neoplasia Intraepitelial Cervical III datado de 06/08/18.....	99
Figura 49: Encaminhamento médico (frente).....	100
Figura 50: Encaminhamento médico (verso).....	101
Figura 51: Filipeta de agendamento de consulta na Oncologia Cirúrgica.....	102
Figura 52: Filipeta de agendamento de consulta na Patologia do Trato Genital Inferior.....	103

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Resultados das ligações telefônicas referentes ao período de 2014.....	80
Tabela 2: Resultados das ligações telefônicas referentes ao período de 2015.....	80
Tabela 3: Resultados das ligações telefônicas referentes ao período de 2016.....	81
Tabela 4: Resultados das ligações telefônicas referentes ao período de 2017.....	81
Tabela 5: Resultados das ligações telefônicas referentes ao período de 2018.....	82

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH: Autorização de Internação Hospitalar

AME: Ambulatório Médico de Especialidades

CBHPM: Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos

CEP: Comitê de Ética em Pesquisa

CID: Classificação Internacional de Doenças

CONEXA: Call Center (Agendamento de consultas e exames)

CROSS: Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde

CRSM: Centro de Referência da Saúde da Mulher

CRUE: Central de Regulação de Urgência

DRS: Divisão Regional de Saúde

GM/SM: Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde

IBCC: Instituto Brasileiro de Controle do Câncer

NIC: Neoplasia Intraepitelial Cervical

RG: Registo Geral

SAEP: Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória

SAM/MS: Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde

SES: Secretaria de Estado da Saúde

SMS: Short Message Service (Serviço de Mensagens Curtas)

SUS: Sistema Único de Saúde

SVO: Serviço de Verificação de Óbitos

TABNET: Versão do TABWIN que é um tabulador de dados desenvolvido pelo

DATASUS/MS (departamento de dados de informática do Sistema Único de Saúde)

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF: Unidade de Saúde da Família

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>Introdução .....</b>	<b>17</b>
<b>1.1</b>	<b>Problema de pesquisa.....</b>	<b>25</b>
<b>1.1.1</b>	<b><i>Questão de Pesquisa .....</i></b>	<b>27</b>
<b>1.2</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>27</b>
<b>1.2.1</b>	<b><i>Geral.....</i></b>	<b>27</b>
<b>1.2.2</b>	<b><i>Específicos .....</i></b>	<b>28</b>
<b>1.3</b>	<b>Justificativa para estudo do tema .....</b>	<b>28</b>
<b>1.4</b>	<b>Estrutura do trabalho .....</b>	<b>29</b>
<b>2</b>	<b>Referencial Teórico.....</b>	<b>30</b>
<b>2.1</b>	<b>Sistema Único de Saúde – SUS .....</b>	<b>30</b>
<b>2.1.1</b>	<b><i>Oncologia no SUS .....</i></b>	<b>31</b>
<b>2.2</b>	<b>Regulação de vagas.....</b>	<b>33</b>
<b>2.2.1</b>	<b><i>Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS.....</i></b>	<b>34</b>
<b>2.2.2</b>	<b><i>Regulação de vagas oncológicas.....</i></b>	<b>35</b>
<b>2.3</b>	<b>Absenteísmo .....</b>	<b>36</b>
<b>2.3.1</b>	<b><i>Absenteísmo na saúde .....</i></b>	<b>37</b>
<b>3</b>	<b>Procedimentos Metodológicos.....</b>	<b>40</b>
<b>3.1</b>	<b>Delineamento da pesquisa.....</b>	<b>40</b>
<b>3.2</b>	<b>Procedimentos de coleta dos dados .....</b>	<b>54</b>
<b>3.3</b>	<b>Procedimentos de análise dos dados .....</b>	<b>68</b>
<b>4.</b>	<b>Resultados da Pesquisa .....</b>	<b>70</b>
<b>5.</b>	<b>Discussão dos Resultados.....</b>	<b>104</b>
<b>6.</b>	<b>Considerações Finais e Implicações para a Prática.....</b>	<b>107</b>
<b>6.1</b>	<b>Limitações e sugestões de futuras pesquisas.....</b>	<b>109</b>

<b>Referências .....</b>	<b>111</b>
--------------------------	------------



## 1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como dever fornecer aos seus usuários atenção às situações que caracterizem urgências a sua saúde, com a oferta de um atendimento contínuo sem interrupções em seus tratamentos. (Costa, Ferreira, Xavier, Guerra, & Rodrigues, 2013)

A assistência prestada pelo SUS no Brasil é feita por serviços credenciados de acordo com a Portaria SAS/MS n.º 741/2005, embora a cidade de São Paulo tenha o maior serviço de oncologia do país, pouco menos de 18% desse serviço está sob gestão municipal, sendo que este está dividido em estado e município, isto causa dificuldade de regular o serviço oncológico. (Pesciotta, 2010)

A regulação é definida como a atenção à saúde, a assistência e as regulamentações das vigilâncias. Sua incumbência é a assistência total e irrestrita aos usuários do SUS, promovendo a organização do vínculo dos utilizadores com os responsáveis da saúde por meio de um mecanismo de gestão. Este atendimento deveria ser realizado de maneira regulada. Ainda que, para alguns, a regulação estatal seja indicada elaboração de regras, ela é um sincronismo entre as exigências dos usuários e sua obtenção aos serviços de saúde. (Costa, et al., 2013)

De acordo com a Lei n.º 8080 de 19 de setembro de 1990, a regulação é de responsabilidade dos três pilares do Governo (federal, estadual e municipal), havendo consonância entre os gestores. (Pesciotta, 2010)

A Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde (CROSS) teve início em 02 de agosto de 2010, promulgada pelo Decreto n.º 56.061 entrando em vigor na data de sua publicação. Sua finalidade é a regulação da oferta assistencial acessível ao cidadão, oportunizando a equidade de acesso e garantindo a integridade da assistência ao paciente do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de São Paulo, em conformidade à Constituição Federal de 1988 em seus artigos 196 e 198 acerca do dever do Estado, em garantir políticas sociais e econômicas com acesso universal e igualitário às ações de saúde e atendimento integral aos usuários. (Governo do Estado de São Paulo, 2010)

Anterior à criação da CROSS, existiam a CONEXA que regulava de modo ambulatorial realizando o agendamento de consultas e exames e a CRUE (regulação de urgência) que era a Central de Urgência e Emergência do Estado de São Paulo. Após o Decreto nº 56.061, essas duas regulações tornaram-se apenas uma, a CROSS.

A CROSS conta com uma equipe de aproximadamente 120 médicos que realizam a regulação às vagas de urgência e ainda, possui serviços especializados para agendamento em casos de cardiopatias congênitas, psiquiatria e ortopedia, sendo que 20 médicos trabalham por plantão para realizar esta regulação.

A Rebe Hebe Camargo é a responsável para avaliar e agendar as pacientes para oncologia quando a unidade responsável pela paciente não tem acesso ao agendamento.

O serviço é distribuído da seguinte forma:

- A Unidade de Saúde envia a documentação à Rede Oncológica, se:
- A documentação estiver correta esta é encaminhada para o médico regulador avaliar, esta checagem é feita por um enfermeiro;
- Após avaliação do médico regulador, caso seja necessário realizar o agendamento, esta documentação é encaminhada a um funcionário administrativo para que este realize o agendamento.
- Se, após avaliação do médico regulador, não for caso para agendamento na oncologia, a paciente deverá aguardar agendamento de rotina pela Unidade de Saúde.
- Nos casos em que a documentação está errada, após checagem realizada pelo enfermeiro, ela é reencaminhada a Unidade de Saúde para que seja refeita.

A rede de agendamento urgência da CROSS é composta por um software (Sistema CROSS) e médicos reguladores (médicos responsáveis por avaliar e aceitar os casos), enquanto a área ambulatorial é composta apenas por software. Isto é, enquanto para agendamento ambulatorial é necessário apenas que o funcionário acesse o Sistema CROSS, em casos de urgência é realizada uma avaliação do caso por um médico regulador para que depois seja feito o agendamento por intermédio da CROSS. A CROSS é composta por funcionários trabalhando, tanto na parte administrativa, quanto na regulação por médicos, embora todo agendamento seja realizado por uma plataforma online, esses funcionários fazem

a avaliação e inserção de pacientes no Sistema. Esta plataforma é um acesso disponibilizado por meio de uso de internet para que o usuário (funcionário) faça o agendamento de consultas, entre outras opções disponibilizadas de acordo com cada login.

As Unidades de Saúde são responsáveis por inserir suas vagas todo dia 25 de cada mês, ou seja, é a unidade quem faz a liberação a CROSS; e a CROSS é responsável por monitorar e acompanhar este serviço, contando com uma equipe exclusiva para checar e acompanhar a inclusão destas vagas oferecendo o suporte necessário.

Após a inclusão dessas vagas no Sistema, a Secretaria de Estado da Saúde passa a ser a detentora, distribuindo-as às 17 Divisões Regionais de Saúde (DRS) que são responsáveis por 645 municípios; cada DRS repassa suas vagas aos seus respectivos municípios, quando o município é de grande porte, ele faz a distribuição das vagas entre às unidades de saúde, entretanto, quando pequenos e médios, podem continuar como titulares dessas vagas realizando sua distribuição conforme necessidade.

As decisões sobre a distribuição de vagas acontecem de forma hierárquica, o Gestor Estadual faz a distribuição para o Gestor Regional e este é responsável por distribuir suas vagas ao Gestor Municipal quando for o caso, deste modo, possibilita que todo o Estado seja capaz de realizar seus agendamentos.

A CROSS ainda é responsável pelos programas:

- Filho que ama o pai leva o pai ao AME: atendimento ofertado a homens com 50 anos ou mais e não há necessidade de encaminhamento médico. Os exames preventivos são para cardiologia e urologia, estes são realizados aos sábados em 25 Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME) distribuídos pela capital, Região Metropolitana, interior e litoral do Estado;
- Mulheres de peito: este programa destinado a conscientizar “mulheres sobre a importância de realizar exame de mamografia, também dispensa pedido médico além de facilitar o agendamento e garantir o tratamento logo após a confirmação do diagnóstico”. O atendimento é realizado às mulheres entre 50 e 59 anos de idade, preferencialmente no mês de aniversário (Secretaria de Estado da Saúde, [s.d.]-c).
- Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e;

- Transporte inter-hospitalar de pacientes em hospitais da Administração Direta e ambulância UTI, serviço de hemodiálise dos hospitais da Administração Direta, porém, todos os contratos são administrados pela Secretaria de Estado da Saúde (SES).

Uma das causas de absenteísmo às consultas agendadas é a indisponibilidade de comparecimento dos usuários aos horários agendados, outra falha se dá a ausência de aviso de cancelamento de consulta antecipadamente por parte do usuário, impedindo assim, que outros usuários com a mesma necessidade e com disponibilidade pudessem ser atendidos. (Bittar, Magalhães, Martines, Felizola, & Falcão, 2016)

As altas taxas de absenteísmo dos usuários da rede pública de brasileira de saúde se efetivam pelo não comparecimento do usuário às consultas e exames e em diversos tipos de atendimento e em especialidades. O termo absenteísmo normalmente utilizado para referenciar à falta de colaboradores no serviço, devido ao estudo realizado será aplicado à falta de usuários às consultas e exames na saúde. (Oleskovicz, Oliva, Grisi, Lima, & Custódio, 2014, p. o)

É mais elevado o percentual de usuários com maior grau de formação e maior renda comparecem mais às consultas agendadas em relação aos usuários de menor grau de formação e menor renda, sabendo-se que o fator socioeconômico é influenciador, devendo ser trabalhado por várias categorias profissionais da rede. (Tristão, Lima, Lima, & Andrade, 2016)

O câncer representa a segunda principal causa de morte no Brasil. Nos últimos tempos, o diagnóstico precoce da doença tem sido cada vez mais constante, dando rapidez ao início do tratamento e sua resposta à melhora é mais frequente. Esse sistema de importância em oncologia abrange as três esferas de Governo distribuídas entre as redes estaduais e regionais, proporcionando desde ações de promoção em saúde até cuidados paliativos. (Novaretti, Serinolli, & Aquino, 2015)

A Unidade de estudo foi o Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM), Hospital Público Estadual localizado na região central da cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, criado na década de 80, atualmente oferta tratamento de câncer de mama e ginecológico, atendimento às pacientes vítimas de violência sexual, reprodução humana, planejamento familiar e uroginecologia. Também é conhecido por oferecer pesquisa e ensino.

O CRSM possui um quadro de 1.280 funcionários ativos em média, sendo considerada uma empresa de grande porte.

O CRSM tem uma área total de aproximadamente 20.000 m<sup>2</sup> e está dividido em 5 prédios:

- Hospital;
- Ambulatório;
- Recursos Humanos (Casa Azul)
- Arquivo Inativo e;
- Almoxarifado.

O Ambulatório, que recebe seus pacientes novos, oferece retorno de consultas e realiza exames, com exceção de pacientes que são agendados para a Mastologia e Reprodução Humana que têm seu primeiro atendimento no Hospital. Todas as pacientes novas são admitidas por meio da CROSS, acompanhadas pela Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência. (CRSM, 2018a)

O CRSM oferta atendimento à: Endoscopia Ginecológica e Endometriose; Ginecologia; Oncologia, Patologia do Trato Genital Inferior (PTGI) e Câncer Ginecológico; Mastologia e Reprodução Humana.

A Endoscopia Ginecológica e Endometriose oferece atendimento às patologias ginecológicas possíveis de cirurgias histeroscópicas e laparoscópicas, tendo como CID's mais prevalentes:

- CID: N95. 1 – Sangramento Pós Menopausa;
- CID: N92 – Sangramento Uterino Anormal;
- CID: N85. – 0 Espessamento Endometrial;
- CID: N84. 0 – Pólipo Endometrial;
- CID: N 85.6 – Sinéquias Intrauterinas;
- CID: Q51. 9 – Má Formação Congênita Não Especificada do Útero;
- CID: D25. 0, D25.1, D25.2 – Leiomioma Uterino;
- CID: T83. 3 – DIU Perdido;
- CID: N83. 2 – Cistos Anexiais;

- CID: N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.6, N80.8 e N80.9 – Endometriose.

A Especialidade atende com prioridade os casos de afecções ginecológicas de alta complexidade, realizando em médica 2.000 consultas ambulatoriais e 250 procedimentos cirúrgicos por mês. (CRSM, 2018b)

A Gerência de Ginecologia do Hospital Pérola Byington é responsável pelos Setores de Ginecológica Cirúrgica, Endoscopia Ginecológica, Uroginecologia, Pronto Atendimento e Sexualidade.

O Pronto Atendimento trabalha em prol do atendimento à mulher vítima de violência sexual, dá prioridade às pacientes que estão com complicações oncológicas e realiza aproximadamente 2.000 consultas/mês, realizando seu trabalho com excelência.

O CRSM possui uma equipe designada ao tratamento da disfunção sexual feminina.

A Gerência de Ginecologia auxilia na formação e treinamento de residentes de Ginecologia do CRSM. Estes residentes passam por todas as áreas sendo supervisionados. Os residentes de Ginecologia colaboram nesta Gerência. Na área da Endoscopia Ginecológica, tem a colaboração de 06 estagiários por ano. (CRSM, 2018c)

O Setor de Reprodução Humana do CRSM tem realizado em média 300 ciclos por ano de fertilização assistida de alta complexidade sendo por fertilização “in vitro” (FIV) convencional ou por injeção intracitoplasmática de espermatozoide (ICSI), 100 ciclos de técnicas não invasivas pela inseminação intrauterina (IIU). O Setor oferece assistência e tem atuação em pesquisa e ensino, oferecendo aos residentes de toda a rede pública de hospitais qualificação em reprodução humana assistida. Pacientes que desejam ser atendidas no CRSM devem procurar a UBS mais próxima de sua residência para que sejam agendadas conforme critérios médicos pré-estabelecidos. (CRSM, 2018f)

A Mastologia do Hospital iniciou um atendimento diferenciado no Centro de Alta Resolutividade (CARE) com o apoio da Secretaria de Estado de Saúde e em conjunto com o Centro de Diagnóstico possuem 5 mamógrafos e salas para que possam realizar biópsias ambulatoriais (punção e core) estando acoplada ao serviço de patologia para que seja feito o diagnóstico citológico imediato. Este serviço foi implementado em agosto de 2005. Todas as

consultas são supervisionadas por médicos mastologistas capacitados em atendimento resolutivo. (CRSM, 2018d)

O CRSM oferece atendimento prioritário à pacientes com lesões genitais precursoras do câncer do colo uterino, vagina e vulva, causadas em sua maioria por HPV (Papiloma vírus Humano), entretanto, a presença do vírus não é um fator isolado para o desenvolvimento desses cânceres.

Todas as pacientes admitidas para tratamento no CRSM vêm agendadas por meio do Sistema CROSS, e para seu atendimento, tem como condições prioritárias:

- Exames preventivos alterados;
- Lesão Intraepitelial de Alto Grau;
- Atipias em Células Escamosas, não afastando lesão de alto grau (ASC-H);
- Atipias em Células Glandulares (ACG ou AGC);
- Biópsia do colo do útero, vagina ou vulva;
- NIC 2 e NIC 3;
- NIV 2 e NIV 3;
- NIVA 2 e NIVA 3;

Outras doenças da vulva como:

- Condiloma extenso;
- Doença de Bowen;
- Papulose de Bowenóide;
- Líquen Esclero-atrófico;
- Hidradenite Supurativa e;

Pacientes imunossuprimidas com:

- HIV;
- Lúpus;
- Transplantadas e;
- Diabetes descompensadas.

Com exceção das pacientes imunossuprimidas, às que possuem lesão intraepitelial de baixo grau NIC 1 e condilomas, devem procurar a UBS ou AME para atendimento. (CRSM, 2018e)

O foco deste estudo foi a Oncologia Cirúrgica com a finalidade de identificar as principais causas do absenteísmo e o desfecho em relação aos casos dessas pacientes, se foram reagendadas, se houve evolução a óbito ou se permanecem sem tratamento, com o propósito de resgatar estas pacientes que ainda não tiveram seus tratamentos iniciados, por meio de avaliação médica a ser realizada pelo Diretor da Oncologia Cirúrgica, analisando a evolução da doença e tratamento proposto.

Dentre todos os serviços ofertados pelo CRSM, escolheu-se a Oncologia Cirúrgica, pois diariamente a Ouvidoria recebe pacientes que procuram o serviço de forma espontânea para tentar um agendamento, quando possível, realiza-se a cópia da documentação da paciente para avaliação do Diretor da Oncologia Cirúrgica.

Atualmente o CRSM atende em sua Oncologia Cirúrgica diversos tipos de cânceres predominando o atendimento à paciente com: “a) câncer do colo do útero; b) câncer de endométrio; c) câncer de ovário e; d) câncer de vulva e vagina. Todos os agendamentos são realizados por meio da CROSS e os casos prioritariamente agendados são: a) tumor do colo do útero (com biópsia); b) tumores de vulva e vagina (com biópsia); c) sangramento vaginal após a menopausa com espessamento endometrial > 5 mm; d) tumores do corpo do útero com suspeita de câncer (“sarcoma”) e; e) tumores complexos de ovário com suspeita de câncer (“sólido-cístico”). Uma vez que, a paciente é diagnosticada com doença benigna, será reencaminhada a Unidade Básica de Saúde ou ao Hospital de origem.”.

Sabe-se que há absenteísmo dentro do serviço e isso se caracteriza como “ociosidade da capacidade instalada”. Cada vez que o usuário deixa de comparecer à consulta agendada isso resulta em perda de recursos públicos, de modo que dificulta a assistência e resolubilidade das demandas, aumentando ainda mais a fila de espera por atendimento médico. (Tristão et al., 2016)

Desta forma, iremos abordar no primeiro polo teórico o Sistema Único de Saúde; no segundo polo, a Regulação de vagas e no terceiro a temática sobre absenteísmo. Demonstrando suas causas e efeitos.

## 1.1 Problema de pesquisa

Apresenta-se como causa de absenteísmo o esquecimento, outras, por preguiça e descaso com a própria saúde (Izecksohn & Ferreira, 2014).

Para caracterizar as consequências do absenteísmo, de acordo com (Cavalcanti, Cavalcanti, Serrano, & Santana, 2013), o problema foi dividido em duas etapas:

1) o problema causado pelo absenteísmo às consultas especializadas, implicando em:

- Adiamento das necessidades de cuidados;
- Aumento da insatisfação com o serviço e;
- Aumento do tempo de fila de espera para remarcar consulta e;

2) À gestão do serviço, pois:

- Há crescimento contínuo da demanda reprimida, de modo que reduz a probabilidade de acesso, pois o usuário volta ao serviço;
- Desequilíbrio na oferta de serviços, vez que quando o paciente falta à consulta pode ter piora no seu quadro;
- Desperdício dos serviços, desde o nível de atenção primária;
- Retrabalho do agendador;
- O agente comunitário precisa realizar nova visita ao absente.

Para (Paschoal & Gatto, 2006), analisa-se a suspensão de uma cirurgia de duas maneiras:

- Pela falta do paciente, que quando isso ocorre gera prejuízos para a instituição, pois é realizada a ocupação de leitos, reserva de sala operatória, desperdício de material esterilizado, pessoas envolvidas no processo de preparo da sala, e perda de inclusão de outro paciente para cirurgia e;
- Quando a instituição de saúde faz o cancelamento, faz com que o paciente tenha criado expectativas, acarretando prejuízos, pois interfere no resultado da assistência.

Conforme (Castro, Bernardino, & Ribeiro, 2008), considera-se o absenteísmo como um problema administrativo para a organização, sendo mais crítico na área da saúde, pois gera custos e prejuízos.

Segundo (Fernandes, 2011), em resultado da Secretaria da Saúde, uma a cada quatro pessoas não se apresentam nos consultórios médicos em suas consultas agendadas na rede municipal. Tendo um índice de 25% de absenteísmo registrado no primeiro semestre de 2010. Essas abstenções em relação às consultas médicas vêm se mantendo nesta média nos últimos seis anos. Sendo que em 2010 o absenteísmo correspondeu a mais de R\$1,1 milhão de reais em repasse do SUS. A matemática das faltas às consultas nas abstenções de 25% na rede municipal se faz:

- Em uma quantidade de 234 mil consultas especializadas no ano de 2010, 25% não compareceram;
- Cada consulta custa R\$10,00, ou seja, 25% que não comparece as consultas resultam em R\$585.750 em repasses ao SUS que não se concretizaram.
- As consultas básicas agendadas em 2010, na rede municipal de saúde, somam um total de R\$592.840 tendo 148.210 absentes que, multiplicando por R\$4,00 o valor de cada consulta, resulta em R\$548 mil de repasses não realizados pelo SUS.

Em estudo feito no Município de Cuiabá pela secretaria municipal, demonstrou-se que 62% das pessoas que fazem agendamento de consultas e exames na rede pública não comparecem. De modo que perpetuam as filas de espera fazendo que 130 mil pessoas esperem por exames e 58 por consultas. (Nunes, 2018)

Segundo (Barata, Mendes, Bittar, Yamada, & Falcão, 2010) para que se tenha uma maior atenção ao cidadão, os atendimentos à saúde são programados para atender a um preciso número de pacientes, organizando as escalas e liquidando os impasses coletivos e individuais da saúde. Quando a consulta é agendada e, o paciente não comparece isso prejudica não só financeiramente, mais principalmente a outro indivíduo que carece de atenção a sua saúde. Também são afetados outros guias de produção (funcionário, consultório, equipamentos) e quanto mais tempo esses recursos ficam ociosos, pela falta do paciente, mais se elevam os custos. Os efeitos do absenteísmo, em médio prazo, seguramente ampliarão as filas de espera por procedimentos.

Na esfera da saúde pública, a atenção em relação ao absenteísmo em consultas nos ambulatorios tem de ser priorizada e falada, pois está ligada diretamente a perda de recursos estruturais e financeiros.

Por ser difícil o reagendamento das consultas, a staffe do instituto emprega instruções por escrito sobre a data das consultas para que os pacientes não esqueçam. No momento do agendamento o funcionário orienta o paciente sobre a equivalência dos exames para a consulta. Essa orientação e aviso ao paciente diminuem as faltas e as falhas na comunicação.

Cada especialidade deve analisar e estudar individualmente as causas do absenteísmo nos atendimentos ambulatoriais, pois fatores específicos podem existir, alterando os valores já encontrados. A fonte de desperdício de recursos financeiros está ligada ao absenteísmo, essa dimensão deve ser atingida fundamentada na consciência dos custos das ações.

### ***1.1.1 Questão de Pesquisa***

Embasada nas referências apresentadas até o momento, desenvolve-se a seguinte questão de pesquisa: Quais os fatores do absenteísmo das pacientes às primeiras consultas agendadas por intermédio da CROSS?

## **1.2 Objetivos**

### ***1.2.1 Geral***

Identificar os aspectos relacionados ao absenteísmo das pacientes na primeira consulta na Oncologia Cirúrgica do Centro de Referência da Saúde da Mulher no período de abril de 2014 a junho de 2018.

### **1.2.2 Específicos**

- Identificar as pacientes que se abstiveram na primeira consulta na Oncologia Cirúrgica do Centro de Referência da Saúde da Mulher no período de abril de 2014 a junho de 2018.
- Identificar as principais causas do absenteísmo no Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM) na especialidade de Oncologia Cirúrgica;
- Demonstrar as taxas de absenteísmo no Centro de Referência da Saúde da Mulher na especialidade de Oncologia Cirúrgica no período de abril de 2014 a junho de 2018.
- No caso das pacientes absentes, identificar o desfecho, se: a) reagendada; b) óbito; c) em tratamento no hospital ou em outro local e; d) sem tratamento;
- Resgatar as pacientes que ainda se encontram sem atendimento oncológico, por intermédio de avaliação do Diretor da Oncologia Cirúrgica, diagnosticando e verificando se houve evolução no diagnóstico primário, avaliando cada caso e indicando tratamento proposto.

### **1.3 Justificativa para estudo do tema**

De acordo com (Paschoal & Gatto, 2006) em pesquisa realizada, 70,43% dos casos em que as cirurgias são canceladas são provenientes do próprio paciente, de modo que, 56,30% são por ausência do paciente e 16,13% por falta de condições clínicas.

Os motivos apontados para o absenteísmo são: desconhecimento da data agendada, desistência, falta de exames pré-operatórios e impossibilidade de se ausentar do trabalho. Porém, alguns fatores se implementados corretamente, podem intervir no cancelamento de cirurgia causado pelo absenteísmo do paciente, neste caso, o autor cita o exemplo da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), por onde se inicia todo processo da visita pré-operatória de enfermagem, objetivando a promoção, manutenção e percussão da saúde do cliente. (Barbeiro, 2010)

#### **1.4 Estrutura do trabalho**

O segundo capítulo indica a revisão bibliográfica que integra o referencial teórico, tendo como sustentação os polos que sustentam a questão principal de pesquisa e amparam as indagações e contribuições ao objeto principal de pesquisa.

Para que seja possível conduzir a investigação é necessário que haja o delineamento da pesquisa, identificando novos problemas por meio das limitações metodológicas e dos próprios resultados encontrados na pesquisa realizada. A forma que um problema é abordado pode afetar os resultados da pesquisa, tornando possível a obtenção de novas respostas, deste modo, o planejamento da pesquisa deve sempre possuir nexos com as respostas que o pesquisador espera encontrar. (Raupp & Beuren, 2006)

## **2 Referencial Teórico**

Este capítulo apresenta os temas que servirão de referência para o desenvolvimento da dissertação, com o seguinte conteúdo: Sistema Único de Saúde; oncologia no SUS; regulação de vagas; regulação de vagas oncológica e; absenteísmo. Busca-se a revisão da literatura a fim de demonstrar a taxa de absenteísmo das pacientes em consultas extraído a partir dos resultados quais ainda permanecer sem tratamento para que possam inicia-lo.

### **2.1 Sistema Único de Saúde – SUS**

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, em seu artigo 196 afirma que: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” e ainda em seu artigo 198 predisse sobre um sistema único que foi promulgado pela Lei 8.080 de 1990 (Presidência da República, 1990) que afirma sobre o direito à saúde a todos, sendo dever do Estado regular as condições de funcionamento. (Novaretti et al., 2015)

O Sistema Único de Saúde – SUS é o sistema público brasileiro, que atua para atender os usuários de forma integrada de modo que, não haja interrupções e que permita o acompanhamento, conforme suas necessidades nas diferentes esferas de atenção à saúde. (Costa et al., 2013)

Os desafios para que tenha equidade no atendimento do SUS dá-se pela crescente complexidade assistencial, que não é acompanhada pela distribuição de ofertas de modo que, a população não tenha uma assistência que atenda às suas necessidades. (Evangelista, Barreto, & Guerra, 2008)

Para permitir o avanço do SUS e promover a universalidade e integralidade é necessário que haja a criação de novas modalidades para atender o que é preciso pela população, por meio de gestão mais eficaz, que seja capaz de planejar, integralizar as

diretrizes técnicas, de modo que seja possível melhorar a qualidade do serviço, por meio de acompanhamento e regulação dos atendimentos. (Barata et al., 2010)

Para promover efetividade no sistema de saúde é preciso adequar à rede, vários tipos de unidades de saúde, oferecendo o melhor tratamento aos casos de condições crônicas que partem na atenção primária, de modo que sejam reduzidas as necessidades de internação, para que não haja desperdícios de recursos, desta forma, haverá garantia de acesso e melhoria nos níveis de saúde. (Mendes & Bittar, 2017)

### **2.1.1 Oncologia no SUS**

Oncologia é a ciência que estuda tumores e câncer, tendo origem em duas interpretações, no grego “onkos” (onco) que significa massa, volume, tumor e “logia” que tem o sentido de estudo, desta forma, podemos dizer que oncologia é o estudo de tumores. No Brasil, oncologia também é denominada como cancerologia. (Oncoguia, 2017)

A palavra câncer, na condição genérica, é utilizada para descrever uma série de mais de 100 enfermidades, com dessemelhanças e qualidades próprias, apresentando em comum, falhas nos modos de crescimento, propagação e perecimento celular, de modo que, hoje se tornou um dos grandes problemas de saúde pública no mundo inteiro. No ano de 2009, alguns números comprovam a gravidade no Brasil, foram realizadas: a) 546.000 internações, com média mensal de 235.000 em quimioterapia e 101.000 em radioterapia; só no Estado de São Paulo, o câncer caracterizou-se como problema de saúde pública, pois vem crescendo cada vez mais sua taxa de mortalidade, totalizando 18% de óbitos no ano de 2009. (Correa, Naffah Filho, Cecilio, & Tamelini, 2011)

O atendimento oncológico pelo SUS é regido pela Portaria GM/MS nº 874 de 16 de maio de 2013, que “institui a Política Nacional de Atenção Oncológica”, oferecendo a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, sendo de competência das três esferas de gestão do SUS. (Ministério da Saúde, 2013)

Segundo (Borges et al., 2006):

... o câncer é visto como uma doença que leva fatalmente à morte. Apesar dos enormes progressos da medicina nas últimas décadas em relação ao tratamento do câncer, como

procedimentos cirúrgicos e farmacológicos e o advento da radioterapia, ainda assim ele carrega o estigma de doença fatal.

Dentre os diversos tipos de cânceres ginecológicos, o câncer de colo de útero tem sido um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, pois as taxas de prevalência e mortalidade afetam, principalmente, as mulheres com baixo nível social e econômico e que ainda estão em fase produtiva, causando relevante prejuízo social, pois quando elas ficam doentes, ocupam leitos nos hospitais, afastam-se do trabalho, e priva-se de seu convívio familiar. Em estudo realizado no Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros com 138 mulheres com câncer invasivo, percebeu-se que 63% não sabiam exatamente para que servia o exame de papanicolau; 81% das pacientes, ainda tinha atitude inapropriada em relação a fazê-lo e que; 56 % o faziam de modo errado. Ainda observa-se que muitas mulheres sentem-se constrangidas em procurar pelo serviço e muitas, ainda não têm com quem deixar os filhos, têm problemas com a distância, não podem faltar ao trabalho, têm dificuldades financeiras e, em algumas ocasiões, as pacientes que vão às consultas reclamam da qualidade do atendimento médico, da fila de espera, problemas com o agendamento, às vezes as consultas são reagendadas, dificuldades estas que são geradas pelo próprio serviço de saúde. (Brenna, Hardy, Zeferino, & Namura, 2001)

O planejamento e intervenção em saúde pública se dão pelo diagnóstico precoce das lesões por meio da realização de exame de papanicolau, orientando-se pela distribuição das lesões com base nas faixas etárias e pela periodicidade dos exames colpocitológicos seguindo a lógica epidemiológica. (Pinho & Junior, 2003)

Quando a população encontra dificuldade de acesso no sistema público de saúde e por questões históricas, esta, procura às unidades com serviço de urgência para tentar atendimento e solucionar seus problemas. (Prefeitura da cidade do Recife, 2013).

Para (Muniz, Zago, & Schwartz, 2009) pode haver alteração na sobrevivência do paciente oncológico derivado dos efeitos tardios de quimioterapia e radioterapia.

O paciente com câncer vive o processo da doença junto à sua família desde o diagnóstico, sendo um momento angustiante, que coloca em risco sua vida psíquica, vez que é

ameaçado pela perda de sua identidade e elementos essenciais à sua vida. (J. F. dos Santos & Flach, 2015)

## **2.2 Regulação de vagas**

Conforme (Instituto Nacional de Câncer, [s.d.]) a saúde é um direito garantido a todos pela Constituição Federal, o fluxo deve ser ordenado para que haja condições de oferecer assistência à saúde, deste modo, a Regulação do Acesso à Assistência, é um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), embora não seja tão conhecida pelos usuários, tem importante atuação, pois garante o atendimento. Tudo que está relacionado ao acesso aos serviços de saúde passa pela regulação, esta é uma característica de descentralização do SUS. E:

a regulação está inserida no componente de Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria do SUS, atuando ao mesmo tempo pelo lado da oferta – otimizando os recursos assistenciais disponíveis – e pelo lado da demanda – na busca de garantir a melhor alternativa assistencial em face das necessidades de atenção e assistência à saúde da população. Opera sobre todo o encaminhamento e seguimento do paciente no sistema de saúde, desde o acesso à oportunidade de diagnóstico até o desfecho, com a adoção da alternativa terapêutica adequada. Especialmente no caso do câncer, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno são condições para uma ação de saúde eficaz. A regulação assume, assim, um papel importante, com impacto em sobrevivência e em qualidade de vida do paciente.

O termo regulação tem sido empregado nos sistemas de saúde, principalmente no subsistema público, sendo este, o controle de acesso dos usuários/functionários para criar e implementar regras e; ao subsistema privado, de modo que a regulação é entendida como correção de erros no mercado da saúde. A regulação tem as seguintes funções: coordenar, regulamentar, fiscalizar, controlar, auditar e avaliar, porém, enfatiza-se a observação de normas e burocracia, conceituando de forma expressa como o ato de cumprir regra. (Albieri, Cecilio, Albieri, & Cecilio, 2015)

Regulação é a denominação do diagnóstico das necessidades de saúde, de determinada região, pactuada entre os gestores, organizada por grades assistenciais e por sistemas de saúde

que atendem em sua especificidade por protocolos e fluxos de pacientes nas diferentes esferas de rede a atenção da saúde. (Barbosa, Barbosa, & Najberg, 2016)

As Centrais têm por objetivo nortear a assistência a ser prestada, orientar os pacientes, controlar a prestação de serviços, realizar a estimativa de casos novos anuais de câncer e de necessidade de serviços, organizar o sistema de assistência oncológica, hierarquizando os serviços de acordo com seu nível de complexidade, estabelecendo, claramente, as portas de entrada do sistema. (Nogueira, 2003)

Regulação Ambulatorial é um “conjunto de saberes, tecnologia e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por Serviços de Saúde e o acesso a estes”. (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, 2013)

### ***2.2.1 Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde – CROSS***

A CROSS tem a finalidade de operacionalizar as ações da Regulação da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP). É um sistema web que permite visualizar a situação da rede assistencial nas diversas regiões da saúde, de modo que seja possível acompanhar as atividades e ainda acessar relatórios e indicadores. As unidades de saúde conseguem acesso por meio do endereço [www.cross.saude.sp.gov.br](http://www.cross.saude.sp.gov.br) e possuem permissão de acesso a seis módulos de regulação: a) pré-hospitalar; b) urgências; c) leitos com emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH); d) leitos sem emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH); e) ambulatorial; f) indicadores. O planejamento de todo o serviço a ser executado é feito pela Secretaria de Estado da Saúde, é ela quem define metas de produção e qualidade, sendo responsável por cobrar resultados previamente definidos em contrato. A CROSS, que foi inaugurada em 2011, tem uma equipe de 300 funcionários, sendo, 120 médicos plantonistas que atuam 24 horas por dia, todos os dias da semana. (Secretaria de Estado da Saúde, [s.d.]-b).

Ao entendimento da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), a Regulação é uma ferramenta importante para a gestão do Sistema de Saúde Pública, deste modo, criou a CROSS com intuito de agregar ações direcionadas à regulação de acesso hospitalar e ambulatorial, ajustando a oferta assistencial às necessidades do cidadão. Hoje, os

sistemas Conexa, Regnet Leitos, Regnet Urgência, Hospnet e Resgate são integrados, dando apoio à regulação em um só local. (Secretaria de Estado da Saúde, [s.d.]-a)

### **2.2.2 Regulação de vagas oncológica**

O Governo do Estado de São Paulo criou em março de 2013 a Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer, com objetivo de aumentar e regionalizar o atendimento oncológico no Estado, de modo que os pacientes tenham acesso rápido e de qualidade, para isto, foi feito investimento de R\$ 190.000.000,00. A Rede possui 71 unidades integradas na mesma regulação, atendendo mais de 12 mil novos pacientes a cada mês, sua implantação foi responsável pela criação de protocolos de atendimento a fim de unificar e padronizar o tratamento. (Secretaria de Estado da Saúde, 2013)

A Rede foi inaugurada em 08 de março de 2013, no dia internacional da mulher e aniversário de Hebe Camargo, a escolha do nome foi feita para homenagear a apresentadora diagnosticada com câncer no peritônio, representando a sua luta contra a doença. Tempos depois, foi instituída a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no Sistema Único de Saúde por meio da Portaria GM/SM nº 874 de 16 de maio de 2013, revalidando a importância do tema oncologia. Em 28 de dezembro de 2016, foi publicado o Decreto nº 62.394, instituindo a Rede “Hebe Camargo” de Combate ao Câncer e por meio da Resolução SS42 foi feita a aprovação do regulamento da Rede. .

A regulação de oncologia do Estado de São Paulo teve início na CROSS em janeiro de 2014 e no portal em abril de 2014. A regulação de oncologia da Secretaria de Estado da Saúde faz parte da Rede Hebe Camargo de Combate ao Câncer, tendo como finalidade garantir o processo de regulação oncológica e ser referência estadual, garantindo ao paciente por meio de consulta ambulatorial, em tempo hábil seguindo o que rege a lei nº 12.732/12, utilizando recurso adequado ao caso e quando possível, o mais próximo de sua residência. A regulação Hebe Camargo de Combate ao Câncer conta com TABNET que lhe fornece informações sobre solicitações e agendamentos de consultas em oncologia por meio do Sistema Único de Saúde no Estado de São Paulo. (Secretaria de Estado da Saúde, [s.d.]-d)

A partir de janeiro de 2016 a Rede Hebe Camargo começou a ofertar duas vagas para agendamento na Oncologia Cirúrgica Ginecológica. As unidades que oferecem os serviços têm até o dia 25 de cada mês para liberar as agendas, essas vagas vão para a reserva técnica, e então, é realizada a distribuição de vagas. Isso acontece pelo efeito cascata, às vagas vão para a SES, que distribuem para as DRS, que posteriormente distribuem às demais Regionais e alguns serviços, distribuindo ainda às Secretarias Municipais e região. A Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo distribui às Coordenadorias, que distribuem às Supervisões, que adiante distribuem às UBS's. Essas vagas são obtidas por meio de pactuações com os serviços que oferecem o atendimento, ou seja, às unidades de saúde são quem liberam as vagas para que possa ser realizado o agendamento.

Em outubro de 2016, a distribuição de vagas chegou a 50% para a SES e 50% para a DRS. Somente em setembro de 2017, a Rede Hebe Camargo começou a ser detentora de 100% das vagas ofertadas pelo CRSM.

Percebeu-se que, existem unidades de saúde que oferecem o mesmo tratamento em especialidades com nomenclatura diferente, isso ocorre pelo fato de que, cada unidade de saúde ofertava as vagas de acordo com o nome que já utilizava em sua unidade, ou seja, a CROSS é um espelho das ofertas de cada unidade. Esse foi o modo utilizado para distribuir as agendas. (*Visita à Rede Hebe Camargo*, 2018)

### **2.3 Absenteísmo**

De acordo com o Dicionário Aurélio absenteísmo é o mesmo que absentismo, “hábito de não comparecer, de estar ausente”. (“Dicionário Aurélio de Português Online”, [s.d.]

### **2.3.1 Absenteísmo na saúde**

Define-se absenteísmo ambulatorial à falta dos pacientes às consultas agendadas por unidade de saúde, sem qualquer informação de seu não comparecimento, de modo que está ausência impede outros pacientes de serem atendidos. (Bittar et al., 2016)

O absenteísmo na saúde gera diversos problemas e prejuízos. A fila de espera em 2012 para realizar procedimentos especializados ambulatoriais chegou a 810.511 solicitações no município de São Paulo e era observado um aumento de 13% por semestre. Para solucionar esta fila de espera, foi implantado um call center para que fizesse a confirmação de procedimentos especializados por meio de ligações telefônicas e envio de SMS em 2013. Assim, foi possível observar que houve redução de 2% na taxa de perda primária, com redução de 27% para 18% de absenteísmo nos casos contatados pelo call center, podendo reutilizar 5% das vagas canceladas. (Albieri et al., 2014)

O absenteísmo, assim chamado pelos profissionais da saúde, é a ausência não justificada aos compromissos. No estado de Santa Catarina foi observado que a cada cinco consultas agendadas um paciente falta, e ainda não dá satisfação sobre não aparecer, causando um resultado financeiro de não menos de R\$ 13,4 milhões em 2016 às vinte unidades estaduais e aos municípios com mais de 100 mil habitantes, correspondendo a 45% da população do Estado. Esse valor gasto nos casos de absenteísmo poderia ser utilizado para ampliar a oferta de exames e cirurgias eletivas, e eventualmente a construção de unidades, suprimindo os gargalos em todas as cidades por meio de estratégia de saúde da família. Porém, como nem todas as prefeituras têm condições de avisar os usuários, ou seja, de lembrá-los, eles esquecem, simplesmente não comparecem, fazendo que as principais reclamações dos usuários referentes à saúde pública sejam por causa da demora entre a data de agendamento e o dia da consulta. (Weiss, 2017)

Para (Canelada, Levorato, Corte, & Diniz, 2014), existe uma desarmonia entre a oferta e o acesso à saúde, em 2013, observou-se a variação da taxa de absenteísmo entre 10 a 30%, para isso, foi estabelecido à confirmação de comparecimento para que a taxa de absenteísmo fosse inferior a 5%.

O Absenteísmo não resulta de um único fator, portanto é necessário preveni-lo identificando as causas referentes à sua ausência. (Aguiar & Oliveira, 2015)

Conforme estudo realizado por (R. C. Ferreira, Griep, Fonseca, & Rotenberg, 2012) o absenteísmo se perpetua entre mulheres, predominantemente casadas ou separadas e divorciadas e que se autodeclaram negras.

Quando o usuário falta a uma consulta, ele tem tendência em reagendar para outra data, afetando novamente o horário de atendimento, horário este que, poderia ser utilizado por outra pessoa, causando a enganadora impressão de que não há profissional ou que as vagas são mal aproveitadas. (Izecksohn & Ferreira, 2014)

Para (G. L. de Almeida, Garcia, Almeida, Bittar, & Pereira, 2010), como motivo do absenteísmo identificou-se: a) esquecimento; b) trabalho; c) horário inadequado; d) outros motivos; e) estudo e; f) procura por um serviço particular.

Conforme (Bender, Molina, & Mello, 2010a) o absenteísmo foi indicado pelos motivos expostos: a) desatenção à data da consulta; b) outro compromisso; c) não sentir-se bem no dia da consulta; d) não conseguir localizar o local da consulta e; e) falta de condições financeiras. Em um total de 34% de faltas, foi apontada a maior abstenção em cirurgias pediátricas com 66,7%, seguido da ginecologia – gestante de alto risco com 50% e urologia com 48,4%.

Para (Cavalcanti et al., 2013) 1734 encaminhamentos realizados para atenção especializada, 570 não aconteceram no ano de 2009; enquanto em 2010, de 2252 consultas encaminhadas da mesma forma, 896 foram perdidas, observando um aumento de 7% de absenteísmo, ou seja, um número muito alto, que supera 20% e indica um agravamento da situação no decorrer do tempo.

De acordo com (Inoue, Matsuda, Silva, Uchimura, & Mathias, 2008) na equipe de enfermagem foi observado que as principais causas do absenteísmo são: a) absenteísmo-doença com 67%; b) absenteísmo-voluntário com 16,9% e; c) absenteísmo-legal com 16,1%. O absenteísmo-voluntário, assim classificado por (Silva & Marziale, 2008a) e (Silva & Marziale, 2008b) é a falta por questões particulares. Embora tenha pouco referencial teórico que justifique o absenteísmo de pacientes, podemos verificar que as causas se repetem até mesmo com os profissionais da saúde.

Para (Gonçalves et al., 2015) o absenteísmo é causado em sua maior parte por usuários do sexo feminino com 62,3%, em predominância com idade entre 19 e 40 anos representando 40,3%. Observou-se que 36,4% trabalhavam e que 28,3% estudavam. Destarte, como o horário de funcionamento das unidades é similar ao horário de trabalho da maior parte dos usuários este é o motivo das faltas às consultas, isto citado pelos usuários e na percepção dos profissionais. Conforme protocolo da Coordenação de Saúde de um município de grande porte, os usuários que faltam sem justificar perdem a vaga para tratamento e retornam à Unidade de Saúde da Família (USF). Entretanto, os usuários que justificam sua ausência podem reagendar suas consultas.

### **3 Procedimentos Metodológicos**

Neste capítulo foram expostos os procedimentos metodológicos utilizados para alcançar os objetivos desta pesquisa.

#### **3.1 Delineamento da pesquisa**

A Instituição objeto deste estudo de caso foi o Centro de Referência da Saúde da Mulher, Hospital público localizado na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo referência em tratamento de câncer de mama e ginecológico, atendimento às pacientes vítimas de violência sexual, reprodução humana, planejamento familiar e uroginecologia. O estudo foi realizado no Setor de Oncologia Cirúrgica.

Atualmente, as pacientes admitidas para realizarem o tratamento de câncer ginecológico, são agendadas pelas unidades de saúde por meio do Sistema CROSS. Alguns casos novos, eventualmente quando chegam até o Hospital, são encaminhadas ao Setor de Ouvidoria que realiza contato telefônico com a unidade de saúde que realizou o encaminhamento e averigua a possibilidade de agendar consulta ou de direcionar a paciente para o local correto, após verificação de dificuldade de agendamento da paciente, fica-se com a documentação da paciente para avaliação do Diretor da Oncologia Cirúrgica.

Existem vários modos de se realizar uma pesquisa, uma delas é o estudo de caso, sendo este o método prioritário em situações que se busca responder “como” ou “por que” o pesquisador não tem controle sobre os eventos, ou quando os tem é de pouco controle, este tipo de estudo é contemporâneo, de modo que o seu estudo é “o caso” e assim, terá mais variáveis de interesse, podendo ser constituído por casos únicos ou múltiplos, sendo útil como um método avaliativo. (Yin, 2015)

Para que seja realizado um estudo estatístico com resultados de confiança é preciso seguir algumas etapas: o problema necessita ser identificado, deve haver planejamento do estudo, coleta, apresentação e interpretação dos resultados. A estatística descritiva permite a

compreensão e utilização da estatística empregando o uso de gráficos e tabelas para que seja feita a distribuição. (C. Santos, 2007)

A pesquisa longitudinal, também conhecida como horizontal, pode ser retrospectiva e prospectiva, de modo que a retrospectiva observa casos e controle, tendo conhecimento do efeito e busca conhecer a causa, já no prospectivo, tem-se conhecimento da causa e busca-se o resultado. (Bordalo, 2006)

Sabendo que existe taxa de absenteísmo de pacientes à primeira consulta agendada, será realizado estudo de caso, com pesquisa longitudinal retrospectiva referente ao período de abril de 2014 a junho 2018 com abordagem qualitativa, utilizando dados secundários obtidos por meio do Sistema CROSS de pacientes agendadas para primeira consulta eletiva no Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM) – Hospital Pérola Byington, e prospectiva, utilizando dados primários sendo realizado por meio de questionários durante o período de 5 de agosto a 29 de novembro de 2018 com as pacientes absentes em primeira consulta no CRSM. Este estudo utilizou como base todas as pacientes agendadas e que se abstiveram da consulta desde o momento em que a Oncologia Cirúrgica começou a receber suas pacientes via agendamento da CROSS. Em 2017, houve diminuição do atendimento de pacientes externas, pois os funcionários da recepção do Hospital passavam orientações corretas sobre o fluxo de agendamento. Foi utilizado o primeiro semestre de 2018 decorrente de maior probabilidade destas pacientes permanecerem sem tratamento e de não terem um diagnóstico de modo que, comprometam ainda mais seu estado de saúde.

O modelo de questionário utilizado para pesquisa com paciente, foi o seguinte:

### **Questionário**

Este questionário tem como objetivo identificar as causas que levaram a paciente a faltar em consulta médica. A sua participação é muito importante, pois nos ajudará a descobrir os motivos e aperfeiçoar este estudo. Desde já agradecemos por sua colaboração e ficamos a disposição para esclarecer quaisquer dúvidas!

Paciente: \_\_\_\_\_

Código CROSS: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Óbito: ( ) Não ( ) Sim

Telefone para contato: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Município onde reside: \_\_\_\_\_

Qual a sua data de nascimento? \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1) Foi realizado um agendamento para a Sra. Na Oncologia Cirúrgica do Hospital Pérola Byington, você tinha conhecimento desta consulta?

( ) Sim

( ) Não

1.1) Se sim na questão 1, como foi avisada?

( ) Telefone

( ) Pessoalmente

( ) E-mail

( ) SMS

( ) Outros: \_\_\_\_\_

2) Caso sim, você se lembra por que não compareceu?

( ) Esqueceu

( ) Estava no trabalho

( ) Estava doente

( ) Tinha outro compromisso

( ) Outro, qual? \_\_\_\_\_

3) Você tem filhos?

( ) Sim, quantos? \_\_\_\_\_

( ) Não

4) Você cuida de alguém?

Sim

Não

4.1) Se sim:

Filhos

Acamados

Impossibilitados

Idosos

Outros, quais? \_\_\_\_\_

5) Você agendou consulta em mais de uma unidade de saúde?

Sim

Não

6) Você estava em tratamento no ano em que faltou a consulta?

Sim

Não

7) Você tinha convênio médico quando faltou à consulta?

Sim

Não

5.1) Se sim, ainda tem?

Sim

Não

8) Você conseguiu fazer novo agendamento de consulta?

Sim

Não (aceitaria ser reavaliada pelo CRSM?  Sim  Não)

9) Sua consulta foi reagendada para o CRSM?

( ) Sim

( ) Não (caso não tenha sido agendada para o CRSM, para onde conseguiu agendar?)\_\_\_\_\_

10) Caso ainda não tenha sido atendida, como se sente? (responder apenas se não conseguiu realizar novo agendamento)

( ) Sente dor

( ) Falta de ar

( ) Outros: \_\_\_\_\_

11) Você reagendeu a consulta pessoalmente?

( ) Sim

( ) Não

12) Quanto tempo levou para reagendar a consulta?

R. \_\_\_\_\_

13) Qual a unidade de saúde realizou o reagendamento de consulta?

R. \_\_\_\_\_

14) Já sabia seu diagnóstico quando faltou à consulta?

( ) Sim

( ) Não

15) Tem conhecimento se houve evolução no diagnóstico, ou seja, seu diagnóstico mudou ou apresentou nova doença?

( ) Sim

( ) Não

16) Qual meio de transporte você utiliza para se deslocar até suas consultas médicas?

- Veículo próprio
- Carro do município
- Transporte público
- Carona
- A pé
- Outro: \_\_\_\_\_

17) Qual a sua formação?

R. \_\_\_\_\_

18) Qual a sua ocupação/profissão?

R. \_\_\_\_\_

19) Qual o seu período de trabalho?

- Matutino
- Vespertino
- Noturno
- Integral

20) Em qual local você trabalha (cidade/bairro)?

R. \_\_\_\_\_

21) Tomou alguma medicação quando recebeu o diagnóstico?

- Sim, qual? \_\_\_\_\_
- Não

21.1) Se sim, ainda toma? Qual? \_\_\_\_\_

21.2) Quem prescreveu? \_\_\_\_\_

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### 1) DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Absenteísmo de pacientes na primeira consulta na oncologia cirúrgica do Centro de Referência da Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington

**Pesquisador:** ROSANA AVILA FERNANDES

**2) Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 90731818.8.0000.0069

**Instituição Proponente:** Centro de Referência da Saúde da Mulher

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### 3) DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.740.165

### 4) Apresentação do Projeto:

Estudo tem como objetivo demonstrar as taxas de absenteísmo de pacientes em primeira consulta na oncologia cirúrgica (OCR) do Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM) e identificar as principais causas. Trata-se de um estudo retrospectivo e longitudinal, referente ao período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017 com abordagem qualitativa.

### 5) Objetivo da Pesquisa:

O objetivo desta pesquisa é:

- 1) Demonstrar e identificar as taxas de absenteísmo na primeira consulta agendada via Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (CROSS) na especialidade Oncologia Cirúrgica do Centro de Referência da Saúde da Mulher (CRSM);
- 2) Identificar o desfecho que tiveram abstendo-se da consulta, que podem ser três: reagendamento, permanecer sem tratamento e evolução a óbito.
- 3) Resgatar as pacientes que se encontram sem atendimento oncológico, por intermédio de avaliação do Diretor da Oncologia Cirúrgica, diagnosticando e verificando se houve evolução no diagnóstico primário e verificar a viabilidade de reagendamento.

#### **6) Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- A pesquisa não comporta riscos as participantes.
- Benefícios: "Identificação das causas de absenteísmo e avaliação das pacientes absentes no período de 2016 e 2017 na Oncologia Cirúrgica do Centro de Referência da Saúde da Mulher", bem como encaminhamento das pacientes que permanecem sem tratamento.

#### **7) Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa possui relevância científica.

#### **8) Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Em relação ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram identificadas algumas pendências, segue abaixo detalhado:

- É necessário que o termo assegure de forma clara e afirmativa que o participante tem plena liberdade para se recusar a participar do estudo, sem que isso lhe gere algum prejuízo;
- Deve também ser assegurado a possibilidade de o participante retirar, a qualquer momento, o seu consentimento e que esta decisão não acarretará prejuízos ou punições por parte dos pesquisadores;
- No 2º parágrafo do TCLE, deve-se esclarecer, conforme descrito no projeto do trabalho, que para participar desta pesquisa o participante deverá ter faltado na 1ª consulta da especialidade e não "ter faltado em consulta na especialidade...";
- No 5º parágrafo do TCLE, deve-se corrigir a sigla referente ao Comitê de Ética e Pesquisa, que é CEP e não CoEP, como consta no documento;
- No 4º parágrafo, em "A principal investigadora é..." sugere-se a mudança da palavra investigadora para pesquisadora;
- No campo correspondente as assinaturas, deve-se mudar a escrita "Assinatura do Entrevistado" para "Participante da pesquisa/representante legal";
- Caso o TCLE tenha mais de 1 folha, deve-se ter um espaço para rubrica nas folhas anteriores e, a presença desse espaço, bem como a necessidade dele ser vistado, deve estar redigido no corpo do texto;
- É necessário informar que o TCLE terá 2 vias, sendo que uma deve ficar com a pesquisadora e a outra deverá ser entregue ao participante da pesquisa e deverá constar por escrito a garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do TCLE"

#### **9) Recomendações:**

Vide itens:

- "Considerações sobre os termos de apresentação obrigatória";
- "Conclusões ou pendências e listas de inadequações".

**10) Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pendências:

- 11) Pendências em relação ao TCLE, vide o item "Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória";
- 12) Alterar no tópico "Cronograma" o campo referente ao período previsto para coleta de dados, que consta como início o mês de junho de 2018;
- 13) Não ficou claro se o número de participantes da pesquisa será o total de pacientes absentes na primeira consulta da OCR no período citado ou se serão 391 indivíduos conforme consta no documento preenchido na Plataforma Brasil;
- 14) Houve incompreensão da redatora com a definição do estudo como sendo um "estudo de caso único";
- 15) No item "Critério de Inclusão", não está claro que serão incluídas apenas as pacientes que faltaram na primeira consulta da OCR;

**16) Considerações Finais a critério do CEP:**

Além das considerações acima, solicita-se ainda que a pesquisadora providencie documento formal de aprovação do Diretor da OCR concordando com a pesquisa, e, que este seja incluído na plataforma Brasil, também que a autorização por telefone não será aceita, a paciente precisa assinar o TCLE e ter consigo uma via.

**17) Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1142707.pdf	30/05/2018 10:06:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	30/05/2018 10:06:08	ROSANA AVILA FERNANDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMITE_DE_ETICA.docx	28/05/2018 14:05:41	ROSANA AVILA FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	28/05/2018 13:54:13	ROSANA AVILA FERNANDES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Não Aprovado

Continuação do Parecer: 2.740.165

**18) Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 27 de Junho de 2018

---

**19) Assinado por:**

**Roberto Euzebio  
dos Santos  
(Coordenador)**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**3 DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Absenteísmo de pacientes na primeira consulta na oncologia cirúrgica do Centro de Referência da Saúde da Mulher - Hospital Pérola Byington

**Pesquisador:** ROSANA AVILA FERNANDES

**4 ÁREA TEMÁTICA:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 93324418.6.0000.0069

**Instituição Proponente:** Centro de Referência da Saúde da Mulher

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**5 DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.785.667

## **6 APRESENTAÇÃO DO PROJETO:**

Idem ao parecer emitido 2.740.165 de 27 de junho de 2018, emitido por este CEP.

## **7 OBJETIVO DA PESQUISA:**

Idem ao parecer emitido 2.740.165 de 27 de junho de 2018, emitido por este CEP.

## **8 AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:**

Idem ao parecer emitido 2.740.165 de 27 de junho de 2018, emitido por este CEP.

## **9 COMENTÁRIOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

Idem ao parecer emitido 2.740.165 de 27 de junho de 2018, emitido por este CEP.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação**

**obrigatória:** Foram emitidas as seguintes pendências no parecer citado acima: Pendências em relação ao TCLE:

- É necessário que o termo assegure de forma clara e afirmativa que o participante tem plena liberdade para se recusar a participar do estudo, sem que isso lhe gere algum prejuízo;
- Deve também ser assegurado a possibilidade de o participante retirar, a qualquer momento, o seu consentimento e que esta decisão não acarretará prejuízos ou punições por parte dos pesquisadores;
- No 2º parágrafo do TCLE, deve-se esclarecer, conforme descrito no projeto do trabalho, que para participar desta pesquisa o participante deverá ter faltado na 1ª consulta da especialidade e não "ter faltado em consulta na especialidade...";
- No 5º parágrafo do TCLE, deve-se corrigir a sigla referente ao Comitê de Ética e Pesquisa, que é CEP e não CoEP, como consta no documento;
- No 4º parágrafo, em "A principal investigadora é..." sugere-se a mudança da palavra investigadora para pesquisadora;
- No campo correspondente as assinaturas, deve-se mudar a escrita "Assinatura do Entrevistado" para "Participante da pesquisa/representante legal";

- Caso o TCLE tenha mais de 1 folha, deve-se ter um espaço para rubrica nas folhas anteriores e, a presença desse espaço, bem como a necessidade dele ser vistado, deve estar redigido no corpo do texto;  
- É necessário informar que o TCLE terá 2 vias, sendo que uma deve ficar com a pesquisadora e a outra deverá ser entregue ao participante da pesquisa e deverá constar por escrito a garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do TCLE"

2) Alterar no tópico "Cronograma" o campo referente ao período previsto para coleta de dados, que consta como início o mês de junho de 2018;

3) Não ficou claro se o número de participantes da pesquisa será o total de pacientes absentes na primeira consulta da OCR no período citado ou se serão 391 indivíduos conforme consta no documento preenchido na Plataforma Brasil;

4) Houve incompreensão da redatora com a definição do estudo como sendo um "estudo de caso único";

5) No item "Critério de Inclusão", não está claro que serão incluídas apenas as pacientes que faltaram na primeira consulta da OCR;

Além das considerações acima, solicita-se ainda que a pesquisadora providencie documento formal de aprovação do Diretor da OCR concordando com a pesquisa, e, que este seja incluído na plataforma Brasil, também que a autorização por telefone não será aceita, a paciente precisa assinar o TCLE e ter consigo uma via.

As pendências foram devidamente sanadas,

## **10 RECOMENDAÇÕES:**

N.D.N.

## **11 CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:**

Nenhuma pendência ou inadequação

## 12 CONSIDERAÇÕES FINAIS A CRITÉRIO DO CEP:

De acordo com o parecer do relator.

## 13 ESTE PARECER FOI ELABORADO BASEADO NOS DOCUMENTOS ABAIXO

### RELACIONADOS:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1177314.pdf	10/07/2018 00:45:50		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMITE_DE_ETICA.docx	10/07/2018 00:43:59	ROSANA AVILA FERNANDES	Aceito
Outros	autorizacao_diretor_oncologia_cirurgica.pdf	10/07/2018 00:37:36	ROSANA AVILA FERNANDES	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_2740165.pdf	10/07/2018 00:34:30	ROSANA AVILA FERNANDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLÉ.docx	10/07/2018 00:33:44	ROSANA AVILA FERNANDES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	10/07/2018 00:33:03	ROSANA AVILA FERNANDES	Aceito

### Situação do Parecer:

Aprovado

## 14 NECESSITA APRECIÇÃO DA CONEP:

Não

SAO PAULO,  
26 de Julho de 2018

---

**15 ASSINADO POR:**

**Roberto Euzebio dos  
Santos (Coordenador)**

### 3.2 Procedimentos de coleta dos dados

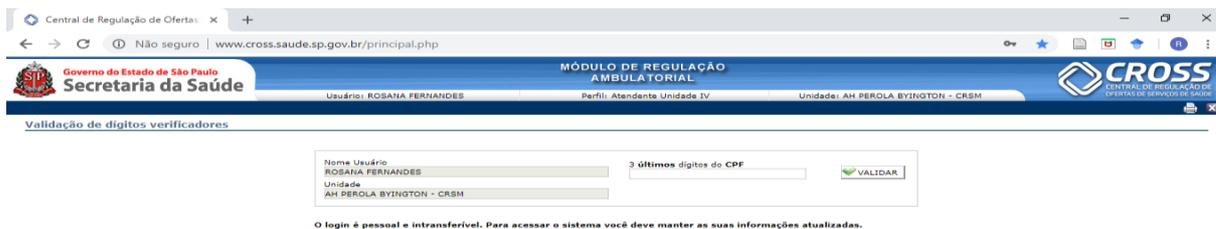
Foi realizado levantamento dessas pacientes por meio do Sistema CROSS disponível na página da Web [www.cross.saude.sp.gov.br](http://www.cross.saude.sp.gov.br), verificando as pacientes agendadas na especialidade de Oncologia Cirúrgica do CRSM e que se abstiveram no serviço em sua primeira consulta.

Ilustramos o passo a passo de acesso ao Sistema CROSS e o modo como às informações foram coletadas (Figura 1):



**Figura 1:** Tela de login da CROSS

Após o login na página da CROSS, o usuário é direcionado a outra página onde deverá colocar dados pessoais para confirmação de usuário, estes dados sempre serão os três primeiros dígitos do RG ou CPF ou os três últimos das mesmas documentações. Neste caso, o usuário é o profissional de saúde com acesso ao Sistema que tem permissão para logar no Sistema. A Figura 2 representa esta validação:



**Figura 2:** Tela de validação de usuário. Nesta tela o usuário deverá confirmar os três primeiros ou os três últimos números do CPF ou RG para validar seu login

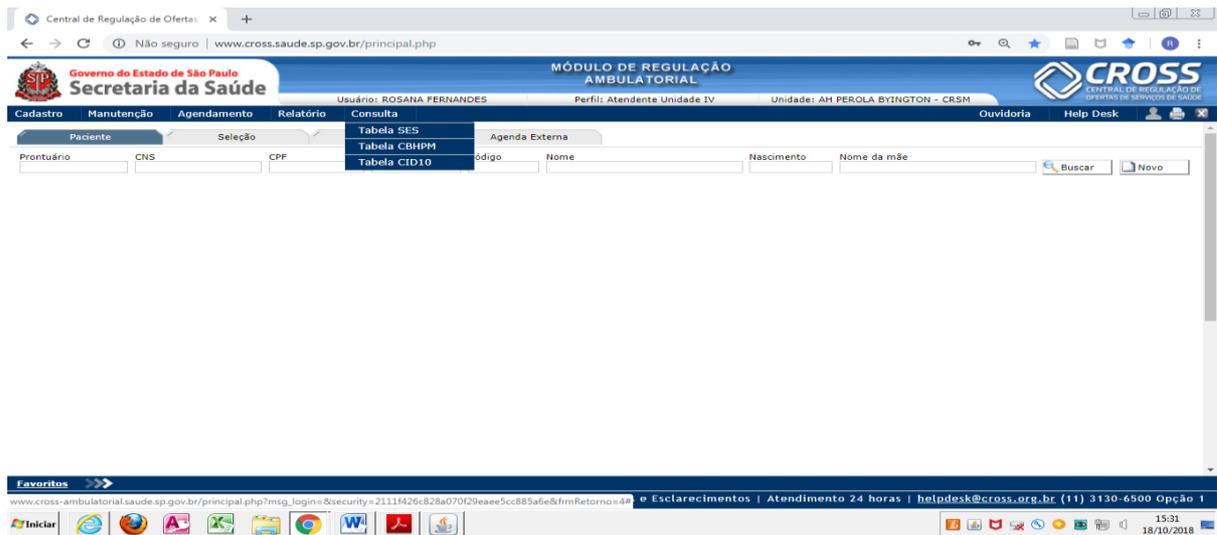
Após confirmações, o usuário tem acesso à página inicial da CROSS com possibilidade de realizar cadastro de usuário, manutenção, agendamento de consultas e exames, relatórios e consulta a tabela SES, CBHPM e CID 10, vejamos como é a tela inicial (Figura 3) e como consultar as tabelas SES, CBHPM e CID 10 (Figura 4):



**Figura 3:** Tela de acesso ao cadastro, manutenção, agendamento, relatórios e consulta da CROSS

Nesta tela, são indicadas as possibilidades de acesso disponibilizadas para o perfil da pesquisadora, que também o utiliza em seu local de trabalho para consultas a exames e procedimentos de pacientes.

A Figura 4 representa o acesso para consulta de consultas, exames e procedimento e os códigos de doenças.



**Figura 4:** Acesso às tabelas SES, CBHPM e CID10

Para esta pesquisa, foi considerado o universo da amostra, ou seja, todas as pacientes que se abstiveram no período do estudo identificadas por meio de relatórios gerenciais da CROSS analisando caso a caso das 824. O passo a passo da ilustração das telas de acesso aos relatórios gerenciais será demonstrado a partir da figura 5, não desconsiderando as figuras 1, 2 e 3 que permitem o acesso ao Sistema. A pesquisa seguiu da seguinte forma:

- Identificaram-se todas as pacientes que não compareceram a essas consultas (grupo absenteísmo) por meio de relatório da seguinte forma: a) login no portal CROSS (usuário, senha e código de segurança); b) acesso a aba relatório; c) produtividade e; d) produção executante, em seguida, direcionado para a página de Relatório de Produção executante, (Figura 5) selecionando (Figura 6): a) a unidade executante (CRSM); b) tipo de

marcação (1ª consulta); c) tipo de consulta (consultas médicas); d) especialidade (oncologia cirúrgica); e) download de arquivos (de abril de 2014 a junho de 2018) e; f) buscar.



Figura 5: Caminho até tela de produção executante

Esse caminho percorrido até a produção executante permite ao usuário localizar a produção da Unidade prestadora de serviço.

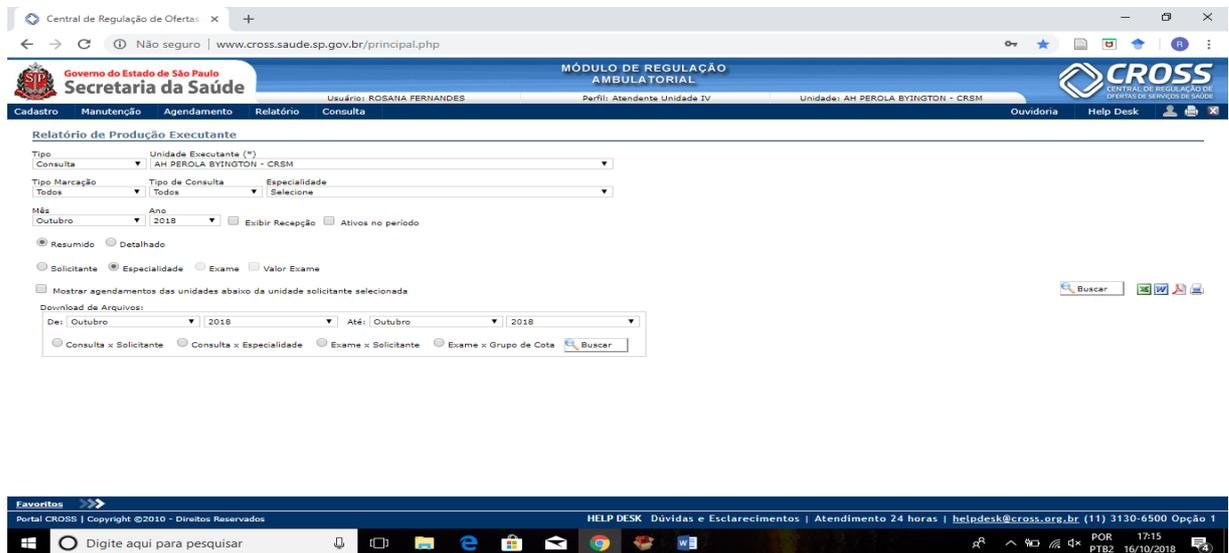


Figura 6: Tela de produção executante

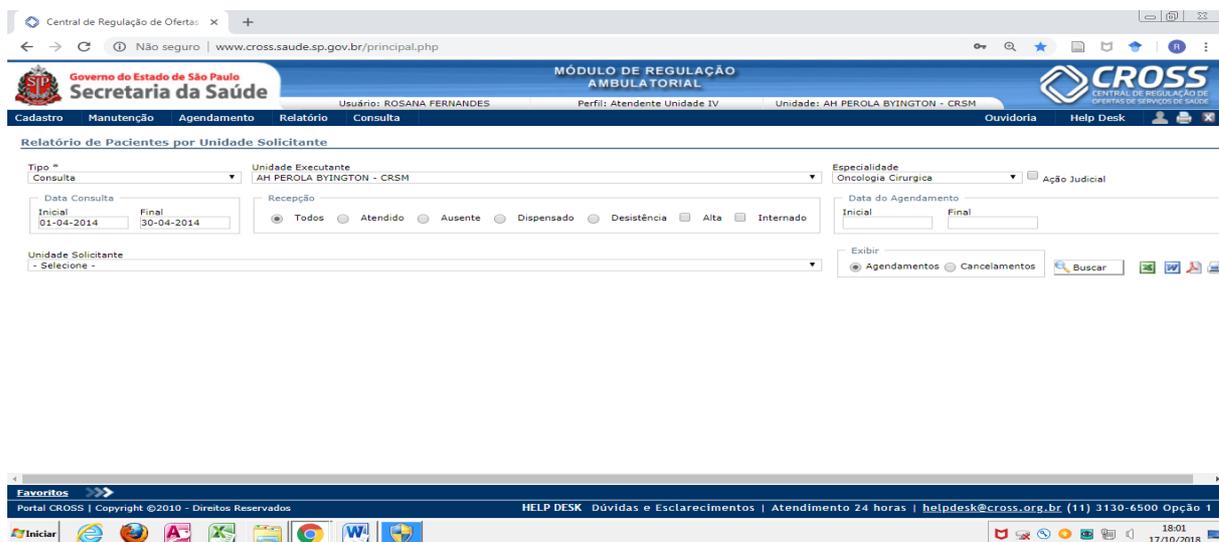
Esta página traz opções de período para consulta ao usuário com este tipo de acesso a CROSS.

Em seguida foi gerado relatório mês a mês do período mencionado para ter acesso às pacientes absentes da seguinte forma: a) login no portal CROSS (usuário, senha e código de segurança); b) acessar a aba relatório; c) pacientes e; d) paciente X solicitante (Figura 6), de modo a acessar o Relatório de Pacientes por Unidades Solicitantes, prosseguindo a busca desta forma: a) unidade executante (CRSM); b) especialidade (oncologia cirúrgica); c) data da consulta (inicial e final, lembrando que esta busca foi realizada mês a mês durante o período de abril de 2014 a junho de 2018); d) recepção (ausentes) e; e) buscar (Figura 7).



Figura 7: Caminho até tela de paciente x solicitante

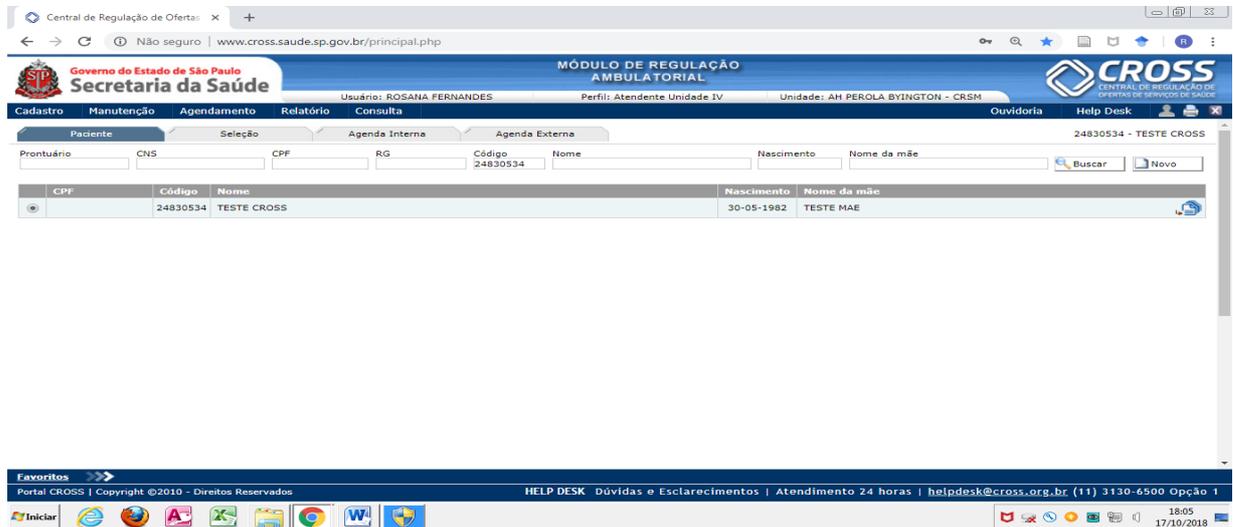
Por meio deste caminho percorrido é possível consultar mês a mês todos os agendamentos realizados pela Unidade de estudo, sendo esta consulta permitida por: uma especialidade por vez e o período selecionado não poderá ser superior a um mês.



**Figura 8:** Tela para gerar relatório de paciente x solicitante

- Verificou-se no Sistema CROSS das 824 pacientes que se abstiveram na primeira consulta na Oncologia Cirúrgica no CRSM no período de abril de 2014 a junho de 2018 no total de 4151 agendamentos, representando 19,85% de taxa de absenteísmo; para saber se: a) houve reagendamento para o CRSM; b) foram reagendadas para outra unidade de saúde; c) se evoluíram a óbito e; d) se permanecem sem tratamento.
- Realizou-se o contato telefônico com as 824 pacientes que se abstiveram das consultas, em alguns casos, este contato telefônico foi com algum familiar devido impossibilidade de contato com paciente.
- Efetuou-se consulta na CROSS avaliando caso a caso das pacientes absentes, este levantamento foi realizado da seguinte forma: a) login no portal CROSS (usuário, senha e código de segurança); b) acesso a aba agendamento; c) agenda; d) inserir código da paciente no campo código e; e) histórico de agendamento, após acesso de cada histórico foi verificado as informações sobre agendamento em: a) em aberto; b) histórico; c) transferência; d) cancelamentos e; e) demanda por recurso, esta busca foi possível, pois o código CROSS foi fornecido no Relatório de Pacientes por Unidades Solicitantes.

A Figura 9 representa a tela de abertura de cadastro vez que, foi inserido o código CROSS:



**Figura 9:** Tela de abertura de cadastro de paciente após inserção do código CROSS

A Figura 10 indica o local para clicar e obter acesso ao histórico da paciente, este histórico oferece a possibilidade de consulta a: Em aberto (Figura 11), consultas, exames ou procedimentos que estão agendados, porém ainda não ocorreram; Histórico (Figura 12), nesta aba são apresentados todos os agendamentos realizados e seu status, se a paciente compareceu, faltou ou cancelou a consulta; Transferências (Figura 13), estes casos são decorrentes de impossibilidade de contato com paciente, impossibilidade de comparecimento, com aviso prévio e serviço já realizado, desta forma, o que fora agendado é transferido para outro paciente; Cancelamentos (Figura 14), neste caso, o motivo pode ser o mesmo apontado na transferência, caso ela não tenha sido realizada e; Demanda por Recurso (Figura 15), este é o local onde é possível verificar as pacientes que estão inseridas na fila de espera por nossa unidade.

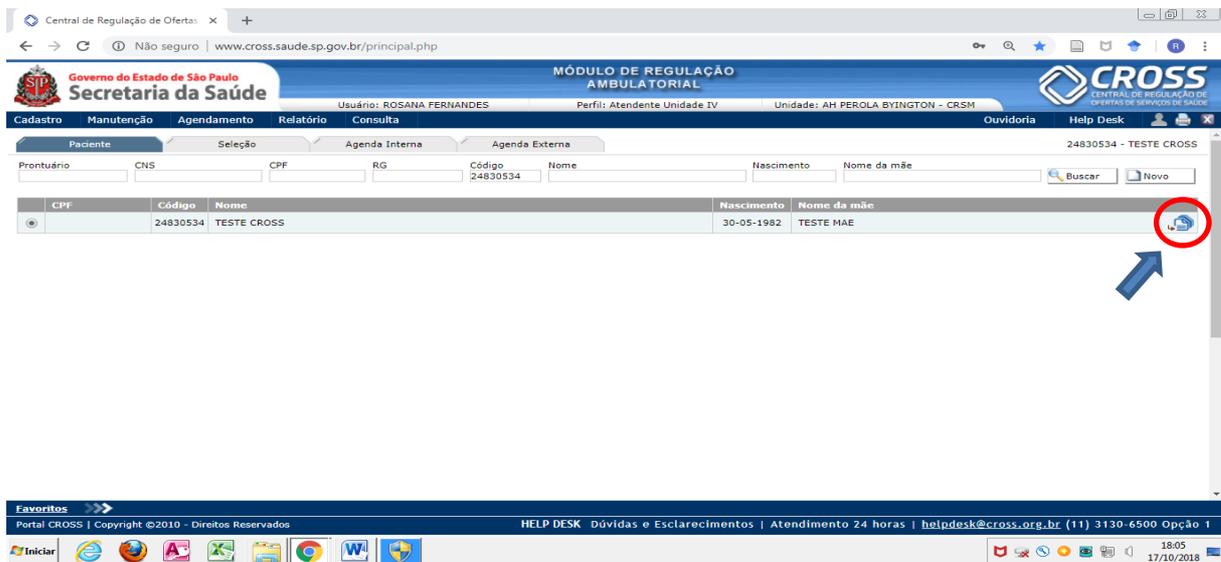


Figura 10: Indicação de acesso ao histórico da paciente



Figura 11: Tela de acesso ao histórico em aberto

Central de Regulação de Ofertas: x +

Não seguro | www.cross.saude.sp.gov.br/principal.php

**Governo do Estado de São Paulo**  
**Secretaria da Saúde**

MÓDULO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

USUÁRIO: ROSANA FERNANDES | PERFIL: ATENDENTE UNIDADE IV | UNIDADE: AH PEROLA BYINGTON - CRSM

CROSS  
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Cadastro Manutenção Agendamento Relatório Consulta Ouvidoria Help Desk

Em aberto Histórico Transferências Cancelamentos Demanda por Recurso

**Histórico de agendamentos**

Consultas

Unidade executante	Data agenda	Horário	Profissional	Especialidade	CID	Tipo	Modo	Motivo	Inserido no CDR	AJ	Unidade solicitante
HOSP REG SAO JOSE DOS CAMPOS	26-09-2018	07:30	THAMIRIS C. S. LOPES	Cirurgia Eletiva - Avaliação Otorrinolaringologia	J323	1ª Consulta	Agendamento				SMS - CARAGUATATUBA
HOSP EST DE DIADEMA	30-05-2018	07:10	RENATO OLIVEIRA	Cirurgia Torácica		1ª Consulta	Agendamento				SMS - SANTO ANDRE
AME BARRADAS	07-11-2017	08:10	LAWRENCE A. TIPO	Urologia - Oncologia	C61	1ª Consulta	Agendamento				SMS - MOGI DAS CRUZES
AME MAUÁ	31-07-2017	13:00	RODRIGO D. M. AMARANTE	Urologia		1ª Consulta	Agendamento				SMS - SANTO ANDRE
SANTA CASA PRES PRUDENTE	31-05-2017	10:10	CEZAR W. B. COIMBRA	Oncologia Clínica	C024	Retorno	Agendamento				SANTA CASA PRES PRUDENTE
HOSP FERAZ DE VASCONCELOS	06-02-2015	12:00	LUIZ O. O. GENELHU	Cirurgia Vasculuar	I700	1ª Consulta	Agendamento				SMS - MOGI DAS CRUZES

Consultas - Externas

Unidade executante	Data agenda	Horário	Profissional	Especialidade	CID	Tipo	Modo	Inserido no CDR	Unidade solicitante	Nº Ficha	Usuário
--------------------	-------------	---------	--------------	---------------	-----	------	------	-----------------	---------------------	----------	---------

Favoritos

Portal CROSS | Copyright ©2010 - Direitos Reservados

HELP DESK Dúvidas e Esclarecimentos | Atendimento 24 horas | helpdesk@cross.org.br (11) 3130-6500 Opção 1

18:07 17/10/2018

Figura 12: Tela de acesso ao histórico de consultas e exames da paciente

Central de Regulação de Ofertas: x +

Não seguro | www.cross.saude.sp.gov.br/principal.php

**Governo do Estado de São Paulo**  
**Secretaria da Saúde**

MÓDULO DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

USUÁRIO: ROSANA FERNANDES | PERFIL: ATENDENTE UNIDADE IV | UNIDADE: AH PEROLA BYINGTON - CRSM

CROSS  
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE OFERTAS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Cadastro Manutenção Agendamento Relatório Consulta Ouvidoria Help Desk

Em aberto Histórico Transferências Cancelamentos Demanda por Recurso

**Histórico de transferências**

Consultas

Unidade executante	Data agenda	Horário	Profissional	Especialidade	CID	Tipo	Modo	Inserido no CDR	Unidade solicitante	Informações Referente a Transferência			
										Usuário	Unidade	Motivo	Data Ação
NENHUMA TRANSFERÊNCIA ENCONTRADA.													

Exames e Procedimentos

Unidade executante	Data agenda	Horário	Grupo Cota	Exame	CID	Modo	Inserido no CDR	Unidade solicitante	Informações Referente a Transferência			
									Usuário	Unidade	Motivo	Data Ação
NENHUMA TRANSFERÊNCIA ENCONTRADA.												

Favoritos

Portal CROSS | Copyright ©2010 - Direitos Reservados

HELP DESK Dúvidas e Esclarecimentos | Atendimento 24 horas | helpdesk@cross.org.br (11) 3130-6500 Opção 1

18:07 17/10/2018

Figura 13: Tela de transferência

**Histórico de cancelamentos**

Consultas

Unidade executante	Data agenda	Horário	Profissional	Especialidade	CID	Tipo	Modo	Inserido no CDR
AME JD DOS PRADOS	12-12-2018	08:00	FERNANDA L. ALMEIDA	Alergologia - Teste de Contato		Interconsulta	Agendamento	
<b>Motivo apontado pelo paciente:</b> TESTE								
AME JD DOS PRADOS	28-11-2018	10:00	FERNANDA L. ALMEIDA	Alergologia - Teste de Contato		Interconsulta	Agendamento	
<b>Motivo apontado pelo paciente:</b> TESTE								
AME JD DOS PRADOS	25-10-2018	08:30	MARIA T. A. M. SODRE	Cirurgia Geral - Avaliação de Pequenas Cirurgias		Interconsulta	Agendamento	
AME ITUVERAVA	24-10-2018	12:10	EDUARDO A. L. PORTIOLI	Nefrologia		1ª Consulta	Agendamento	
AME ITUVERAVA	24-10-2018	10:40	GISELE D. S. LOPES	Nutrição		1ª Consulta	Agendamento	
AME ITUVERAVA	23-10-2018	18:40	VINICIUS M. BARBOSA	Gastroclínica		1ª Consulta	Agendamento	
AME PARIQUERA-ACU	22-10-2018	11:00	SILVIA D. R. OYADOMARI	Mastologia	R92	Interconsulta	Agendamento	

Figura 14: Tela de cancelamentos

**Histórico de Cadastro de Demanda por Recurso**

Consultas

Unidade	Especialidade	CID	Profissional	Tipo	Unidade executante	Usuário	Data Ação	Descrição
SMS - NAZARE PAULISTA	Urologia - Vasectomia	Z000		1ª Consulta		MARCELA C. BENEDITO	22-03-2018 13:44	Inserção errada

Exames e Procedimentos

Unidade	Grupo Cota	Exame	CID	Unidade executante	Usuário	Data Ação	Descrição
NENHUM HISTÓRICO DE DEMANDA POR RECURSO DE EXAME OU PROCEDIMENTO ENCONTRADO.							

Aguardando - Consulta

Unidade	Especialidade	CID	Profissional / Mês / Ano	Turno	Tipo	Usuário	Data Entrada
PACIENTE NÃO ESTÁ NA DEMANDA POR RECURSO DE CONSULTAS.							

Aguardando - Exame

Unidade	Exame	CID	Turno	Usuário	Data Entrada
PACIENTE NÃO ESTÁ NA DEMANDA POR RECURSO DE EXAMES.					

Figura 15: Tela de demanda por recurso

- Buscou-se identificar a situação da paciente pelo histórico, e estas foram elencadas da seguinte forma: a) paciente reagendada para o CRSM; b) paciente reagendada para outra unidade de saúde; c) óbito; d) sem reagendamento; e) que já estava em tratamento; f) unidade que fez a solicitação de agendamento; g) município de residência da paciente; h)

tempo de espera para agendamento de consulta no CRSM; i) tempo de espera para reagendamento para o CRSM ou em outras unidades de saúde.

- Após a localização das pacientes que permaneceram sem quaisquer registros de reagendamento ou de informação sobre óbito no Sistema CROSS, foi realizado contato telefônico com estas pacientes ou acompanhantes, informando que isto era uma pesquisa e que caso desejassem participar deveriam levar seus exames e encaminhamento médico até a Ouvidoria do CRSM, ou enviá-los por e-mail ou ainda por Whatsapp para avaliação do Diretor da Oncologia Cirúrgica.

- Foram enviados à paciente ou a seu acompanhante, nos casos em que não pôde comparecer ao Hospital, um link criado pelo Google Forms pelo link <http://goo.gl/AfkNxQ> junto com o TCLE assinado pela pesquisadora, o envio ocorreu por e-mail ou pelo Whatsapp.

- A paciente que compareceu no CRSM para entregar sua documentação, foi convidada a responder um questionário que foi entregue junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

- Esclareceu-se a paciente ou a seu representante legal, que esta pesquisa e que isso não garante o seu atendimento e que: a) em qualquer momento, durante ou após a pesquisa, seria possível esclarecer quaisquer dúvidas referente à pesquisa; b) teria o tempo que for necessário para levar a documentação para avaliação; c) poderia se recusar em participar deste estudo; d) em qualquer momento poderia retirar seu consentimento em participar da pesquisa; e) teria feedback dos resultados do estudo; f) teria seus dados confidenciais durante toda a pesquisa; g) seria assegurada sua privacidade e; h) receberia uma cópia do TCLE assinada e rubricada pelo participante da pesquisa e pela pesquisadora.

- O questionário e o TCLE não foram de preenchimentos obrigatórios, caso a paciente aceitasse participar, seria informada que poderia desistir a qualquer momento sem que isto lhe cause qualquer ônus ou prejuízo por parte dos pesquisadores.

- A paciente foi orientada que para ser feita avaliação médica, deveria comparecer no CRSM, ou seu representante legal portando: a) RG; b) cartão SUS; c) comprovante de endereço; d) encaminhamento médico (caso ainda possua) e; e) exames que

comproven o diagnóstico, ou ainda, enviar sua documentação por e-mail ou Whatsapp de modo que fosse possível assegurar sua maior comodidade.

- Todos os documentos pessoais, encaminhamento médico e exames, foram digitalizados, copiados ou impressos, e anexados ao TCLE e ao questionário, e avaliados pelo Diretor da Oncologia Cirúrgica.

- Nos casos de agendamentos, estes são decorrentes das vagas disponibilizadas no Sistema CROSS como vaga extra (Figura 16), de modo que, todas as vagas distribuídas pela Secretaria de Estado da Saúde não sofram qualquer prejuízo.

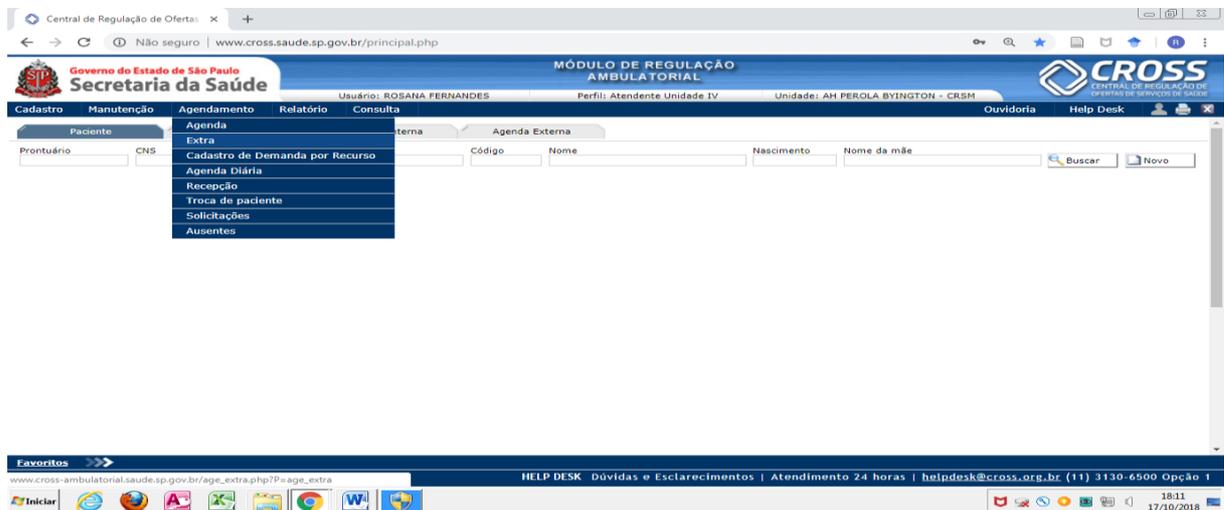


Figura 16: Tela de caminho para inserir agendamento extra



Figura 17: Tela de agendamento extra



Figura 18: Preenchimento de dados para agendamento extra

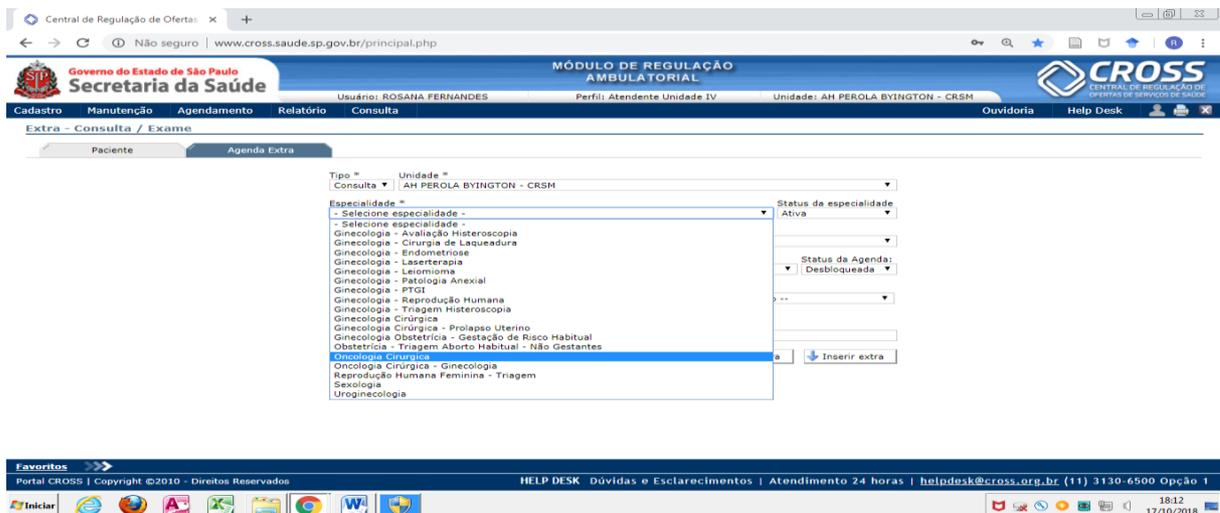


Figura 19: Escolha da especialidade para agendamento extra

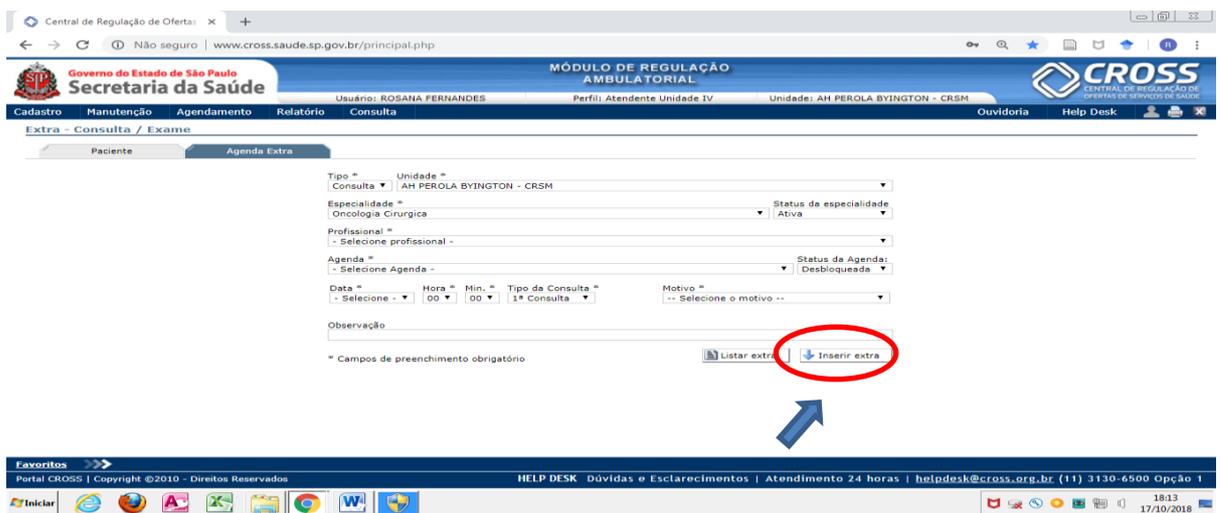


Figura 20: Incluir extra

As pacientes agendadas pelo CRSM foram incluídas pela vaga extra, afim de não utilizar-se as vagas liberadas no sistema.

As pacientes convidadas a participarem da pesquisa e que preferiram levar suas documentações pessoalmente, solicitamos que esta fosse realizada de segunda a sexta-feira, em horário comercial.

As pacientes que optaram em enviar sua documentação por e-mail ou Whatsapp puderam enviá-los a qualquer momento.

Houve alteração do tamanho da amostra durante o período de desenvolvimento desta pesquisa, conforme sugerido na qualificação.

Todas as informações referentes à pesquisa e todas as garantias referidas no TCLE foram esclarecidas no momento de entrega do termo e do questionário ou quando enviadas por e-mail ou Whatsapp. Para realizar o questionário a paciente ou acompanhante gastaram em média 10 minutos, visto que, é um questionário semiaberto e semiestruturado.

### **3.3 Procedimentos de análise dos dados**

Para análise de dados, estes foram tabulados no programa Windows Excel 2016 MSO 64 bits, sendo identificados apenas como resultados, não divulgando nomes das pacientes, bem como qualquer outro dado que possa identificá-las.

Consolidaram-se as informações, identificando as causas do absenteísmo e as pacientes que permanecem sem atendimento para que estas sejam resgatadas, afim de que não seja prejudicada à sua saúde.

Após análise de dados e identificação das pacientes os casos das pacientes absentes e que ainda estão sem acompanhamento e/ou tratamento para avaliação do Diretor da Oncologia do CRSM que verificou a possibilidade de agendá-las para que não houvesse maiores prejuízos à sua saúde.

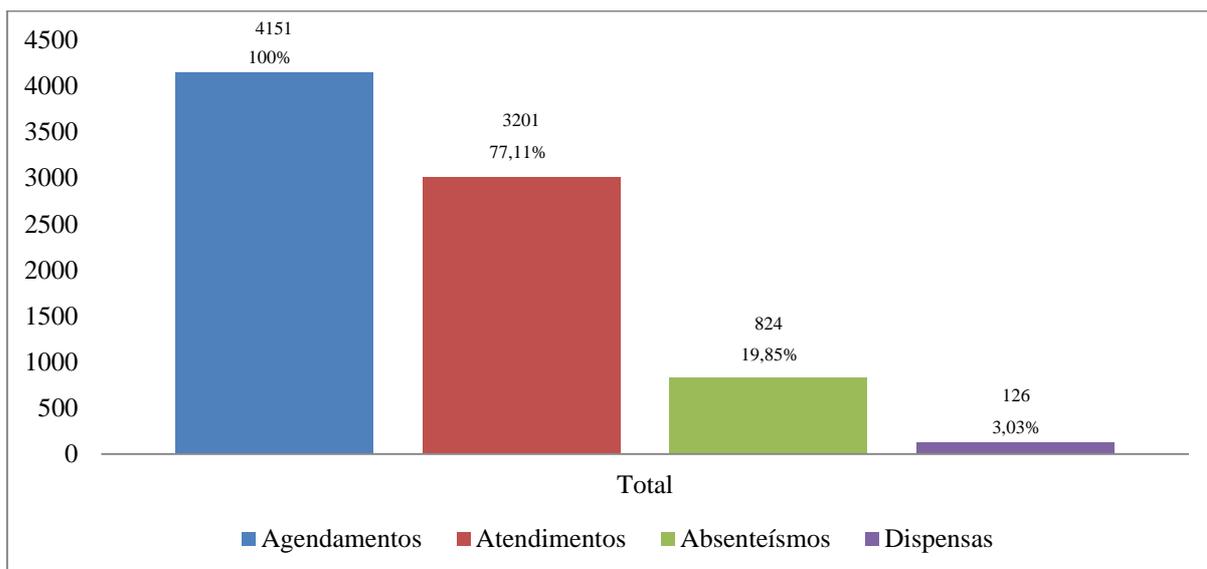
Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com CAAE: 93324418.6.0000.0069 e parecer nº 2.785.667 sendo aprovada e aprovada, por via da Plataforma Brasil, os dados fornecidos pela CROSS foram cruciais para que se identificassem os usuários que não compareceram às consultas do Centro de Referência da Saúde da Mulher na especialidade de Oncologia Cirúrgica.

Foi elaborada esta pesquisa para dissertação de Mestrado Profissional defendida no Programa de Pós-Graduação em Gestão em Sistemas de Saúde pela Universidade Nove de Julho.

Esta pesquisa somente realizou-se após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Referência da Saúde da Mulher.

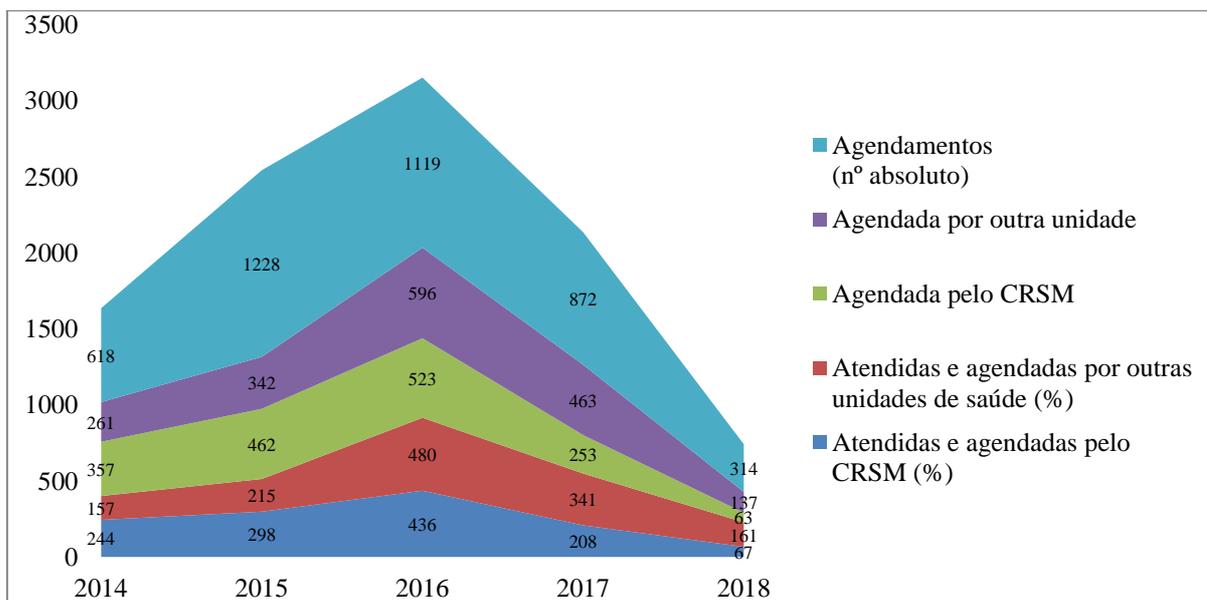
## 4 Resultados Da Pesquisa

A Figura 21 representa de forma detalhada a quantidade de agendamentos, atendimentos, absenteísmos e dispensas, confira:



**Figura 21:** Total x taxa de agendamentos, absenteísmos e dispensas durante o período de abril de 2014 a junho de 2018

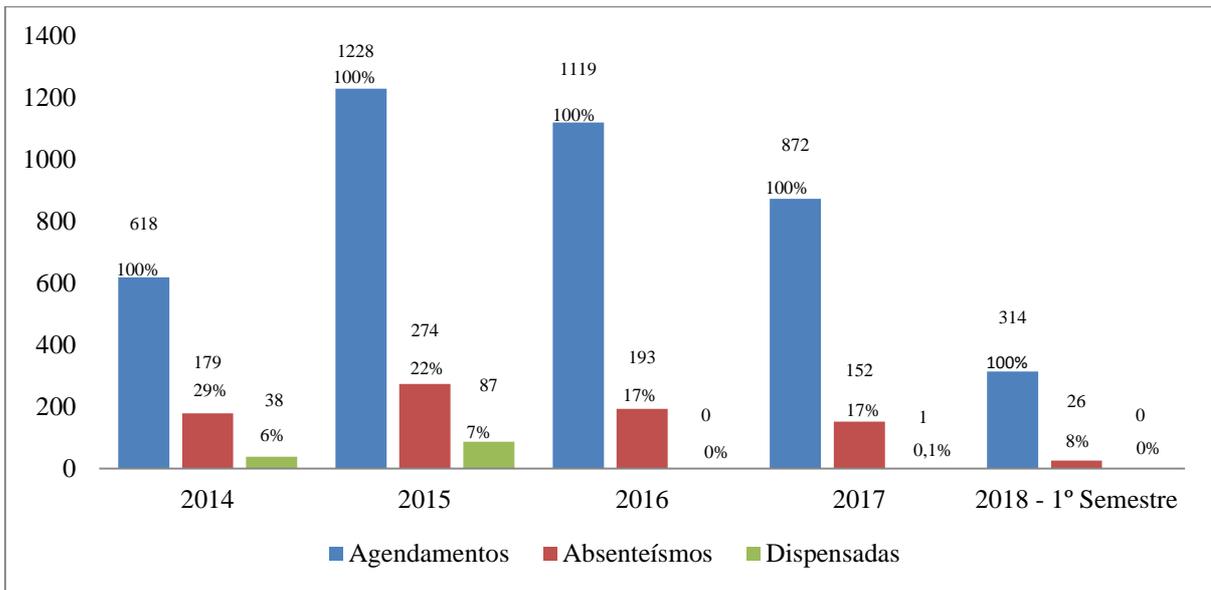
A Figura 22 representa o número absoluto de agendamentos realizados no período de abril de 2014 a junho de 2018, com distribuição das unidades que realizaram o agendamento, ou o CRSM ou as demais unidades de saúde, e ainda, nos casos de atendimento realizado, qual a unidade que efetivou o agendamento com o comparecimento à consulta médica, distribuído entre CRSM e outras unidades de saúde.



**Figura 22:** Distribuição de agendamentos e atendimentos por unidades de saúde

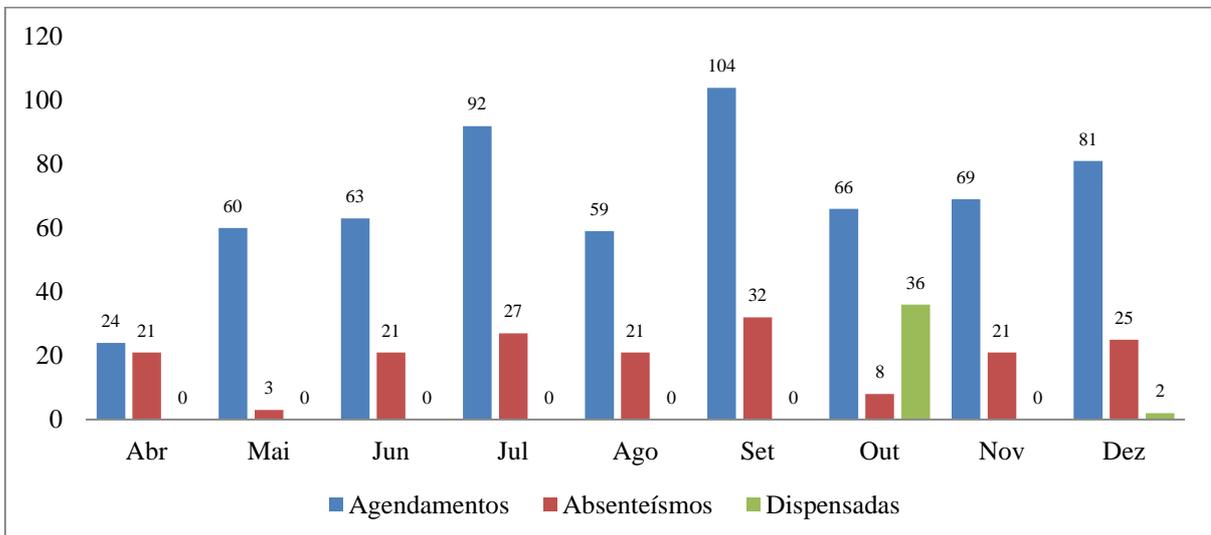
Sabe-se, por meio de relatório gerencial da CROSS que no ano de 2014, foi constatado o maior percentual de absenteísmo no período de estudo, enquanto no ano de 2018, embora comparado apenas o primeiro semestre do ano, constou o total de 26 pacientes absentes na especialidade de oncologia cirúrgica, constando que, este número vem diminuindo.

Vejamos, a Figura 23 representa o comparativo de agendamentos, absenteísmos e dispensa no período de abril de 2014 ao primeiro semestre de 2018.



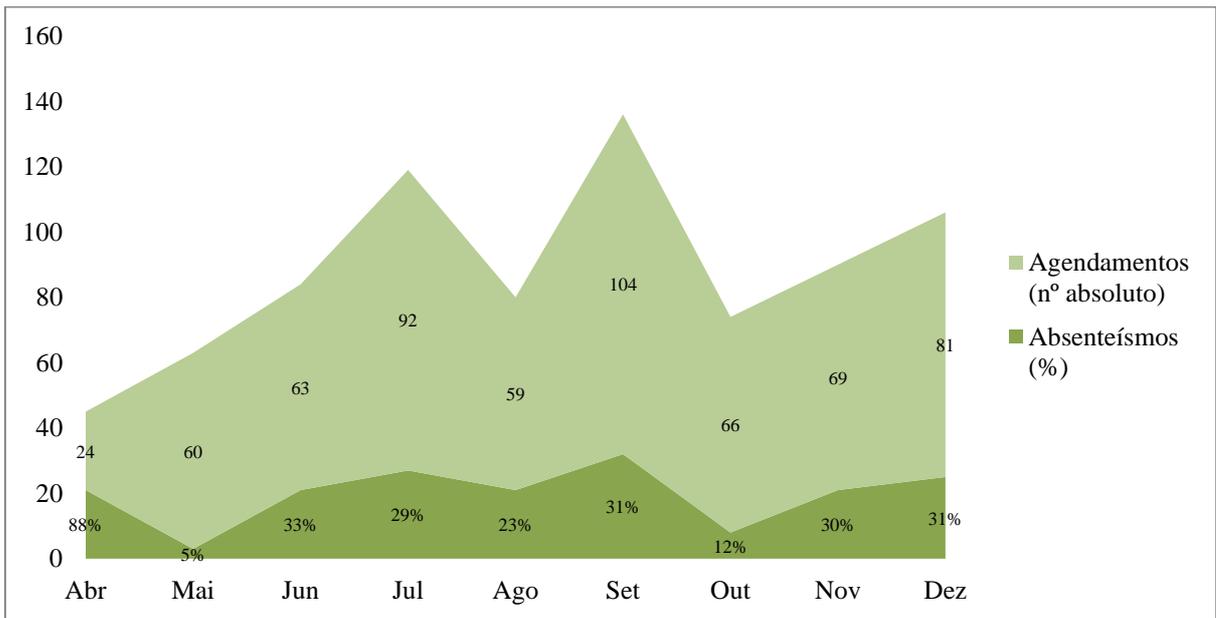
**Figura 23:** Comparativo de agendamentos x absenteísmos x dispensadas no período de estudo distribuído em número absoluto e taxa

No ano de 2014 iniciaram os agendamentos da Oncologia Cirúrgica via CROSS, isto ocorreu a partir do mês de abril, foram realizados 618 agendamentos e destes 179 abstiveram-se, como mostra o gráfico a seguir:



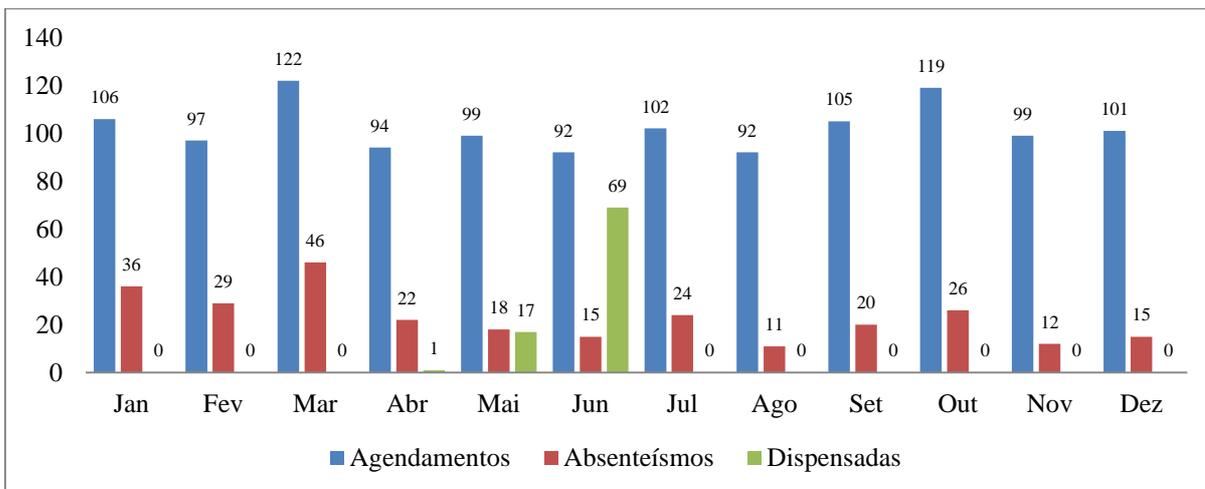
**Figura 24:** Detalhamento de agendamento, absenteísmo e dispensadas em 2014

Como se percebe na Figura 25 a distribuição por área da porcentagem de absenteísmo no período de 2014, tendo maior prevalência no mês de abril com a taxa de absenteísmo no período de estudo. Esta alta taxa de absenteísmo corresponde a um período que podemos considerar experimental, pois os usuários com perfis para realizar os agendamentos podem tê-lo realizado de modo incorreto, assim como, as pacientes agendadas não terem conhecimento do Sistema CROSS, vejamos os resultados:



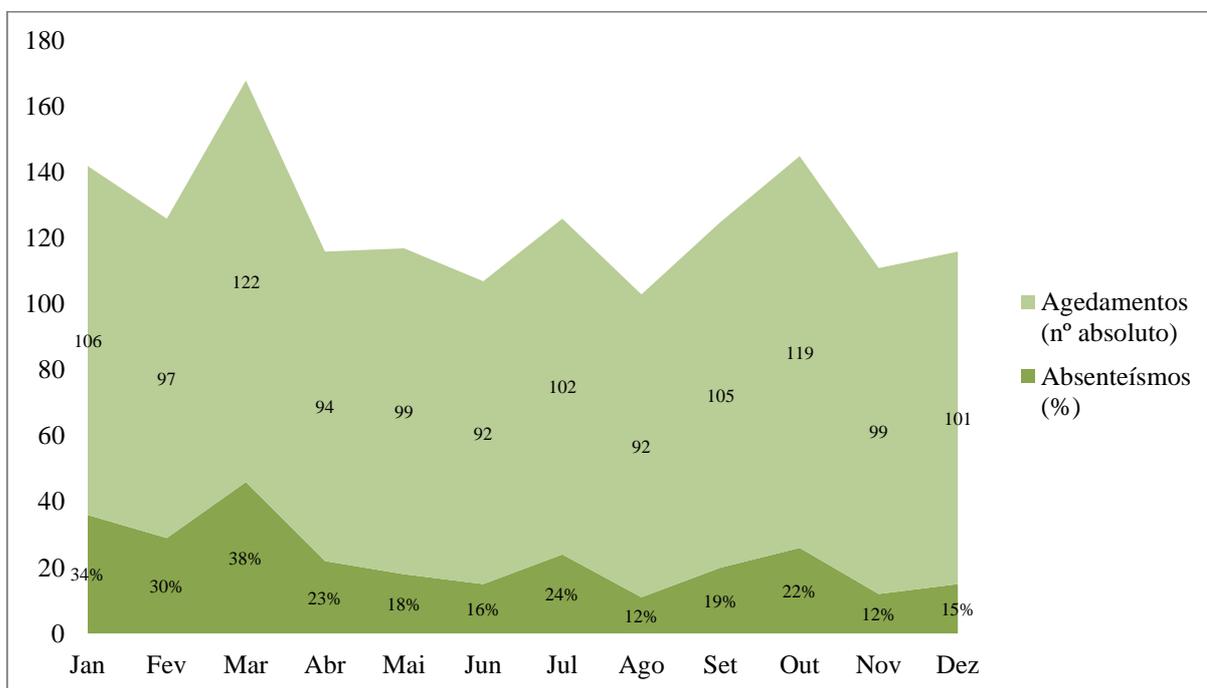
**Figura 25:** Total de absentes x taxa de agendamentos x absenteísmos no ano de 2014.

No ano de 2015, o absenteísmo fez-se presente em todos os meses, em um total de 1228 agendamentos, 274 pessoas não compareceu a consulta, vejamos:



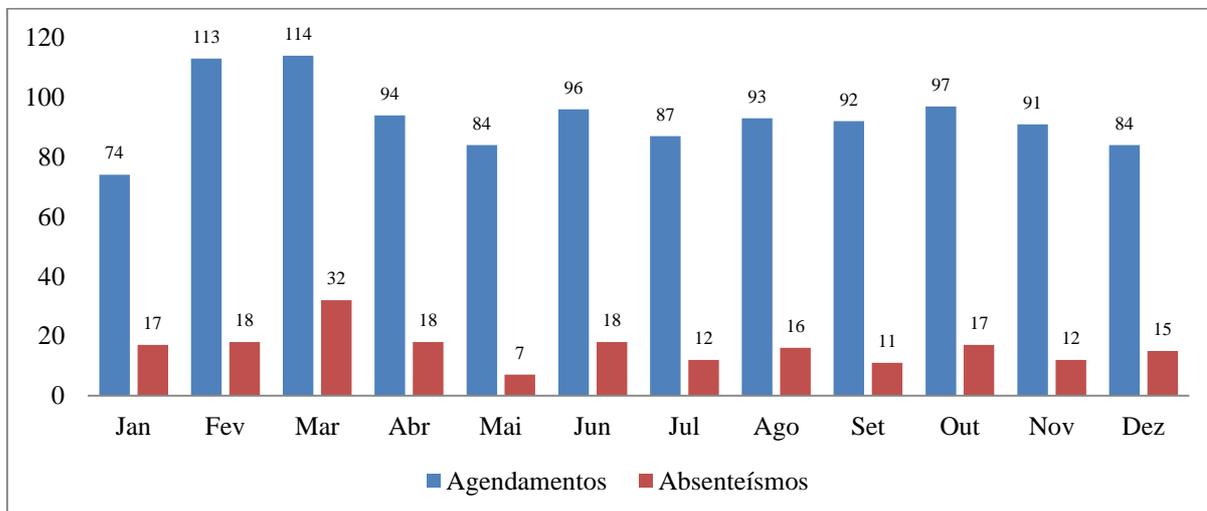
**Figura 26:** Detalhamento de agendamento, absenteísmo e dispensadas em 2015

A Figura 27 ilustra as taxas de absenteísmo no ano de 2015, percebe-se que essas taxas ainda permanecem altas, ultrapassando 1/3 das vagas disponibilizadas, de modo que é possível compreender que neste período houve má distribuição dessas vagas ou agendamento incorreto, seguimos:



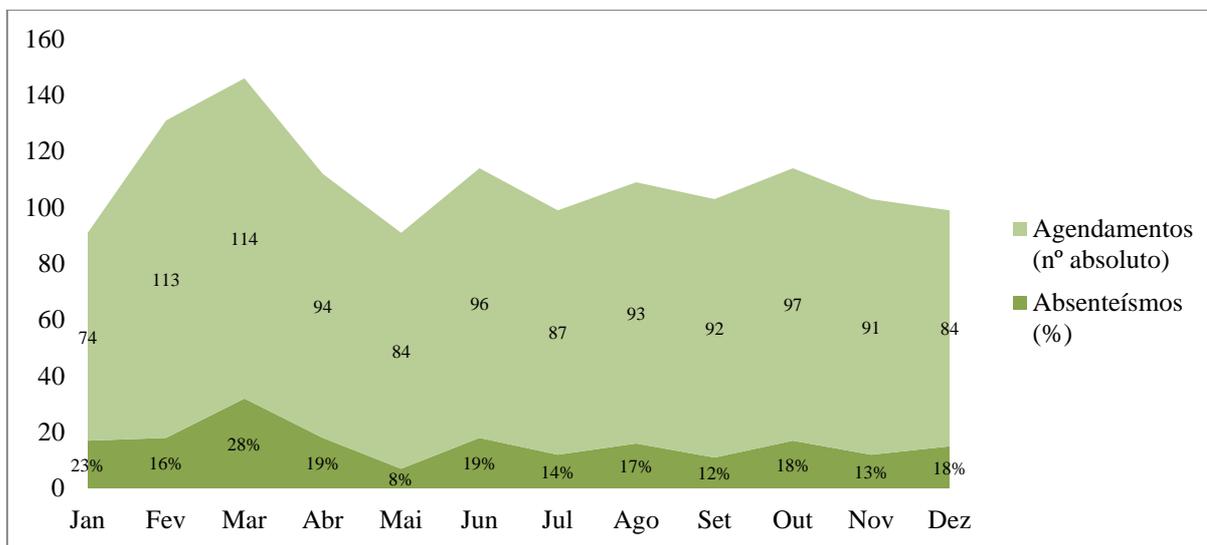
**Figura 27:** Total de absentes x taxa de agendamentos x absenteísmos no ano de 2015.

No ano de 2016, percebe-se que há uma diminuição dos casos de absenteísmos, de 1119 pacientes agendadas, apenas 193 não compareceram, como mostra a Figura 28:



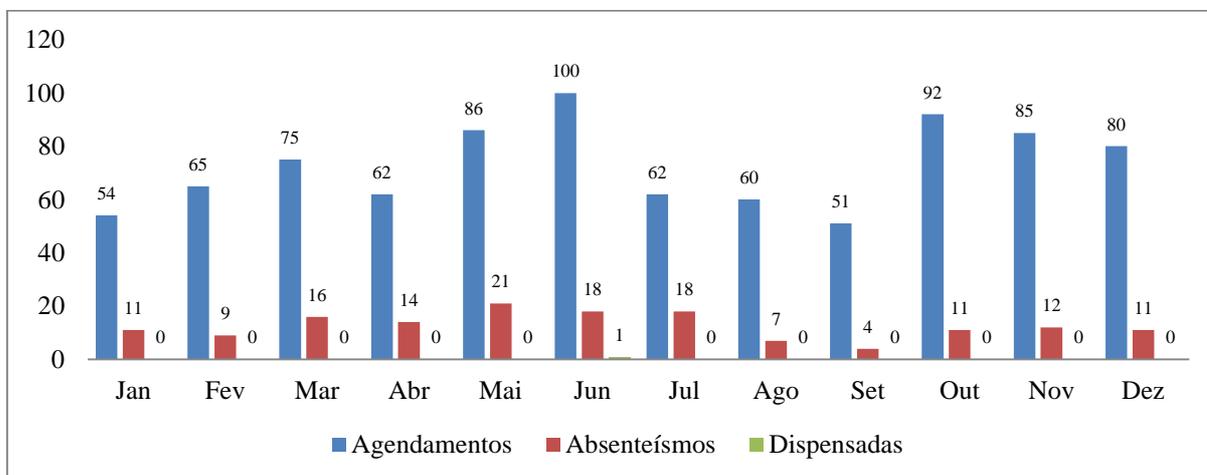
**Figura 28:** Detalhamento de agendamento, absenteísmo e dispensadas em 2016

No gráfico representado pela Figura 29, correspondente ao ano de 2016, notamos que houve diminuição dos casos de absenteísmo, de modo que essas taxas não ultrapassaram a 28%, sendo que, este índice está contido no mês de fevereiro, mês que realizou o maior número de agendamentos, vejamos:



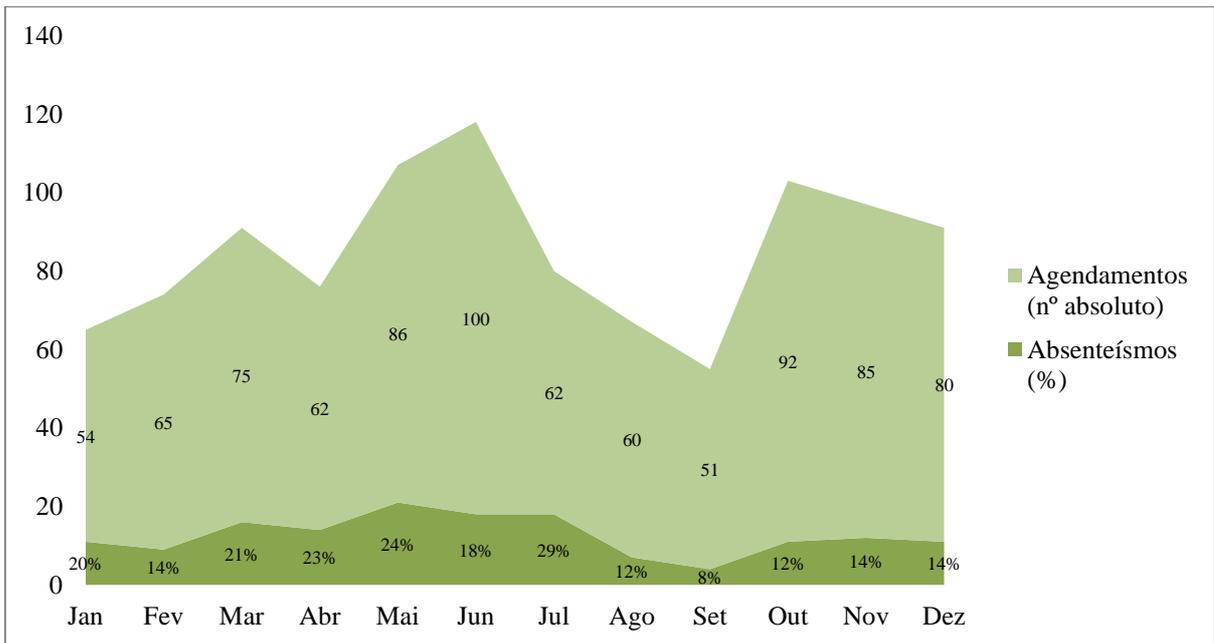
**Figura 29:** Taxa de agendamentos x absenteísmos no ano de 2016.

No período de janeiro a dezembro de 2017, 872 agendamentos foram realizados e 152 pacientes deixaram de comparecer, vejamos a distribuição do absenteísmo:



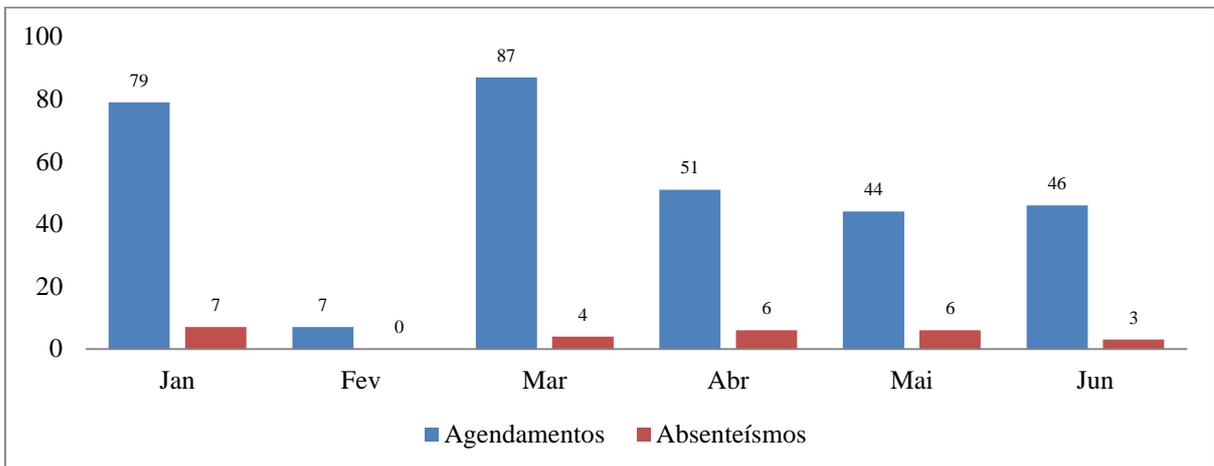
**Figura 30:** Detalhamento de agendamento, absenteísmo e dispensadas em 2017

No ano de 2017, nota-se que mais de 50% dos meses mantiveram uma taxa de absenteísmo inferior a 20%. Esse resultado é reflexo dos agendamentos realizados pela Rede Hebe Camargo, que a partir de setembro de 2017 passou a ser detentora de 100% das vagas referenciadas ao CRSM na Oncologia Cirúrgica, apreciemos:



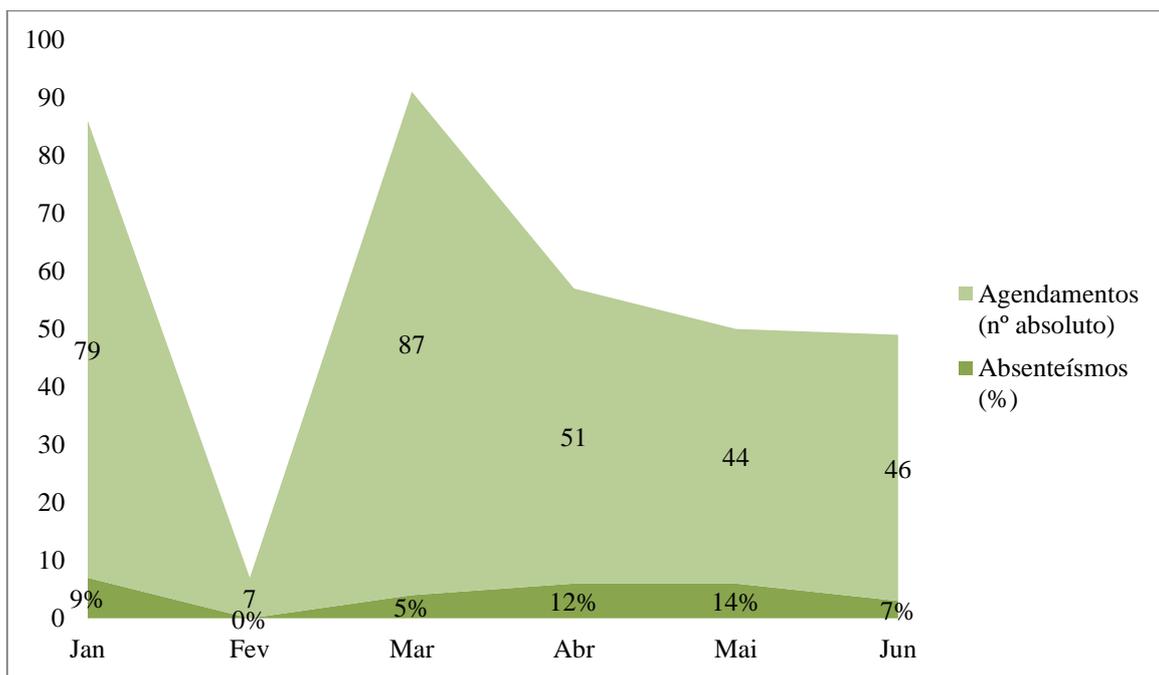
**Figura 31:** Taxa de agendamentos x absenteísmos no ano de 2017.

Em 2018, é possível perceber que os índices de absenteísmo diminuíram consideravelmente ao longo do histórico de agendamento via Sistema CROSS, de 314 pacientes agendadas apenas 26 deixaram de comparecer ao agendamento, vejamos na Figura 32:



**Figura 32:** Detalhamento de agendamento, absenteísmo em 2018

Em 2018, período mais recente deste estudo, conseguimos manter uma taxa de absenteísmo inferior a 15%, este resultado passa a ser reflexo das vagas que são agendadas de modo correto pela Rede Hebe Camargo e casos agendados pelo CRSM, autorizados pelo Diretor da Oncologia Cirúrgica, a fim de evitar erros de agendamento. Nota-se ainda, que no mês de fevereiro de 2018, não houve absenteísmo às consultas, embora tenha sido realizada uma quantidade pequena de agendamentos, vejamos na Figura 33:



**Figura 33:** Total de agendamentos x taxa de absenteísmos no ano de 2018.

Com a finalidade de identificar as causas que levaram às pacientes a faltarem na consulta médica e de avaliar e se possível resgatar eventual caso que permaneceu sem tratamento, ou que por algum motivo se perdeu no sistema, realizado com as 824 pacientes ausentes no período de estudo, neste total, obteve-se o seguinte resultado, vejamos as tabelas 1, 2, 3, 4 e 5, esclarecemos que para uso de percentual nas tabelas, optou-se por utilizar duas casas decimais:

Tabela 1

**Resultados das ligações telefônicas referentes ao período de 2014**

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Taxa</b>
Aceita o envio de questionário e TCLE por e-mail	6	3,35%
Aceita o envio de questionário e TCLE por Whatsapp	24	13,40%
Não quer responder	6	3,35%
Impossibilidade de contato	136	75,97%
Alta hospitalar	1	0,55%
Paciente não sabe ler	1	0,55%
Desconhece qualquer agendamento para o CRSM	1	0,55%
Óbito	4	2,23%
<b>Total</b>	<b>179</b>	<b>100%</b>

Verifica-se a alta taxa de pacientes que não puderam ser contatadas referente ao período de 2014, pelos mais diversos motivos, são eles: cadastro desatualizado, telefone com serviço de caixa postal, telefone fora de serviço e não atende.

Tabela 2

**Resultados das ligações telefônicas referentes ao período de 2015**

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Taxa</b>
Aceita o envio de questionário e TCLE por e-mail	4	1,45%
Aceita o envio de questionário e TCLE por Whatsapp	58	21,16%
Não quer responder	8	2,91%
Impossibilidade de contato	202	73,72%
Óbito	2	0,72%
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100%</b>

Neste período, percebe-se que ainda há alta taxa de impossibilidade de contato com as pacientes, entretanto, neste período, o dobro de pacientes comparadas ao ano anterior aceitou participar da pesquisa por Whatsapp.

Tabela 3

**Resultados das ligações telefônicas referentes ao período de 2016**

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Taxa</b>
Aceita o envio de questionário e TCLE por e-mail	2	1,03%
Aceita o envio de questionário e TCLE por Whatsapp	43	22,27%
Não quer responder	3	1,55%
Impossibilidade de contato	141	73,05%
Óbito	4	2,07%
<b>Total</b>	<b>193</b>	<b>100%</b>

No ano de 2016, é possível notar que, o número de impossibilidade de contato com paciente diminuiu consideravelmente, bem como, o número de pessoas que não quiseram participar.

Tabela 4

**Resultado das ligações telefônicas referentes ao período de 2017**

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Taxa</b>
Aceita o envio de questionário e TCLE por Whatsapp	31	20,39%
Não quer responder	14	9,21%
Impossibilidade de contato	106	69,73%
Óbito	1	0,65%
<b>Total</b>	<b>152</b>	<b>100%</b>

Já no que se refere ao período de janeiro a dezembro de 2017, o número de pessoas que não quiseram participar da pesquisa refere a maior taxa do período de estudo, enquanto o número de impossibilidade de contato dispara, alcançando alto nível na pesquisa.

Tabela 5

**Resultados das ligações telefônicas referentes ao período de 2018**

<b>Descrição</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Taxa</b>
Não quer responder	7	26,92%
Impossibilidade de contato	18	69,23%
Óbito	1	3,84%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>

No ano de 2018, não se teve sucesso quanto a realizar a pesquisa com quaisquer usuários absentes no período.

Após ligação telefônica para identificar quem aceitaria participar da pesquisa, 156 pessoas disseram que responderiam a pesquisa se o link fosse enviado pelo Whatsapp e 12 pessoas se o link fosse enviado por e-mail. Foi adicionado como contato no celular da pesquisadora todos os 156 contatos, porém foi possível enviar o link de pesquisa a 149 pessoas, as demais não possuíam Whatsapp.

Das 149 pessoas que receberam o link para responder a pesquisa, temos: a) 5 formulários preenchidos pelo Google Forms; b) 2 pacientes que realizaram o tratamento no CRSM e evoluíram a óbito; c) 1 paciente que afirma nunca ter faltado à consulta médica, esta possivelmente não foi avisada sobre a consulta; d) 3 pacientes reagendadas e permanecer em acompanhamento no CRSM e; e) 1 paciente evoluiu a óbito.

Enviaram-se mensagens às 149 pessoas que mensagens pelo Whatsapp às pessoas que informaram aceitar participar da pesquisa por meio de contato telefônico. Destas pessoas que aceitaram participar, apenas 5 responderam ao formulário eletrônico do Google Forms e embora tenham sido possibilitadas as participações à distância, muitas pessoas ignoraram o teor desta pesquisa.

Aplicou-se o questionário presencialmente apenas a uma paciente que procurou o Hospital de modo espontâneo para tentar reagendar a sua consulta.

Seguimos:

A paciente havia perdido consulta agendada para 19 de junho 2017, entretanto, de 22 consultas outrora agendadas pelo Sistema CROSS, ela compareceu a 12 consultas, ou seja, ela absteve-se em 45,45% das consultas que já agendadas.

Esta paciente procurou o Hospital dia 10 de agosto de 2018 para tentar agendar sua consulta. De acordo com informações fornecidas no questionário: paciente com 48 anos de idade; tinha conhecimento da data da consulta; avisada por telefone; não compareceu por motivos pessoais; tem um filho; cuida de idosos; havia agendado a consulta em mais de uma unidade de saúde; já estava em tratamento; não possuía convênio médico quando deixou de comparecer; realizou novo agendamento, entretanto permanecia sem acompanhamento oncológico; havia sido agendada para o Hospital Mandaqui; referiu sentir dores e falta de ar; agendou a consulta pessoalmente; referiu esperar 10 meses para conseguir agendar a consulta; tinha conhecimento de seu diagnóstico; utiliza transporte público para se deslocar até as consultas; estudou até o segundo grau completo; trabalha em período integral; reside no município de Guarulhos e atualmente não estava tomando qualquer medicação. Pelo fato desta ter sido a única paciente resgatada, ilustramos o caso para melhor compreensão.

Esta paciente aceitou participar do estudo: ABSENTEÍSMO DE PACIENTES NA PRIMEIRA CONSULTA NA ONCOLOGIA CIRÚRGICA DO CENTRO DE REFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER – HOSPITAL PÉROLA BYINGTON.

Solicito após avaliação, que o parecer seja realizado nesta folha para ser anexado junto à pesquisa.

Esta folha deverá ser entregue a Pesquisadora Rosana Ávila Fernandes após avaliação.

Paciente: \_\_\_\_\_

Faltou em: 19/06/17

Rosana Ávila Fernandes

RG 33.

Agendar OCA (ref) 20/08/18

15/6/18

Dr.  
Diretor Técnico de Saúde II  
Núcleo de Oncologia Cirúrgica

**Figura 34:** Impresso para avaliação médica

Paciente apresentou os seguintes exames que comprovaram o diagnóstico. Como os exames apresentados pela paciente são recentes, não foi possível a comparação com exames anteriores para saber a evolução da doença.



**Serviço Estadual de  
Diagnóstico por Imagem III**  
Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo  
Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem



**Paciente:** [REDACTED]  
**Matricula:** [REDACTED]  
**Idade:** 48 Anos  
**Unidade:** Núcleo Várzea do Carmo

**Data Exame:** 03/04/2018  
**Sexo:** Feminino  
**Origem:** Núcleo Várzea do Carmo

#### ULTRASSONOGRRAFIA PÉLVICA TRANSVAGINAL

Útero não caracterizado (status pós cirúrgico, sic).

Imagens hipoeecogênicas septadas e com ecos em suspensão, localizadas em hemipelve direita (13,3 x 10,5 x 7,9 cm) e esquerda medindo cerca de 5,2 x 4,0 x 4,0 cm (cistos com conteúdo espesso?).

Nota-se ainda imagem anecóide de aspecto cístico em hemipelve direita, medindo cerca de 3,1 x 2,0 cm.

Ausência de líquido livre na cavidade pélvica.

Conveniente correlação com dados clínicos e exames complementares/anteriores.

Liberado por: VALIDADO / Dr. [REDACTED] Data: [REDACTED]

**Figura 35:** Ultrassonografia pélvica transvaginal

Paciente: \_\_\_\_\_  
Matricula: UUAJEDDU K...  
Data Exame: 31/01/2018  
Local: 3 ERMELINO MATARAZZO - HM PROF. DR. ALÍPIO C. NETTO

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR E PELVE

### Técnica

Exame realizado com técnica turbo-spin-eco (TSE), eco gradiente (FLASH), ponderadas em T1 e T2, sendo obtidas imagens nos planos axial e coronal. Imagens obtidas em pausas respiratórias (Breath-Hold), sendo utilizada bobina Phased-array.  
Realizadas sequências "in-phase" e "out-of-phase".  
Foi feito estudo dinâmico por contraste paramagnético (gadolinio).

### Análise

**Indicação: lesão ovariana**

#### Dados mais relevantes:

- observo volumosa lesão com aspecto cístico multiloculado com conteúdo hemático predominante na região anexial esquerda medindo 13,2 x 13 x 10,1 cm. O aspecto é de volumoso endometrioma.

Fígado com situação, dimensões, contornos e intensidade normais. Ausência de sinais de dilatação das vias biliares intra ou extra-hepáticas.  
Homogêneo realce do contraste após contraste E.V.  
Vesícula biliar em topografia usual, com dimensões normais e paredes finas, não se identificando imagens sugestivas de cálculos nos cortes realizados.  
Pâncreas com topografia, dimensões, contornos e intensidade normais.  
Baço com topografia, dimensões, contornos e intensidade normais.  
Rins de situação, dimensões e contornos preservados. O parênquima renal apresenta espessura normal, notando-se impregnação e eliminação do contraste com boa densidade. Ausência de dilatação das vias coletoras.  
Adrenais com topografia, dimensões, contornos e intensidade normais.  
Aorta e veia cava inferior com posição e calibre normais.  
Ausência de adenomegalias retroperitoneais.  
Ausência de líquido livre ou coleção na cavidade peritoneal.  
Distribuição habitual das alças entero-cólicas.  
Bexiga com topografia usual, com paredes finas, conteúdo homogêneo.

São Paulo, 19 de fevereiro 2018

Figura 36: Ressonância magnética de abdome superior e pelve



Paciente: \_\_\_\_\_  
Matricula: \_\_\_\_\_  
Data Exame: 31/01/2018  
Local: 3 ERMELINO MATARAZZO - HM PROF. DR. ALÍPIO C. NETTO

Útero ausente.  
Ovário direito com dimensões, forma, contornos e intensidade de sinais normais.  
Sem sinais de cistos hemáticos à direita. Cisto simples à direita medindo 14 mm.  
Uretra, vagina e canal anal com calibre, contornos e intensidade de sinal normais.  
Não evidenciamos coleções no fundo do saco de Douglas.

### Opinião

Volumosa formação ovariana com aspecto de endometrioma.  
Demais aspectos descritos acima

Figura 37: Continuação da ressonância magnética de abdome superior e pelve.

A paciente foi agendada via CROSS pelo CRSM, em vaga extra conforme Figura 38:

 **Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**  
**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA**

---

Código: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_  
Telefone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_  
**Data Consulta: 20-08-2018**  
**Horário:08:00**  
**CHEGAR ÀS: 07:30**

Profissional: PRISCILA DE PAULO GIACON  
Especialidade: Oncologia Cirúrgica - Ginecologia  
Tipo Marcação: Retorno  
Local: AH PEROLA BYINGTON - CRSM  
Endereço: RUA SANTO ANTÔNIO, 630  
BELA VISTA  
SÃO PAULO - SP

Ponto de Referência: METRO ANHANGABAÚ/ TERMINAL BANDEIRA  
Solicitante: AH PEROLA BYINGTON - CRSM  
Usuário: \_\_\_\_\_  
Controle: 330923064 - 2018-08-15 18:12:02

---

**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**  
RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.  
Trazer exames anteriores caso possua.  
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.

**Figura 38:** Comprovante de agendamento de consulta

Paciente compareceu a consulta reagendada e seguiu com tratamento.

Obteve-se retorno por meio de preenchimento eletrônico do Google Forms de apenas seis pacientes, das quais:

Paciente 1: Acompanhante aceitou participar da pesquisa; paciente evoluiu a óbito, tinha 58 anos de idade; residia em Ferraz de Vasconcelos; sabia da consulta, porém não compareceu porque evoluiu a óbito; tinha 4 filhos; não cuidava de ninguém que pudesse impedi-la de comparecer ao agendamento; fez este agendamento apenas para o CRSM; já estava em tratamento em outra unidade de saúde; não possuía convênio médico; tinha

conhecimento sobre a evolução da doença; ia às consultas por carona; era ajudante geral e trabalhava em período integral; trabalhava no mesmo município de sua residência; tomava dipirona para dor e espironolactona.

Paciente 2: Paciente aceitou participar da pesquisa; tem 35 anos de idade; reside em Carapicuíba; não sabia da consulta e por esse motivo não compareceu; informou ter Endometriose e não câncer ginecológico; não tem filhos; não cuida de ninguém que pudesse impedi-la de comparecer ao agendamento; a paciente não possui convênio médico, entretanto a hipótese diagnóstica informada por ele não cabe no protocolo de avaliação deste estudo; sente dor; utiliza transporte público para descolar-se até às consultas; tem como formação ensino médio completo; é autônoma e trabalha em período integral no mesmo município de sua residência e; não toma qualquer medicação.

Paciente 3: Paciente aceitou participar desta pesquisa; tem 85 anos de idade; reside em São Paulo; refere nunca ter faltado às consultas; tem 3 filhos; não cuida de ninguém; agendou a consulta em mais de uma unidade; não realizou tratamento; não possuía convênio médico; está em tratamento no CRSM; reagendou a consulta pessoalmente; levou entre 3 a 4 meses para conseguir agendar a consulta; agendou pelo CRSM; utiliza veículo próprio para se deslocar até as consultas; estudou até o 1º grau; é do lar, cuidando apenas de sua residência e; toma sinvastatina que foi prescrito pelo seu médico.

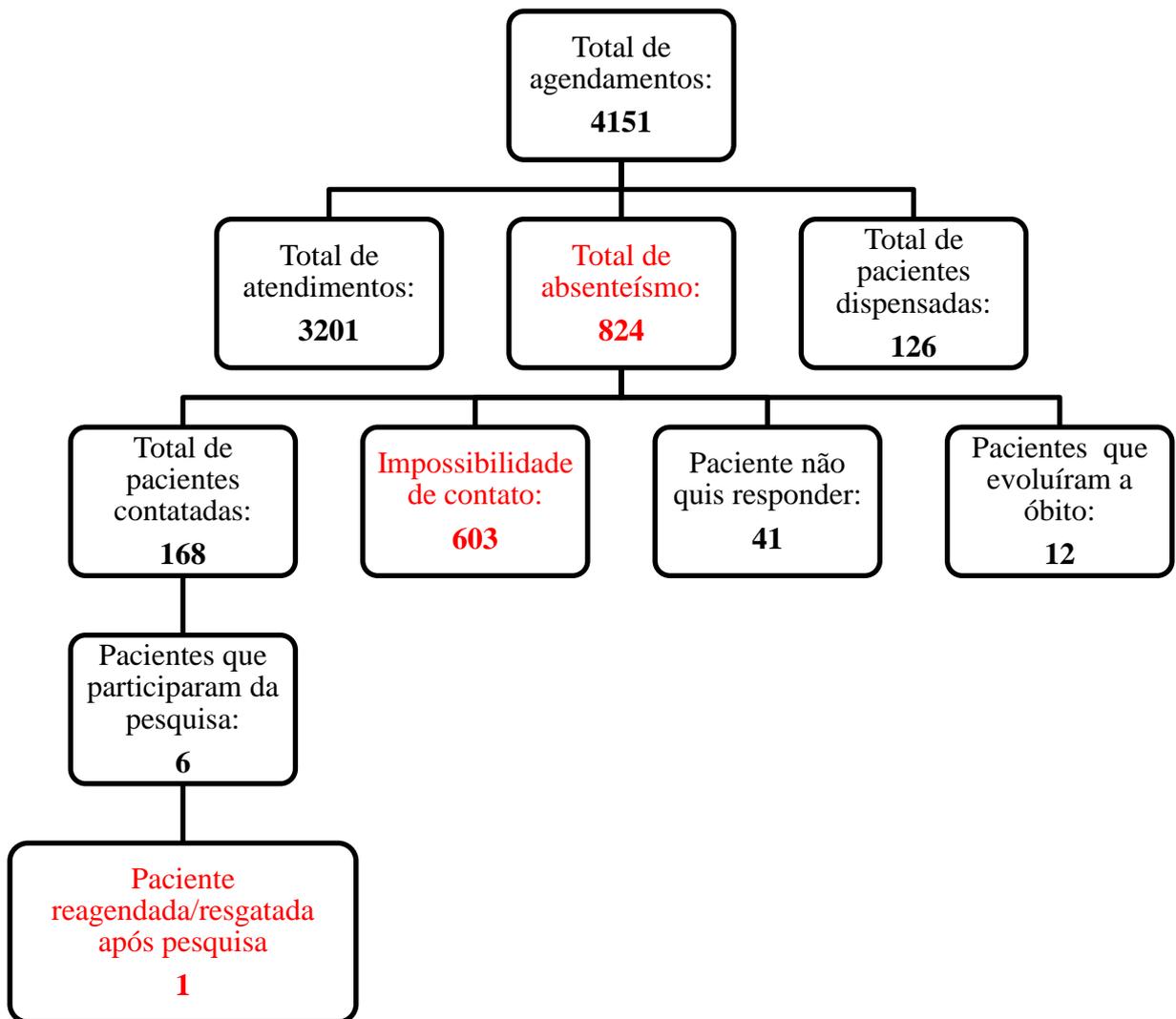
Paciente 4: Paciente aceitou participar desta pesquisa; tem 48 anos de idade; reside em São Paulo; refere nunca ter faltado às consultas; tem 2 filhos; não cuida de ninguém; não agendou a consulta em mais de uma unidade de saúde; não possuía convênio médico; reagendou a consulta para o CRSM; levou 15 dias para reagendar a consulta; reagendou a consulta no próprio CRSM; utiliza veículo próprio para se deslocar às consultas; é costureira; trabalha no mesmo município de sua residência e; atualmente faz uso de anastrozol prescrito por seu médico.

Paciente 5: Paciente aceitou participar desta pesquisa; tem 57 anos de idade; reside em São Paulo; não tinha conhecimento sobre o agendamento de consulta para o CRSM; não tem filhos; cuida de idosos; não possuía convênio médico; conseguiu reagendar a consulta para o

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC); a UBS de Vila Chabilândia fez o agendamento de sua consulta; utiliza transporte público para se deslocar às consultas; é Agente escolar Municipal; trabalha no período vespertino; trabalha em município diverso de sua residência, em Suzano e; não faz uso de qualquer medicação.

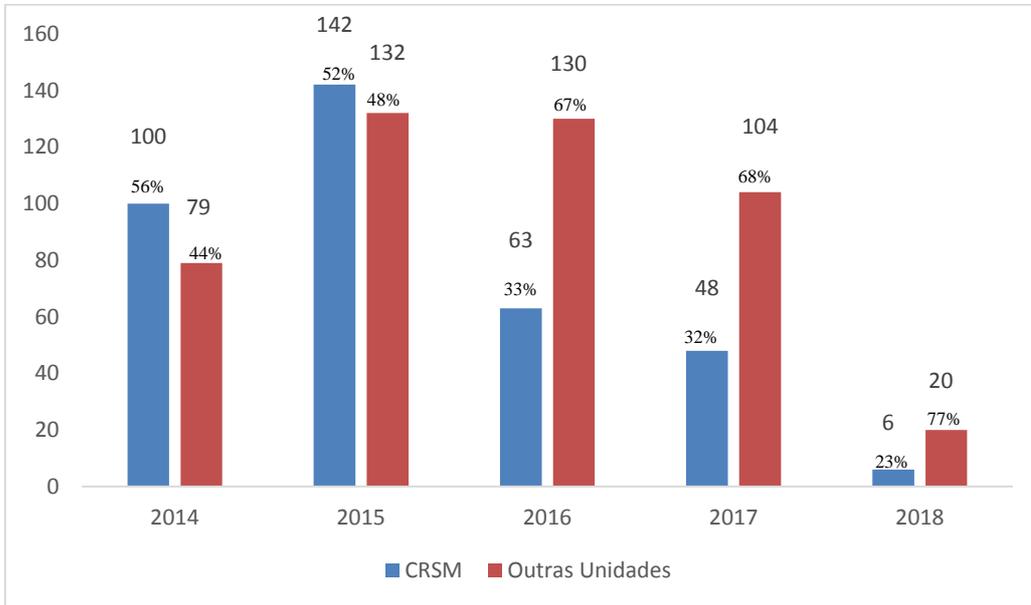
Paciente 6: Paciente aceitou participar desta pesquisa; tem 62 anos de idade; reside em São Paulo; não tinha conhecimento do agendamento de consulta para o CRSM e por este motivo não compareceu; tem 2 filhos; já estava em tratamento em outra unidade de saúde; tinha convênio médico; tinha conhecimento de seu diagnóstico quando faltou; utiliza transporte público para se deslocar às consultas; tem formação de nível superior; é aposentada e; não tomou qualquer medicação.

Exibimos fluxograma detalhando a forma a qual se conseguiu resgatar uma única paciente, vejamos na Figura 39:

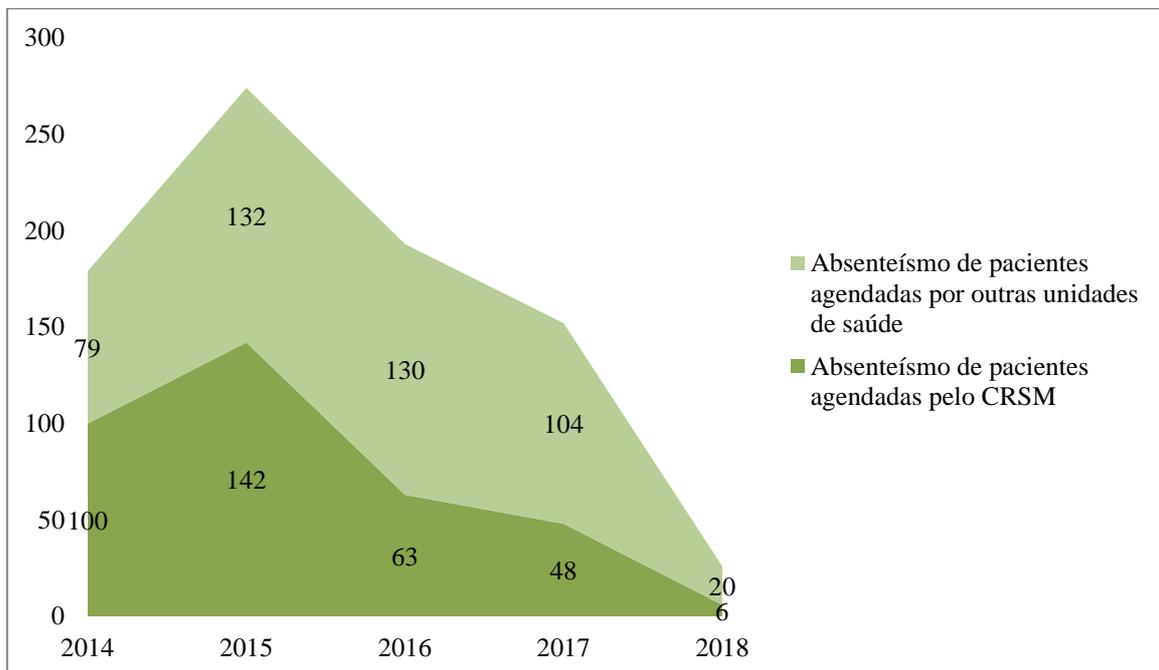


**Figura 39:** Fluxograma demonstrative de coleta e de paciente reagendada após pesquisa

Por meio de identificação pelo Sistema CROSS de todas as 824 pacientes que se abstiveram na primeira consulta na Oncologia Cirúrgica no CRSM temos:



**Figura 40:** Unidade solicitante de agendamento

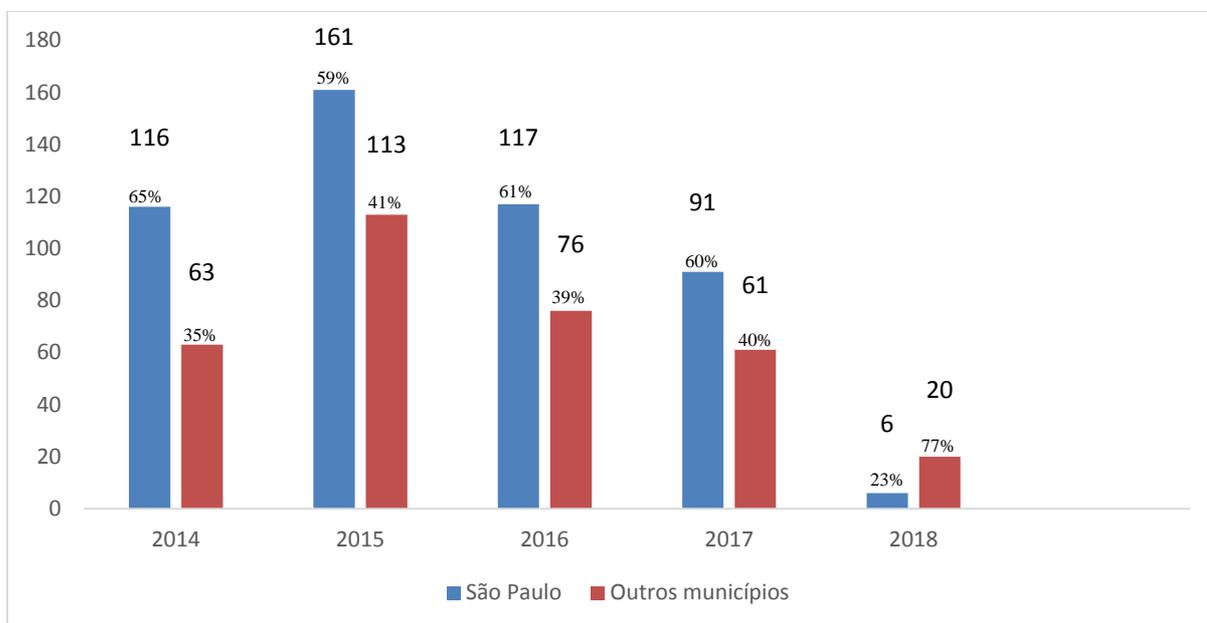


**Figura 41:** Absenteísmo x agendamento de pacientes por unidade de saúde

Nos primeiros anos de implantação da CROSS, a maior parte das pacientes agendadas, realizavam seus agendamentos na própria unidade prestadora de serviço, o CRSM. Percebe-se que, as demais unidades de saúde tem feito bom uso das vagas.

No início, justifica-se essa grande quantidade de agendamentos realizados pelo CRSM, pois eram utilizadas as vagas de bolsão, ou seja, caso a unidade que tivesse o acesso a vaga, não a utilizasse uma semana antes da data da consulta, essa vaga era liberada às demais unidades para que não se perdesse a vaga.

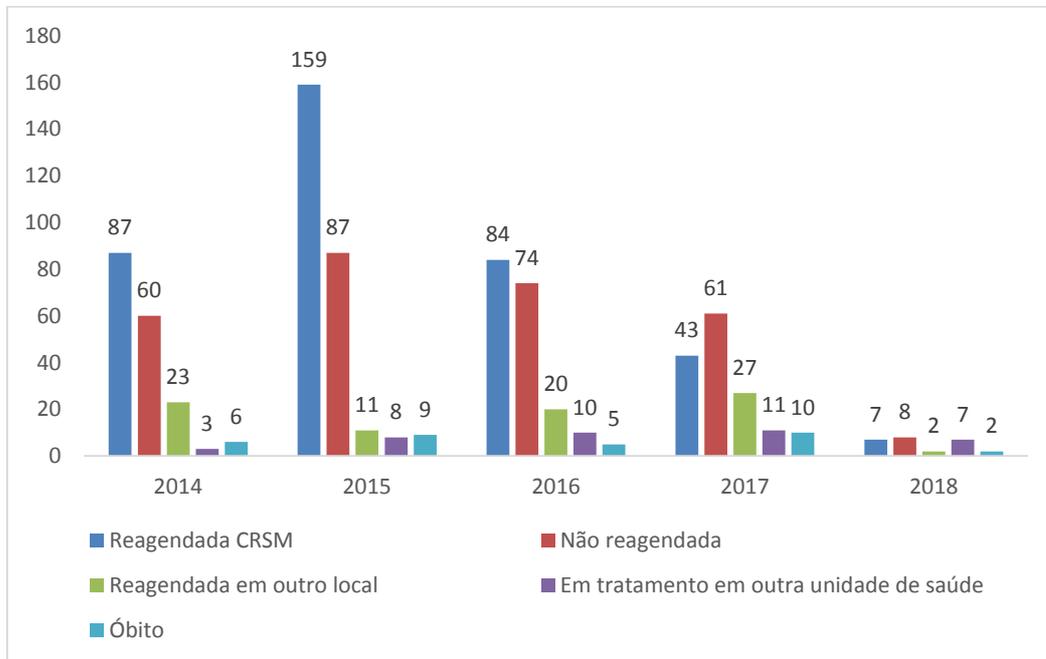
Apenas no período de janeiro a junho de 2018, o maior número de absentes no período de estudo residia em outro município, como mostra a Figura 42:



**Figura 42:** Município de residência da paciente absente

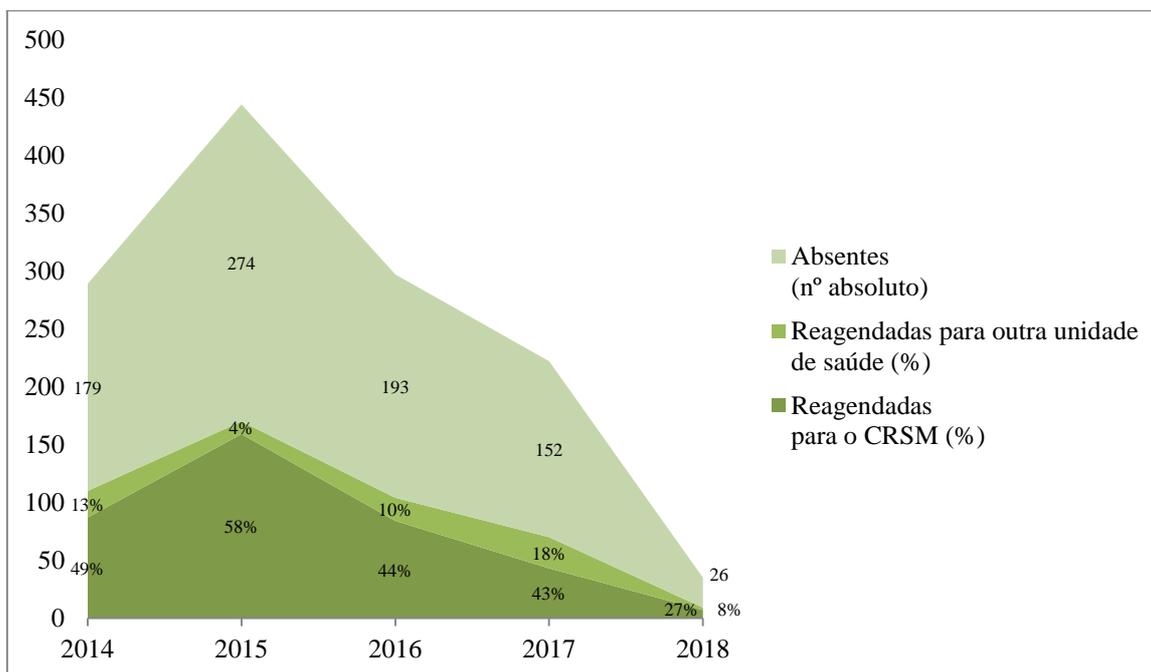
A SES realizava a distribuição de vagas às unidades de saúde, sempre distribuindo a outras unidades de saúde para que atendesse a todo Estado de São Paulo. A partir do momento que a Rede Hebe Camargo tornou-se detentora de todas as vagas da Oncologia Cirúrgica, os casos passaram a ser encaminhados para a Rede para que esta realizasse o agendamento para o local de referência. Somente no ano de 2018 é possível perceber que o

absenteísmo se fez presente em sua maioria das pacientes que residem em outro município diverso de São Paulo.



**Figura 43:** Histórico da situação em que a paciente se encontra

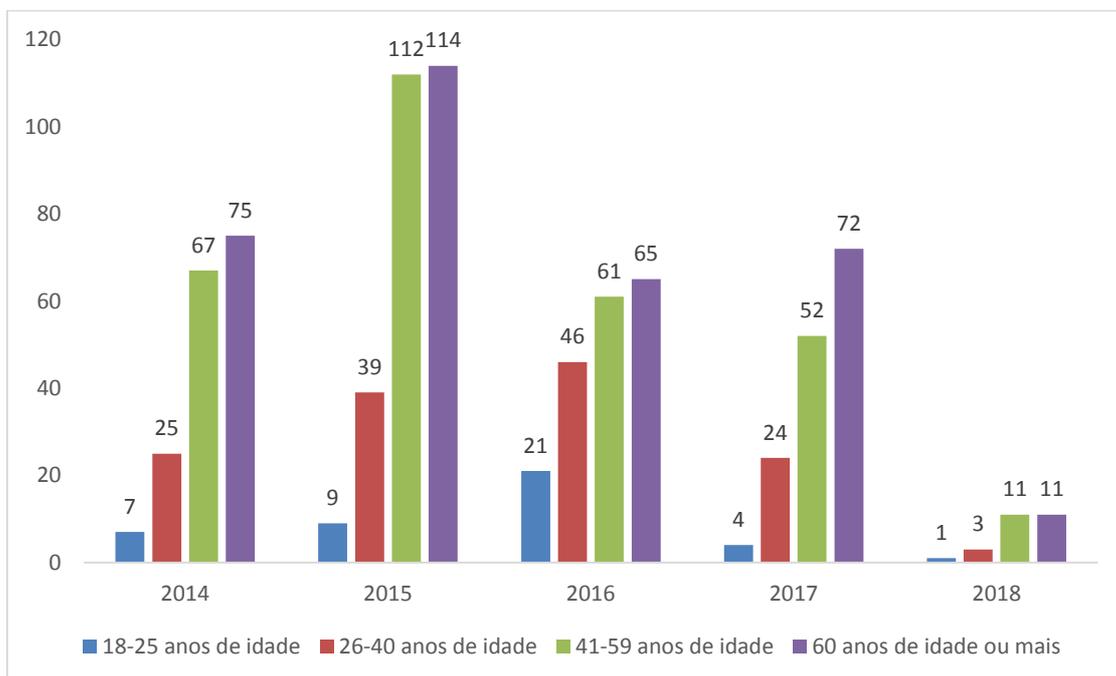
De todas as pacientes que foram agendadas e abstiveram-se no período de abril de 2014 a junho de 2018, a maior taxa de pacientes reagendadas para CRSM é superior ao reagendamento feito às outras unidades de saúde, ou seja, a paciente que perdeu sua primeira consulta agendada para o CRSM foi reagendada via Sistema CROSS pela unidade de saúde referência ou pelo próprio CRSM, este resultado é possível ser verificado na Figura 44:



**Figura 44:** Total de absentes x Taxa de reagendamento para o CRSM e outra unidade de saúde

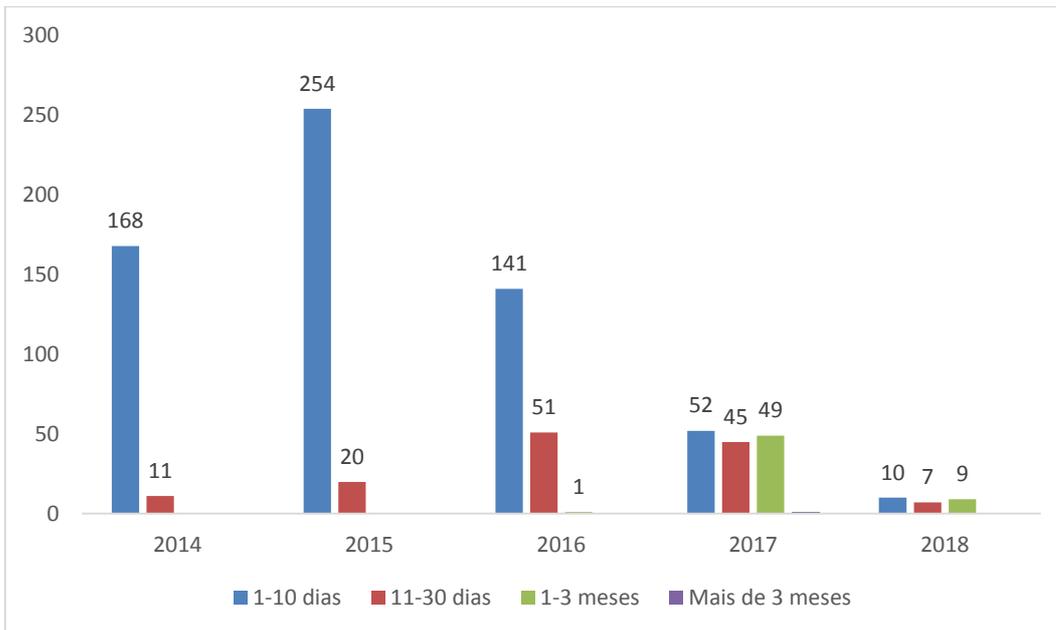
Notou-se que neste período uma paciente foi agendada duas vezes no mesmo dia.

Percebe-se apenas no ano de 2014, 2015 e 2016, as pacientes que não compareceram em consulta, conseguiram reagendá-las no próprio CRSM. Contabilizaram-se como reagendadas, as pacientes que, por meio de consulta na CROSS, tenham data de reagendamento ou tenham realizado qualquer exame após perda de consulta, entendendo que, não está sem acompanhamento.



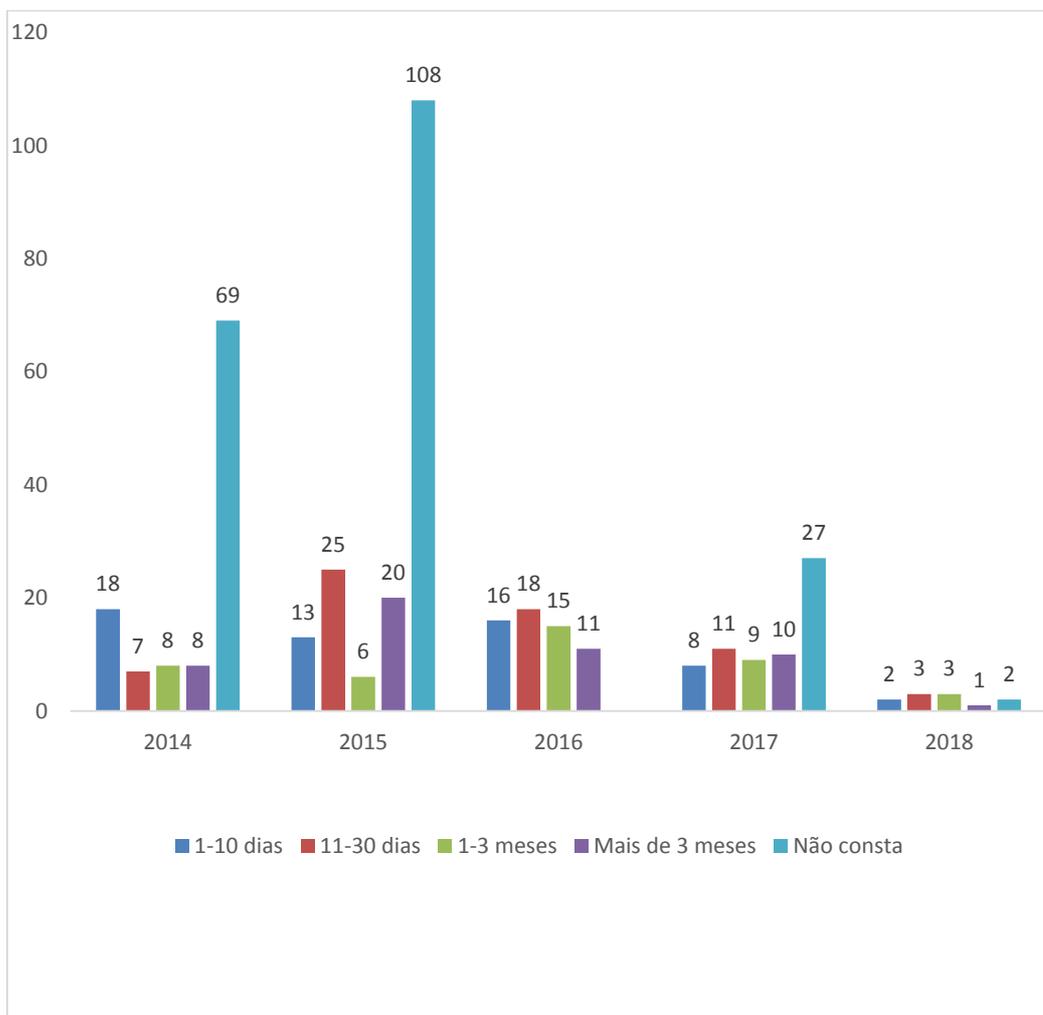
**Figura 45:** Faixa etária da paciente ausente

A faixa etária que evidencia que as pacientes necessitam de atendimento oncológico é de 60 anos ou mais, seguida por pacientes com idade de 41 a 59 anos e as pacientes idosas tem maior dificuldade para locomover-se até o local de consulta ou ainda possuem dificuldades para anotar as datas. Esta percepção tem-se da experiência de trabalho na unidade de estudo, pois se atende pacientes que tem dificuldade de compreender e às vezes torna-se necessário estabelecer contato com familiar ou com a UBS mais próxima de sua residência para que se consiga passar a informação corretamente, outros casos as pacientes não têm condições financeiras para vir às consultas e é preciso tentar conciliar uma data que sua condição lhe possibilite de comparecer.



**Figura 46:** Tempo de espera entre data de agendamento e consulta

A paciente que procura a unidade de saúde para realizar agendamento de consulta oncológica tem obtido êxito em seus agendamentos, pois estes em sua maioria são realizados com prazo inferior a 30 dias.



**Figura 47:** Tempo de espera para reagendar a consulta

O tempo para reagendar consulta também é inferior a 30 dias, nos casos em que aparece o prazo superior a 3 meses, considerou-se pacientes que agendaram em outra especialidade, que seria capaz de identificar se de fato a paciente era oncológica para devolvê-la a rede, como ginecologia, ginecologia procedimentos, histeroscopia, endoscopia ginecológica e PTGI.

Os casos identificados como “não consta” é definido para pacientes que em seu histórico na CROSS consta algum procedimento ou exame no CRSM, entretanto, não há registro da data da primeira consulta desta paciente, de modo que é possível considerar que

ela foi atendida em data posterior à perda da consulta, porém, representando que esta paciente está sendo assistida no Serviço e que seguiu com seu tratamento ou acompanhamento, ou em alguns casos fora referenciada à unidade de saúde de referência.

Localizou-se uma paciente fora do período de estudo, agendada para a Oncologia Cirúrgica, porém o seu CID era pertinente ao agendamento em outra especialidade atendida no CRSM. Este caso foi para avaliação do Diretor da Oncologia Cirúrgica, que constatou o erro no agendamento e solicitou que o mesmo fosse cancelado, sendo remarcado para a especialidade correta. Estabeleceu-se contato com a Rebe Hebe Camargo orientando quanto ao fluxo de agendamento correto na especialidade de Oncologia Cirúrgica. A paciente foi remarcada para a especialidade correta, não utilizando uma vaga de Oncologia para logo ser dispensada.

De acordo com o protocolo oncológico da Rede Hebe Camargo, os casos de NIC 3 deviam ser agendados na especialidade de Oncologia Cirúrgica, entretanto, vez que o CRSM dispõe da especialidade de PTGI que faz o atendimento especializado às pacientes com essa hipótese diagnóstica, o agendamento tornava-se errôneo.

Ilustramos o caso na Figura 48 para maior compreensão:

MINISTERIO DA SAUDE

EMISSAO: 24/08/2018  
HORA: 10:50  
PAGINA: 1  
UF: SP

SISCOLO - SISTEMA DE INFORMACOES DO CANCER DO COLO DE UTERO

LAUDO DO EXAME HISTOPATOLOGICO DO COLO DO UTERO

UNIDADE DE SAUDE: DATA DA COLETA: 06/08/2018  
MUNICIPIO: UF: SP  
EXAME: NO. DO PRON  
EXAME: NO. DO PRONTUARIO:

NOME: CNS:  
MAE: RACA: SEM INFORMACAO  
DATA DO NASCIMENTO: IDADE: 33  
ENDereco: NUMERO:  
COMPLEMENTO: BAIRRO:  
MUNICIPIO: SAO PAULO UF: SP TELEFONE:  
PONTO DE REFERENCIA:

LABORATORIO: IRM SANTA CASA DE MIS DE SAO PAULO CNPJ: 62.779.145/0001-90  
MUNICIPIO: SAO PAULO UF: SP DATA DO RECEBIMENTO: 06/08/2018

RESULTADO DO EXAME

PROCEDIMENTO CIRURGICO: BIOPSIA FRAGMENTOS: 02

MACROSCOPIA: DOIS FRAGMENTOS IRREGULARES QUE MEDEM 0,4 E 0,5CM, CONSTITUIDOS POR  
TECIDO FIRME E ROSEO.

MICROSCOPIA

LESOES DE CARATER NEOPLASICO OU PRE-NEOPLASICO:  
NIC II(DISPLASIA MODERADA)

DIAGNOSTICO DESCRITIVO: NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL DE ALTO GRAU (NIC III  
DISPLASIA ACENTUADA/CARCINOMA IN SITU).

CONTROLE DE REPRESENTACAO HISTOLOGICO: FRAGMENTO(S): 02  
BLOCO(S): 01

DATA DA LIBERACAO DO LAUDO: 09/08/2018  
RESPONSAVEL PELO RESULTADO: LAUDO REVISADO POR:  
NOME: UF: SP  
CRM.SP:

MS/SECRETARIA EXECUTIVA/DATASUS/SIPPS

Figura 48: Exame de comprovaçao de NIC 3 datado de 06/08/18

Na frente desta Ficha de Referência / Contra Referência, o médico faz o encaminhamento para a especialidade correta (Figura 49), entretanto, quando o caso chega a

Rede Hebe Camargo, os profissionais seguem seu protocolo de agendamento e marcam para a especialidade errada, vejamos na Figura 51:

 **PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**FICHA REFERÊNCIA / CONTRA-REFERÊNCIA**

1 - DE

Dr. José Toledo RIZO  
CHES 2042908  
Av. Antônio César Neto, 567  
Tel: (11) 3061-7317

CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE

2 - PARA

UNIDADE DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ FONE: \_\_\_\_\_

LOCALIZAÇÃO/PONTO DE REFERÊNCIA: \_\_\_\_\_

SERVIÇO DE: Psiquiatria - Hospital Santa Juliana (Cruz)  
(ESPECIALIDADE, PROGRAMA, ATIVIDADE)

*P.L.G.T.*

Figura 49: Encaminhamento médico (frente)

Enquanto no verso da mesma Ficha, ele indica com hipótese diagnóstica NIC 3 e coloca o CID 10 de Neoplasia Maligna do Colo do Útero (C 53.9), o que poderia possibilitar a comprovação do diagnóstico errado (Figura 50):

Nome do usuário: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_ SEXO:  MASCULINO  FEMININO COR:  AMARELA  BRANCA  PARDA  PRETA

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_

TELEFONE PARA CONTATO: \_\_\_\_\_

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA / DIAGNÓSTICO: *coloflexo C53.9*  
*NIC II - NIC III*  
*CA 10317099*

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: *justificativa e conduta*

EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS: *tabaco e cigarro*  
*tabaco e cigarro*  
*AP - colo útero*

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

AGENDADO EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ PARA O DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_ HORAS

RELATÓRIO DA CONSULTA: \_\_\_\_\_

PROCEDIMENTOS A SEREM ADOTADOS: \_\_\_\_\_

Figura 50: Encaminhamento médico (verso)

O primeiro agendamento realizado pela rede de oncologia foi para Oncologia Cirúrgica, o caso foi para avaliação do Diretor da Oncologia com a finalidade de antecipar a consulta visto que, a paciente estava desesperada com seu diagnóstico:

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo  
COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

*NAO AKA  
HORA!*

Código: 7544413  
Nome: [REDACTED]  
Telefone: [REDACTED]  
Prontuário: [REDACTED]  
Data Consulta: 01-11-2018  
Horário: 07:40  
CHEGAR ÀS: 07:10  
Profissional: SILVANA MARIA GRAZIANI  
Especialidade: Oncologia Cirúrgica - Ginecologia  
Tipo Marcação: 1ª Consulta  
Local: AH PEROLA BYINGTON - CRSM  
Endereço: RUA SANTO ANTÔNIO, 630  
SELA VISTA  
SÃO PAULO - SP

Ponto de Referência: METRO ANHANGABAÚ/ TERMINAL BANDEIRA  
Solicitante: CENTRAL REG DE ACESSO - SMSSP  
Usuário: [REDACTED]  
Controle: 328817491 - 2018-09-24 16:31:02

No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:  
RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.  
Trazer exames anteriores caso possua.  
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.

*OK  
Vou enviar  
para o médico*

*Agendamento INDIVÍDUO  
só PTGII !!!  
orientar CASI que a consulta deve  
ser demarcada.  
NIC III NBT  
NAO a tete de câncer (CS)*

*Dr. Reseg refere que é constante agendamentos de PTGII  
na onc. cirúrgica, INDIVIDUALMENTE (20/10/18)*

Figura 51: Filipeta de agendamento de consulta na Oncologia Cirúrgica

Após avaliação, o caso foi encaminhado a Regulação de Vagas do CRSM para que enviasse a Regulação de Oncologia para providências. A avaliação fora feita e indicou o CID correto para agendamento de consulta na PTGI conforme exame comprobatório.

 **Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**  
**COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA**

---

**Código:** 7544413  
**Nome:** [REDACTED]  
**Telefone:** [REDACTED]

**Prontuário:**  
**Data Consulta: 22-10-2018**  
**Horário: 07:00**  
**CHEGAR ÀS: 07:00**

**Profissional:** MARCIA FRANCINETE PINHEIRO FARO  
**Especialidade:** Ginecologia - PTGI  
**Tipo Marcação:** 1ª Consulta  
**Local:** AH PEROLA BYINGTON - CRSM  
**Endereço:** RUA SANTO ANTÔNIO, 630  
BELA VISTA  
SÃO PAULO - SP

**Ponto de Referência:** METRO ANHANGABAÚ/ TERMINAL BANDEIRA  
PRÓXIMO AO METRO ANHANGABAÚ  
PRÓXIMO AO TERMINAL BANDEIRA DE ONIBUS

**Orientação:** TRAZER TODOS OS EXAMES RECENTES, INCLUINDO PAPANICOLAU, BIÓPSIAS E EXAMES PRÉ-OPERATÓRIOS (COM MENOS DE 90 DIAS DA CONSULTA NO PÉROLA BYINGTON)  
DOCUMENTOS PESSOAIS: RG, CPF, COMPROVANTE DE ENDEREÇO ATUAL COM CEP E CNS (CARTÃO SUS).

**Preparo:** TRES DIAS SEM TER RELAÇÃO SEXUAL  
NÃO ESTAR MENSTRUADA  
SETE DIAS SEM USAR CREME VAGINAL

**Solicitante:** REGULACAO DE ONCOLOGIA - SES  
**Usuário:** [REDACTED]  
**Controle:** 328322974 - 2018-10-11 13:29:19

---

**No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:**  
RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,  
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e  
Encaminhamento Médico.  
Trazer exames anteriores caso possua.  
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado  
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.

**Figura 52:** Filipeta de agendamento de consulta na PTGI

Após contato, o agendamento para Oncologia Cirúrgica foi cancelado e realizado novo agendamento na PTGI.

Agendamentos como esse ocorreram por um erro de comunicação e desconhecimento do protocolo de atendimento da Rede Hebe Camargo e do CRSM, pois conforme Protocolo de Encaminhamento da Rede Hebe Camargo da Regulação de Oncologia SES, para agendamento na Oncologia Cirúrgica Ginecologia, em seu protocolo de atendimento, pacientes com NIC 2 ou NIC 3, poderiam ser encaminhadas às unidades de saúde que disponibilizassem tal atendimento, entretanto, para atendimento no CRSM, os casos de NIC 2 e NIC 3, não preenchem o protocolo para atendimento na Oncologia Cirúrgica Ginecológica, mas sim preenchem requisitos para atendimento na especialidade de PTGI. Deste modo, é possível observar que, ainda existe falha na comunicação e desconhecimento dos serviços quanto ao seu fluxo de atendimento. Cada vez que a paciente é agendada para uma especialidade errada, ela ocupa uma vaga desnecessariamente, prolonga a fila de espera e adia seu tratamento, pois, foi agendada indevidamente. Após a identificação deste erro e contato com a Rede Hebe Camargo, pacientes outrora agendadas para Oncologia Cirúrgica Ginecológica com hipóteses diagnósticas supracitadas, estão sendo agendadas na especialidade correta.

Casos como este ocorreram no período de estudo de modo que, a paciente era agendada para Oncologia Cirúrgica e eventualmente seu tratamento poderia ser seguido em outra especialidade de menor complexidade. Isto mostra uma desestruturação do sistema de agendamento incluindo os agendadores, pois é possível verificar se a paciente possui qualquer agendamento para algum serviço de saúde e quais os CID's que são possíveis de serem agendados em cada unidade. Com exceção das pacientes que são encaminhadas à Rede Hebe Camargo que, uma vez que a unidade de saúde a insere para agendamento, somente esta e a própria Rede tem acesso para visualizar a paciente inserida no sistema. Questão essa, que se fosse viabilizado que todas as unidades que possuem acesso ao CROSS de verificar se a paciente já se encontra em uma fila de espera, evitaria que houvesse duplicidade de agendamento.

## 5 Discussão Dos Resultados

No que diz respeito à ausência dos usuários em consultas médicas de especialidade, existe uma variação do tempo de espera conforme a especialidade a ser agendada e o município. Não existe um tempo determinado para que o usuário seja avisado quanto ao seu agendamento. Identificou-se diferentes motivos que levam os usuários ao não comparecimento às consultas, e cada um deles tem uma justificativa para tal. Percebe-se que alguns não se preocupam em faltar, afirmando que, ainda que haja demora, conseguirão reagendar sua consulta; enquanto outros sabem que, ao faltar em consulta previamente agendada, gera prejuízo a outros usuários que aguardam por um agendamento e até mesmo, atraso em seu tratamento. (Costa, Duarte & Vagheti, 2018)

Quando a consulta é agendada o usuário é avisado por meio de ligação telefônica, ou em alguns casos o agente comunitário de saúde vai até a residência para avisá-lo. Isto ocorre após o setor que realiza a marcação de consultas realizar o agendamento da mesma. Não existe prazo pré-definido quanto ao tempo de espera para que ocorra o agendamento, isso depende da especialidade solicitada e da oferta disponibilizada ao município, de modo que, não é possível especificar um prazo para que este retorno ocorra. O usuário, ao retirar o comprovante de agendamento, recebe orientações sobre o seu comparecimento à consulta, assinando um livro de registro de documentos. Os motivos que levam os usuários a abster-se das consultas são: a) desatenção quanto à data da consulta; b) ter outro compromisso no dia; c) não sentir-se bem; d) dificuldade para localizar o local da consulta e; e) indisponibilidade de recursos financeiros para comparecer ao local agendado. Elucida-se pelos relatos dos usuários que o colaborador da área de saúde é o único responsável e não há responsabilidade mútua do profissional-usuário no que tange a construção dessa responsabilidade. (Bender, Molina, & Mello, 2010b)

O usuário pode deixar de comparecer às consultas por diversos motivos, dentre eles: a) longo prazo para marcação; b) pequena oferta de determinados procedimentos; c) pouco recurso financeiro para se deslocar até o local de agendamento; d) falta de alguém para

acompanhar até a consulta e; e) melhora no sintoma que o levou a procurar pelo agendamento. (Izecksohn, 2013)

Quando o paciente não comparece a consulta previamente agendada gera prejuízos, pois há uma movimentação dentro da instituição para que se utilize dos recursos necessários para este atendimento, como: a) vagas; b) estrutura; c) recursos humanos; d) prontuários e; e) materiais cirúrgicos. Entretanto, quando o usuário deixa de comparecer, tudo isso se perde. (Junior, 2017)

O absentismo em consultas implica na demanda de pacientes, pois gera instabilidade no sistema de agendamento, pois o usuário que falta na consulta retornará em outra oportunidade para reagendá-la; deste modo, sugeriu-se a criação de *red flags*, alertas de controles. Esses alertas detectam rapidamente o público absente, possibilitando intervenções para o comparecimento as consulta. (Monken & Moreno, 2015)

Em casos onde há duplicidade de marcação de consulta, o usuário deixa de comparecer a uma delas, sendo visto, erroneamente, como absente, pois há o registro automático de sua ausência, tornando o indicador de absentismo superestimado, pois naquela data o paciente estaria em atendimento em um dos agendamentos, de modo que, o outro ficaria registrado em seu histórico de agendamento. (Ceciliano, Duque, & do Nascimento, 2016)

O tempo para marcar consultas em unidades especializadas tinha variação de acordo com cada especialidade e unidade, de modo que era percebida desorganização na oferta e recursos assistenciais utilizados. (J. B. B. Ferreira, Mishima, Santos, Forster, & Ferraz, 2010)

Após criação da Central de Regulação, houve integração dos pontos da rede, produzindo declínio na demanda reprimida e tempo de espera, de modo que, proporcionou respostas aos usuários quanto suas necessidades e demandas no âmbito do processo assistencial. (Serra & Rodrigues, 2010)

Quando se faz o gerenciamento de vagas, considerando as variáveis socioeconômicas a diferença torna-se menos visível, demonstrando que há relação entre os coeficientes de demanda atendida no que tange a integralidade e equidade. (Vazquez et al., 2014)

Os pacientes que precisavam acessar os serviços da média complexidade deviam, obrigatoriamente, ser encaminhados por uma UBS, pois somente a UBS, tinha acesso para dar seguimento ao caso por sistema informatizado de agendamento. Assim, este processo tornou-se burocrático causando duas perspectivas: difícil acesso ao serviço especializado e disputa às poucas vagas distribuídas. (Spedo, Pinto, & Tanaka, 2010)

A organização dos fluxos de integração da atenção especializada facilita o acesso aos serviços especializados. Quando a oferta de consultas e exames é distribuída a tempo e local adequados, gera um decréscimo no acesso. (P. F. de Almeida, Giovanella, Mendonça, & Escorel, 2010)

## **6 Considerações Finais E Implicações Para A Prática**

O absenteísmo causa prejuízos ao serviço e gera aumento na fila de espera para agendamento de consulta. Conhecer os fatores que motivaram essas pacientes ao absenteísmo torna possível uma melhor estruturação do agendamento. É importante conhecer as causas pois, em alguns casos as pacientes não tem conhecimento de seu diagnóstico ou da gravidade, e perder a consulta além dos prejuízos citados acima, atrasa o início do tratamento que deveria ser imediato, de modo que ainda possa haver evolução do diagnóstico. Nesta pesquisa não foi possível identificar os fatores que foram determinantes pelo absenteísmo, vez que, a impossibilidade de contato com as pacientes absentes superou 73%.

Quando a paciente for encaminhada para agendamento de consulta, é importante que seja pesquisado no Sistema CROSS se a mesma já possui qualquer outro tipo de agendamento, ou na mesma data ou na mesma especialidade.

Saliento a importância desta verificação, pois foi percebido que havia pacientes que já estavam em tratamento em outra unidade de saúde, pacientes com outros agendamentos na mesma especialidade e até mesmo agendamentos duplicados para o CRSM. Notou-se também que, haviam pacientes que foram agendadas, faltam e nunca tiveram qualquer outro registro no Sistema CROSS.

Após sete anos de implementação da CROSS, o Hospital recebe quase todos os dias pacientes que são encaminhadas pelas unidades de saúde, que desconhecem o fluxo de agendamento ou ainda que são encaminhadas a fim de tentar um atendimento mais rápido, de modo que gera sobrecarga ao serviço de atendimento terciário. Esses casos, quando identificados na recepção do Hospital, são encaminhados à Ouvidoria para que seja tirada cópia do encaminhamento indevido e posteriormente ser encaminhada à Ouvidoria da SES para que realize a orientação correta às unidades de saúde. Casos complexos, de pacientes oncológicas, que são encaminhadas, estabelece-se o contato com a UBS de origem para orientar quanto ao devido encaminhamento ao serviço com data e horário de consulta. Ainda assim, algumas unidades referem que têm dificuldades para agendar e por esse motivo pedem para que a paciente procure o Hospital para tentar uma vaga mais rápida devido à gravidade

do caso. As unidades de saúde, quando recebem um caso que deve ser encaminhado à Oncologia Cirúrgica devem enviar documentação à Rede Hebe Camargo para avaliação e agendamento, entretanto, algumas unidades de saúde desconhecem a própria Rede ou não sabem como fazer o devido encaminhamento.

Houve dificuldade de identificar as principais causas do absenteísmo no CRSM na especialidade de Oncologia Cirúrgica, pois os cadastros pela CROSS estavam desatualizados, em resultado das ligações telefônicas realizadas obteve-se a média de 72,34% de impossibilidade de contato com paciente, comprometendo assim, a concretização do segundo objetivo específico deste estudo, de modo que, reiteramos a necessidade de manter os cadastros no Sistema atualizados. Outra dificuldade encontrada a fim de cumprir o último objetivo específico foi de ter conseguido resgatar apenas uma paciente que atualmente encontra-se em tratamento no Serviço, isto ocorreu, pois, houve alta taxa de impossibilidade de contato com as pacientes e outras que já foram reagendadas para o CRSM ou outra unidade de saúde.

Sugere-se ao CRSM que os casos que ainda forem passíveis de avaliação que seja verificado no Sistema CROSS se a paciente possui algum agendamento e caso não seja encontrado, que seja estabelecido contato com a unidade de saúde para verificar se de fato a paciente não fora encaminhada a Rede Hebe Camargo, vez que, não se tem acesso para saber se a paciente aguarda qualquer agendamento e que caso não tenha sido agendada ou que a documentação para agendamento não tenha sido retida pela unidade de saúde, orientar quanto ao fluxo de agendamento dentro do Serviço; a fim de diminuir os casos de demandas espontâneas e indevidas ao CRSM.

Sugere-se a CROSS que seja inserida no Sistema uma caixa de spam, identificando que a paciente já está agendada ou que está inserida pela Rede Hebe Camargo aguardando agendamento, de modo que, caso outra unidade de saúde tente fazê-lo, verá que a paciente já está devidamente encaminhada e aguarda apenas a data de consulta.

Recomenda-se a Rede Hebe Camargo que verifique junto às unidades de saúde que disponibilizam vagas oncológicas qual o seu fluxo de agendamento, de modo que não haja desperdício de vagas.

### **6.1 Limitações e sugestões de futuras pesquisas**

O estudo foi realizado em uma única Instituição, de modo que não foi possível realizar um comparativo entre as taxas de absenteísmo e os motivos das faltas, bem como a avaliação de pacientes absentes em primeira consulta pelo Diretor da Oncologia Cirúrgica. Pode-se dizer que o período de realização do estudo também pode considerar uma limitação, devido ao pouco tempo para avaliação dos casos propostos.

Outra limitação foi à indisponibilidade das pacientes em comparecer ao serviço para responder o questionário, de modo que foi necessário o envio do questionário e TCLE por e-mail ou Whatsapp a fim de alcançar um número maior de absentes. Embora o questionário tenha sido disponibilizado por meio de Whatsapp e e-mail, o retorno que se esperava para mensurar o motivo que as pacientes não compareceram em consulta foi insatisfatório, pois o acesso à tecnologia e aos serviços de internet ainda é limitado para muitos. Entretanto, foi possível identificar que os cadastros das pacientes estão desatualizados ou mal feitos, impossibilitando o contato.

Teve-se como limitação a desorganização do sistema, de modo que era possibilitado agendar a consulta em mais de uma unidade de saúde. Essa falha de comunicação do Sistema indica que a gestão precisa verificar a possibilidade do Sistema indicar que já existe uma consulta agendada para que não haja agendamento duplicado, ou seja, que não haja agendamento em especialidades diferentes que atendem ao mesmo CID.

O que motivou a paciente a não ter ido quando foi reagendada, em alguns casos foi o mesmo de não ter ido quando foi agendada pela primeira vez; se a paciente não foi a primeira vez porque não recebeu o retorno do agendamento, provavelmente não irá novamente; se a paciente depende de acompanhante para leva-la e estes não estão disponíveis, certamente não terá possibilidade de ir novamente.

Aconselha-se que para pesquisas futuras seja realizada organização do sistema para que, todos os usuários possam verificar o status da paciente quanto ao seu agendamento e que haja implantação de uma caixa de spam com a informação que a paciente já está agendada na especialidade, sendo possível até mesmo indicar o ramo maior da especialidade, como por exemplo: uma paciente que já está agendada para ginecologia, quando fosse tentado realizar o agendamento de consulta na oncologia cirúrgica ginecológica, constar a informação sobre o agendamento para que o agendador possa escolher se prossegue com o agendamento ou se cancela, pois em algumas unidades de saúde os CID's podem estar encaixados em especialidades com nomes diversos.

Sugere-se ainda que seja realizado contato com a unidade de saúde da paciente para verificar se há conhecimento do motivo do absenteísmo ou para que se possa verificar e indica-lo.

Preconiza-se que as especialidades, com seus respectivos CID's de atendimentos, tenham o mesmo nome, a fim de evitar que a paciente seja agendada em uma especialidade com nome diferente, porém com o mesmo CID.

Sugere-se verificar o CID antes de realizar qualquer agendamento e realizar a verificação no Sistema; trabalhar com 115% da capacidade de agendamento para que a agenda não fique ociosa no caso de absenteísmo.

Para pesquisas futuras sugere-se que haja melhor avaliação dos casos encaminhados para Oncologia Cirúrgica, para que não haja desperdício de vagas.

Recomenda-se que seja realizada verificação das taxas de absenteísmo nas outras especialidades ofertadas pelo CRSM a fim de verificar se a taxa de absentismo diminuiu após implantação da Rede Hebe Camargo.

Sugere-se a possibilidade de implantação de um canal de consulta por meio do site do Hospital, para que o paciente tenha acesso à data e horário de seu procedimento e/ou consulta; bem como endereço, visto que, o atendimento é dividido em dois prédios, com a identificação do andar. Embora haja limitação de acesso à tecnologia, terão disponível este recurso, e aos usuários que não têm, poderão pedir ajuda a algum acompanhante para que verifique.

## Referências

- Aguiar, G. de A. S., & Oliveira, J. R. de. (2015). Absenteísmo: suas principais causas e conseqüências em uma empresa do ramo de saúde. *Revista de Ciências Gerenciais*, 13(18), 95–113.
- Albieri, F. A. O., André, L. D., Malaquias, A. K., Moreira, R. A., Junior, F., Misso, O., & Puccini, P. de T. (2014). Gestão de fila de espera da atenção especializada ambulatorial: resgatando o passado e buscando um novo olhar para o futuro. *Gestão de fila de espera da atenção especializada ambulatorial: resgatando o passado e buscando um novo olhar para o futuro*, 1–2.
- Albieri, F. A. O., Cecilio, L. C. de O., Albieri, F. A. O., & Cecilio, L. C. de O. (2015). Facing medical doctors: a communicative management strategy to qualify ambulatory access regulation. *Saúde em Debate*, 39(SPE), 184–195.
- Almeida, G. L. de, Garcia, L. da F. R., Almeida, T. L. de, Bittar, T. O., & Pereira, A. C. (2010). Estudo do perfil sócio-econômico dos pacientes e os motivos que os levaram a faltar em consultas odontológicas na estratégia de saúde da família em uma distrital de Ribeirão Preto/SP. *Brazilian Dental Science*, 12(1), 77–86.
- Almeida, P. F. de, Giovanella, L., Mendonça, M. H. M. de, & Escorel, S. (2010). Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cadernos de Saúde Pública*, 26, 286–298.  
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000200008>

- Barata, L. R. B., Mendes, J. D. V., Bittar, O. J. N. V., Yamada, A. T. T., & Falcão, L. H. B. (2010). Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME) no Estado de São Paulo. *Revista de Administração em Saúde*, 12(48), 125–130.
- Barbeiro, F. M. dos S. (2010). Por que as cirurgias são suspensas? Uma investigação sobre as taxas, as causas e conseqüências em um hospital geral do Rio de Janeiro. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2(4). Recuperado de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=505750833007>
- Barbosa, D. V. S., Barbosa, N. B., & Najberg, E. (2016). Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS*, 24, 49–54.
- Bender, A. da S., Molina, L. R., & Mello, A. L. S. F. de. (2010a). Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná*, 11(2), 56–65.
- Bender, A. da S., Molina, L. R., & Mello, A. L. S. F. de. (2010b). Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Espaço. saúde (Online)*, 56–65.
- Bittar, O. J. N. V., Magalhães, A., Martines, C. M., Felizola, N. B., & Falcão, L. H. (2016). Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. *Bepa - Boletim Epidemiológico Paulista*, 19–32.
- Bordalo, A. A. (2006). Estudo transversal e/ou longitudinal. *Revista Paraense de Medicina*, 20(4), 5–5.

- Borges, A. D. V. S., Silva, E. F. da, Mazer, S. M., Toniollo, P. B., Valle, E. R. M. do, & Santos, M. A. dos. (2006). Perception of death by oncological patient along its development. *Psicologia em Estudo, 11*(2), 361–369.
- Brenna, S. M. F., Hardy, E., Zeferino, L. C., & Namura, I. (2001). Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cadernos de Saúde Pública, 17*, 909–914.
- Canelada, H. F., Levorato, C. D., Corte, R. I. A. da S., & Diniz, E. E. dos S. (2014). Redução do Absenteísmo Através da Gestão da Agenda e do Trabalho em Rede. *Blucher Medical Proceedings, 1*, 145–145. Recuperado de <http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/reduo-do-absentesmo-atravs-da-gesto-da-agenda-e-do-trabalho-em-rede-9562>
- Castro, I. de, Bernardino, E., & Ribeiro, E. L. Z. (2008). Absenteísmo na enfermagem em UTI neonatal: perfil do profissional e motivos das ausências. *Cogitare Enfermagem, 13*(3), 374–379.
- Cavalcanti, R. P., Cavalcanti, J. C. M., Serrano, R. M. S. M., & Santana, P. R. de. (2013). Absenteísmo de consultas especializadas nos sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa – PB, Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva, 7*(2), 63–84.
- Ceciliano, T. M., Duque, P. H. C., & do Nascimento, G. E. (2016). Duplicidades em marcações de consultas pelo Sistema Nacional de Regulação–SISREG. *Academus Revista Científica da Saúde, 1*(1).

- Correa, M. C. M. M. A., Naffah Filho, M., Cecilio, M. A. M., & Tamelini, R. M. (2011). Diretrizes para a atenção oncológica no estado de São Paulo: contribuições para o debate. *BEPA. Boletim Epidemiológico Paulista (Online)*, 8(92), 24–43.
- Costa, C. F. S. da. (2018). Absenteísmo em consultas especializadas referenciadas por unidade básica saúde da família: estudo de caso. *Saúde (Santa Maria)*, 44(1).  
<https://doi.org/10.5902/2236583420922>
- Costa, S. de M., Ferreira, A., Xavier, L. R., Guerra, P. N. de S., & Rodrigues, C. A. Q. (2013). Referência e contrarreferência na saúde da família: percepção dos profissionais de saúde. *Rev. APS*, 16(3), 287–293.
- CRSM, C. de R. da S. da M. (2018a). *Ambulatório*. Recuperado de <http://www.hospitalperola.com.br/ambulatorio/>
- CRSM, C. de R. da S. da M. (2018b). *Endoscopia / Ginecologia*. Recuperado de <http://www.hospitalperola.com.br/endoscopia-ginecologia/>
- CRSM, C. de R. da S. da M. (2018c). *Ginecologia*. Recuperado de <http://www.hospitalperola.com.br/ginecologia/>
- CRSM, C. de R. da S. da M. (2018d). *Mastologia*. Recuperado de <http://www.hospitalperola.com.br/mastologia/>
- CRSM, C. de R. da S. da M. (2018e). *Patologia do trato genital inferior*. Recuperado de <http://www.hospitalperola.com.br/patologia-do-trato-genital-inferior-ptgi/>
- CRSM, C. de R. da S. da M. (2018f). *Reprodução Humana*. Recuperado de <http://www.hospitalperola.com.br/reproducao-humana/>

Dicionário Aurélio de Português Online. ([s.d.]). Recuperado 15 de abril de 2018, de

<https://dicionariodoaurelio.com/>

Evangelista, P. A., Barreto, S. M., & Guerra, H. L. (2008). Central de regulação de leitos do SUS em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: avaliação de seu papel pelo estudo das internações por doenças isquêmicas do coração. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(4), 767–776.

Ferreira, J. B. B., Mishima, S. M., Santos, J. S. dos, Forster, A. C., & Ferraz, C. A. (2010). The regulatory complex for healthcare from the perspective of its operational players. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 5(SE), 0–0.

Ferreira, R. C., Griep, R. H., Fonseca, M. de J. M. da, & Rotenberg, L. (2012). Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*, 46, 259–268.

Gonçalves, C. Â., Vazquez, F. de L., Ambrosano, G. M. B., Mialhe, F. L., Pereira, A. C., Sarracini, K. L. M., ... Cortellazzi, K. L. (2015). Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2), 449–460.

Governo do Estado de São Paulo. (2010, agosto 2). *decreto n.56.061, de 02.08.2010*.

Recuperado de <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2010/decreto-56061-02.08.2010.html>

Inoue, K. C., Matsuda, L. M., Silva, D. M. P. P. da, Uchimura, T. T., & Mathias, T. A. de F. (2008). Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 209–214.

Instituto Nacional de Câncer. ([s.d.]). Uma complexa rede de regulação da assistência contribui para a equidade e o acesso democrático no Sistema Único de Saúde.

Recuperado 6 de maio de 2018, de

[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sfq18whGom0J:www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/50feeb004eb69281866a96f11fae00ee/36\\_rede.pdf%3FMOD%3DAJPERES+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:sfq18whGom0J:www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/50feeb004eb69281866a96f11fae00ee/36_rede.pdf%3FMOD%3DAJPERES+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br)

Izecksohn, M. M. V. (2013). *Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro*.

Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24342>

Izecksohn, M. M. V., & Ferreira, J. T. (2014). Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia de Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 9(32), 235–241.

Junior, N. (2017). *Plano de ação para minimizar o absenteísmo na atenção ambulatorial de um hospital universitário federal da Região Metropolitana II, na cidade Niterói–RJ*.

Mendes, J. D. V., & Bittar, O. J. N. V. (2017). Hospital, Fetiche e Decepção. Recuperado 26 de maio de 2018, de Anad website: <http://www.anad.org.br/hospital-fetiche-e-decepcao/>

- Ministério da Saúde. (2013). *Portaria 874*. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)
- Monken, S. F., & Moreno, R. C. B. (2015). Utilização dos alertas de controle como ferramenta para a fidelização da clientela de pediatria em um ambulatório público. *RAHIS*, 12(3).
- Muniz, R. M., Zago, M. M. F., & Schwartz, E. (2009). As teias da sobrevivência oncológica: com a vida de novo. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 18(1), 25–32.
- Nogueira, V. M. R. (2003). A descentralização da saúde, atenção oncológica e estratégias de inclusão. *Revista Katálysis*, 6(1), 104–112.
- Novaretti, M. C. Z., Serinolli, M. I., & Aquino, S. (2015). Funcionalidade das plataformas SIGA e CROSS na regulação em oncologia: experiência do município de São Paulo. *Revista Eletronica Gestão & Saúde*, 6(1), 698–714.
- Nunes, T. (2018). 62% dos pacientes não comparecem a exames e consultas do SUS, diz estudo. Recuperado 18 de fevereiro de 2018, de RDNEWS - Portal de notícias de MT website: <http://www.rdnews.com.br/cidades/62-dos-pacientes-nao-comparecem-a-exames-e-consultas-do-sus-diz-estudo/94505>
- Oleskovicz, M., Oliva, F. L., Grisi, C. C. de H. e, Lima, A. C., & Custódio, I. (2014). Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 30, 1009–1017.
- Oncoguia, I. (2017). O que é Oncologia? Recuperado 28 de abril de 2018, de Instituto Oncoguia website: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-oncologia/82/1/>

- Paschoal, M. L. H., & Gatto, M. A. F. (2006). Taxa de suspensão de cirurgia em um hospital universitário e os motivos de absenteísmo do paciente à cirurgia programada. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(1), 48–53.
- Pesciotta, N. M. N. (2010). Regulação em oncologia a experiência da rede assistencial no município de São Paulo. *Prefeitura da Cidade de São Paulo*, 1–3.
- Pinho, A. de A., & Junior, I. F. (2003). Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 3(1), 1–18.
- Prefeitura da cidade do Recife. (2013). *Protocolo de Acesso à Rede de Serviços Ambulatoriais com Classificação por Prioridade*. (1ª), 1–22.
- Presidência da República. (1990). Lei nº8.080. Recuperado 28 de abril de 2018, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm)
- Raupp, F. M., & Beuren, I. M. (2006). Metodologia da Pesquisa Aplicável às Ciências. *Como elaborar trabalhos monográficos em contabilidade: teoria e prática*, 76–97.
- Santos, C. (2007). Manual de auto-aprendizagem Estatística Descritiva. *Lisboa: Edições Sílabo*.
- Santos, J. F. dos, & Flach, F. (2015). Resignificar: psicologia e oncologia. *Salão do Conhecimento*, 1(1), 1–5.
- Secretaria de Estado da Saúde. (2013, setembro 24). Rede Hebe Camargo amplia o atendimento ao câncer em São Paulo. Recuperado 5 de maio de 2018, de Governo do

- Estado de São Paulo website: <http://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/ultimas-noticias/rede-hebe-camargo-amplia-o-atendimento-ao-cancer-em-sao-paulo/>
- Secretaria de Estado da Saúde. ([s.d.]-a). Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde - CROSS. Recuperado 5 de maio de 2018, de <http://www.cross-urgencia.saude.sp.gov.br/>
- Secretaria de Estado da Saúde. ([s.d.]-b). CES-SP visita Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde (CROSS). Recuperado 5 de maio de 2018, de <http://www.saude.sp.gov.br/conselho-estadual-de-saude/homepage/destaques/ces-sp-visita-central-de-regulacao-de-ofertas-e-servicos-de-saude-cross>
- Secretaria de Estado da Saúde. ([s.d.]-c). Mulheres de Peito. Recuperado 1º de abril de 2018, de <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/veja-tambem/mulheres-de-peito>
- Secretaria de Estado da Saúde. ([s.d.]-d). Regulação de oncologia do estado de São Paulo. Recuperado 5 de maio de 2018, de <http://www.saude.sp.gov.br/rede-hebe-camargo-de-combate-ao-cancer/homepage/destaques/regulacao-de-oncologia-do-estado-de-sao-paulo>
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. (2013). *A política estadual de regulação e a CROSS*. 1–62.
- Serra, C. G., & Rodrigues, P. H. de A. (2010). Avaliação da referência e contrarreferência no Programa Saúde da Família na Região Metropolitana do Rio de Janeiro (RJ, Brasil).

*Ciência & Saúde Coletiva*, 15, 3579–3586. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900033>

- Silva, D. M. P. P. da, & Marziale, M. H. P. (2008a). Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 5(0), 166–172.
- Silva, D. M. P. P. da, & Marziale, M. H. P. (2008b). Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 25(2), 191–197.
- Spedo, S. M., Pinto, N. R. da S., & Tanaka, O. Y. (2010). O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 20, 953–972.
- Tristão, F. I., Lima, R. de C. D., Lima, E. de F. A., & Andrade, M. A. C. (2016). Acessibilidade e utilização na atenção básica: reflexões sobre o absenteísmo dos usuários. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, Vitória, 18(1): 54-61, jan-mar. Recuperado 19 de fevereiro de 2018, de <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15134>
- Vazquez, F. de L., Guerra, L. M., Vítor, E. de S., Ambrosano, G. M. B., Mialhe, F. L., Meneghim, M. de C., & Pereira, A. C. (2014). Referência e Contrarreferência na atenção Secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 245–256. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.1986>
- Visita à Rede Hebe Camargo*. (2018).

Weiss, C. E. (2017). Em cada cinco consultas médicas agendadas, um paciente falta e gera prejuízo de R\$ 13,4 milhões em SC. Recuperado 18 de fevereiro de 2018, de Diário Catarinense website: <http://dc.clicrbs.com.br/sc/estilo-de-vida/noticia/2017/03/em-cada-cinco-consultas-medicas-agendadas-um-paciente-falta-e-gera-prejuizo-de-r-13-4-milhoes-em-sc-9739621.html>

Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso - 5.Ed.: Planejamento e Métodos* (5ª). Bookman Editora.