



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE

LARISSA SOARES CRUZ

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE
REGULAÇÃO E ABSENTEÍSMO DIRECIONADA A USUÁRIOS DA REDE DE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL**

FORTALEZA – CEARÁ

2021

LARISSA SOARES CRUZ

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE REGULAÇÃO
E ABSENTEÍSMO DIRECIONADA A USUÁRIOS DA REDE DE ATENÇÃO
ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Projeto de dissertação apresentado ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à qualificação. Área de Concentração: Gestão em Saúde Coletiva. Linha de Pesquisa: Gestão das organizações de saúde, tecnologias e inovações.

Orientadora: Prof. Dr.^a Maria Raquel Rodrigues Carvalho

FORTALEZA – CEARÁ

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Cruz, Larissa Soares.

Desenvolvimento e validação de cartilha educativa sobre regulação e absenteísmo direcionada a usuários da rede especializada ambulatorial [recurso eletrônico] / Larissa Soares Cruz. - 2021.

121 f. : il.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Curso de Mestrado Profissional Em Gestão Em Saúde - Profissional, Fortaleza, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Maria Raquel Rodrigues Carvalho.

1. Absenteísmo, Gestão em saúde, Regulação em Saúde. I. Título.


LARISSA SOARES CRUZ

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE
REGULAÇÃO E ABSENTEÍSMO DIRECIONADA A USUÁRIOS DA REDE DE ATENÇÃO
ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Projeto de dissertação apresentado ao Curso de Mestrado Profissional em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à Qualificação. Área de Concentração: Gestão em Saúde Coletiva.

Aprovada em: 18 / 12 / 2021.

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Dr.ª Maria Raquel Rodrigues Carvalho (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará - UECE



Prof.ª Dr.ª Raquel Sampaio Florêncio
Universidade Estadual do Ceará - UECE


Prof.ª Dr.ª Janaina Rocha de Sousa Almeida
Centro Universitário Christus - UNICHRISTUS



Prof.ª Dr.ª Emilia Cristina Carvalho Rocha Caminha
Universidade Estadual do Ceará - UECE

A minha mãe, ao meu companheiro e aos
meus filhos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por me presentear com o equilíbrio necessário para trilhar, diante das atribulações do dia a dia, este grande desafio que é o mestrado.

Agradeço à Professora Dra. Jamine Borges de Moraes pelo acompanhamento e apoio nos primeiros passos deste projeto.

Agradeço à Professora Dra. Maria Raquel Rodrigues Tavares por aceitar de prontidão participar desta empreitada. Sempre com seus conselhos, tranquilidade e paciência.

Agradeço imensamente aos amigos que fiz no Mestrado. Eles me fizeram continuar e sem esse apoio seria quase impossível concluir este trabalho. Em especial as colegas Danielle Campos e Adriana Moreira que foram um apoio fundamental nos momentos de maior angústia.

Agradeço aos meus colegas de trabalho do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar e da Secretaria Municipal de Saúde que me inspiram diariamente na busca de maior acesso da população aos serviços de saúde.

Agradeço ao colega e diretor Leonardo Costa por toda a compreensão nos momentos de ausência da rotina de trabalho e por valorizar o aprendizado acadêmico.

Agradeço a minha família por ser o motivo da busca incessante por uma sociedade mais justa, solidária e acessível aos menos favorecidos.

Agradeço agora individualmente a minha sogra Marli, por cuidar de meus rebentos para que eu pudesse estudar.

Agradeço a minha mãe por ser a mulher mais inspiradora que conheço e minha motivação para o estudo.

Agradeço ao meu companheiro pela divisão de responsabilidades o que me permitiu seguir com este projeto. Por ser a pessoa que me apoia e me nutre de encorajamento.

E finalmente agradeço às duas pessoas mais importantes da minha vida, meus filhos Jasmim e Benjamim, por vocês acordei todos os dias mais cedo e fui dormir mais tarde, para a conclusão deste projeto, para ser exemplo na vida de vocês e para que possam compreender que é através do estudo e conhecimento que o ser humano pode se expandir em sua melhor forma.

RESUMO

A regulação ambulatorial possui caráter central dentro do desafio de um complexo regulador eficiente. Nesta dissertação, o objetivo foi desenvolver cartilha educativa sobre regulação e absenteísmo direcionada a usuários da rede de atenção especializada ambulatorial. Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em Fortaleza-Ceará. Participaram da pesquisa profissionais e usuários do ambulatório de especialidades de Fortaleza. Os dados das entrevistas foram organizados em categorias, utilizando o *software* NVIVO e a análise categorial temática de Bardin. Foram criadas três categorias temáticas que foram discutidas à luz da literatura. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará - UECE, sob o número do parecer 4.692.299, obtendo aprovação. Em busca de subsídios para a construção da cartilha educativa, foi realizado o *Benchmark* de cartilhas educativas em saúde. No segundo momento, foram realizadas duas revisões integrativas: a primeira sobre Regulação e a segunda sobre Absenteísmo no ambulatório de especialidade. Posteriormente, foi realizado estudo de caso descritivo sobre regulação e absenteísmo na visão de profissionais e usuários do Ambulatório de Especialidades do Município de Fortaleza. A construção e validação da cartilha foi dividida em quatro fases: sistematização do conteúdo, composição do conteúdo, escolha das ilustrações e validação da cartilha por peritos e público alvo. Na fase de validação de conteúdo e aparência, foram buscados juízes especialistas que tinham experiência na área de interesse do estudo, totalizando sete juízes participantes. A validação da aparência e do conteúdo foram realizadas por meio do *checklist* adaptado do *Suitability Assessment of Materials* (SAM) e do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) respectivamente. Foi usado o *System Usability Scale* (SUS) para medir a usabilidade. A cartilha educativa foi considerada válida na sua aparência, classificada como superior (96%); no seu conteúdo, com nível de concordância e significância de 98%. Após a consideração da maioria das sugestões propostas pelos juízes, foram realizados os ajustes e elaboração da versão final. A cartilha em sua versão final foi submetida a 7 usuários que compunham o público alvo apresentando índice de usabilidade de 86,7 indicando uma boa usabilidade. Esforços estão sendo desenvolvidos para que a cartilha esteja disponível para instituições públicas de saúde municipais e em plataformas da rede pública de saúde municipal.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Absenteísmo. Gestão em saúde. Regulação em Saúde. Tecnologia.

ABSTRACT

Outpatient regulation is central to the challenge of an efficient regulatory complex. In this dissertation, the objective was to develop an educational booklet on regulation and absenteeism in the specialized outpatient care network. This is a methodological study developed in Fortaleza-Ceará. Professionals and users of the specialty clinic in Fortaleza participated in the research. The interview data were organized into categories, using the NVIVO software and Bardin's thematic categorical analysis. Three thematic categories were created and discussed in light of the literature. The research was submitted to the Research Ethics Committee of the Universidade Estadual do Ceará - UECE, under the opinion number 4,692,299, obtaining approval. In search of subsidies for the construction of the educational booklet, the Benchmark of educational booklets in health was carried out. Secondly, two integrative reviews were carried out: the first on regulation and the second on absenteeism in the specialty clinic. Subsequently, a descriptive case study was carried out on regulation and absenteeism in the view of professionals and users of the Specialty Clinic in the city of Fortaleza. The construction and validation of the booklet was divided into four phases: content systematization, content composition, choice of illustrations and validation of the booklet by experts and target Audience. In the content and appearance validation phase, expert judges, who had experience in the study's area of interest, were sought, totaling seven participating judges. Appearance and content validation were performed using the checklist adapted from the Suitability Assessment Material (SAM) and from the Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), respectively. The System Usability Scale (SUS) was used to measure usability. The educational booklet was considered valid in its appearance, classified as superior (96%); in its content, with a level of agreement and significance of 98%. After the agreement of most of the suggestions proposed by the judges, adjustments were made and the final version was prepared. The booklet in its final version was submitted to 7 users who made up the target audience. The usability index was 86.7 showing good usability. Efforts are being made to make a booklet available to public municipal health institutions and on the digital platforms of the municipal public health network.

Keywords: Access to Health Services. Absenteeism. Health management. Health regulation.

Validation Studies

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Mapa do município de Fortaleza	21
Quadro 1	Taxa de absenteísmo por continente	17
Quadro 2	Sintético de composição das CORES.....	21
Quadro 3	Sintético de aplicação de formulários	23
Quadro 4	Sintético do perfil de pacientes participantes da pesquisa	24
Quadro 5	Análise de conteúdo de Bardin.....	27
Quadro 6	Benchmark sobre Cartilhas Educativas em Saúde	28
Quadro 7	Critérios para seleção dos juízes especialistas	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAE	Ambulatório de Aposentadorias e Pensões
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPs	Caixas de Aposentadorias e Pensões
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONASS	Conselho Nacional dos Secretários de Saúde
CORES	Coordenadoria Regional de Saúde
GT	Grupo Técnico
IAPS	Instituto de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INAMPS	Instituto de Previdência Social
INPS	Instituto Nacional de Previdência Social
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
NAC	Núcleo de Atendimento ao Cliente
NOAS	Normas Operacionais de Assistência à Saúde
NOBs	Normas Operacionais Básicas
OCDE	Organização para Cooperação do Desenvolvimento Econômico
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PPI	Programação Pactuada Integrada
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SISREG	Sistema de Regulação
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SR	Secretarias Regionais
SAM	Suitability Assessment of Materials
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde
UECE	Universidade Estadual do Ceará

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
1.1	Imersão da pesquisadora na temática	10
1.2	Objeto do estudo e delimitação da problemática	11
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
3	REVISÃO INTEGRATIVA.....	15
3.1	Regulação ambulatorial	15
3.2	O absenteísmo no ambulatório de atenção especializada	17
4	MÉTODO.....	20
4.1	Tipo de estudo	20
4.2	Cenário da pesquisa	20
4.3	Participantes da pesquisa	22
4.4	Princípios éticos e legais	25
4.5	Coleta de dados	26
4.6	Análise dos dados	26
4.7	Construção da cartilha educativa	27
4.8	Validação da cartilha educativa	31
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	34
5.1	Absenteísmo no ambulatório de especialidades: revisão integrativa	35
5.2	Regulação ambulatorial em um município do nordeste brasileiro: desafios para a diminuição do absenteísmo	48
5.3	Construção e validação de cartilha educativa sobre regulação e absenteísmo	63
6.	IMPACTO E APLICABILIDADE	79
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
	REFERÊNCIAS	81
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA GESTORES E TÉCNICOS	89
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PACIENTES	91
	APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO.....	92
	APÊNDICE D – AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO.....	93
	APÊNDICE E - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS DO	

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	94
APÊNDICE F - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS GESTORES E TÉCNICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA.....	95
APÊNDICE G – FORMULÁRIO PARA PACIENTES FALTOSOS DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.....	96
APÊNDICE H – CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES (ESPECIALISTAS)	98
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES.....	99
APÊNDICE J – INSTRUMENTO ADAPTADO PARA VALIDAÇÃO DE CARTILHA PELOS JUÍZES (ESPECIALISTAS)	101
APÊNDICE K - CARTA CONVITE PARA O PÚBLICO-ALVO (USUÁRIOS)	104
APÊNDICE L - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CARTILHA PELO PÚBLICO ALVO (USUÁRIOS) - SUS	105
APÊNDICE M - FLUXOGRAMA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL	106
APÊNDICE N - VERSÃO FINAL DA CARTILHA	107
ANEXO A – TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO	114
ANEXO B – DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA	115
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	117
ANEXO D - CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 01	120
ANEXO E - CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 02	121
ANEXO F - CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 03	122

1 INTRODUÇÃO

1.1 Imersão da pesquisadora na temática

O interesse em pesquisar sobre regulação ambulatorial e absenteísmo começou a surgir em 2014 no primeiro ano em que trabalhei na gestão da Atenção Primária em Saúde de Fortaleza no Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC) e pude observar por meio de relatórios o elevado número de pacientes faltosos no ambulatório de especialidades. O número de ausências em consultas e exames era elevado embora a demanda por vagas fosse bem maior que a oferta, fazendo os pacientes ficarem por tempo considerável em filas de espera em algumas especialidades.

Em 2016 tive a oportunidade de participar do Grupo Técnico de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com outros técnicos e gestores. Este espaço propiciou discussões amplas acerca do processo de regulação ambulatorial municipal e teve como produto a construção das Diretrizes de Organização do Processo de Trabalho da Regulação nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). O referido documento objetivava delimitar as atribuições dos diferentes atores envolvidos no processo de regulação ambulatorial a nível local, a melhor forma de acesso e aproveitamento de vagas bem como da gestão da fila de espera.

As Diretrizes foram implantadas nos anos seguintes a sua construção após apresentação aos gerentes de UAPS os quais participaram como multiplicadores junto às equipes de trabalho sendo, na atualidade, o documento que norteia a regulação ambulatorial municipal em Fortaleza. No entanto, durante todos esses anos não houve discussão no sentido de construção de instrumento de esclarecimento da população acerca do acesso e funcionamento da regulação ambulatorial.

Toda a minha trajetória profissional foi construída com experiências na área da saúde a qual muitas vezes possui como padronização o modelo biomédico, no entanto minha formação acadêmica em Serviço Social sempre me levou para uma perspectiva centrada no usuário e de como ele compreende os processos de saúde.

Portanto, diante dessa realidade, e com a experiência obtida durante dez anos dedicados à gestão em saúde, foi percebida a necessidade de realizar pesquisas com vistas ao desenvolvimento de uma tecnologia que esclarecesse a população sobre como acontece o processo de regulação ambulatorial no Município de Fortaleza pretendendo o fortalecimento da informação junto à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) com estratégias para otimização do acesso e diminuição do absenteísmo.

1.2 Objeto de estudo e delimitação da problemática

O termo “regulação” norteia-se pelos componentes de oferta e demanda sendo derivado do campo das ciências econômicas e com o significado de controle sobre as falhas mercadológicas. No Brasil, a regulação está presente nos sistemas de saúde numa tentativa de mediar a disputa entre a oferta e a demanda dos serviços. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) recomenda a regulação em saúde como um componente de extrema importância sendo a estrutura responsável pela comunicação entre o nível primário de atenção e os demais níveis especializado ambulatorial e hospitalar. Já no conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS), a regulação é definida como o encontro da alternativa assistencial adequada em tempo oportuno (CONASS, 2016).

A Regulação Ambulatorial consiste na interlocução entre a Atenção Primária em Saúde (APS) e os Ambulatórios de Atenção Especializada (AAE). A APS é considerada ordenadora da linha de cuidados dentro de uma rede de saúde e somente a partir dela e por conseguinte da Regulação Ambulatorial é que será possível quebrar a hegemonia vigente da fragmentação e da baixa eficiência do cuidado. Quando as distorções são identificadas e corrigidas no âmbito da atenção primária ou ainda na regulação ambulatorial, verifica-se maior fluidez em todo o complexo regulador (BATISTA, 2019).

O Monitoramento e a avaliação da Regulação em saúde configuram-se um dos desafios do SUS. Algumas características são importantes para que a rede de atenção à saúde seja eficiente e para que o complexo regulador atenda às necessidades dos cidadãos. Dentre os principais determinantes que impactam na regulação estão: o vínculo médico paciente; a utilização de sistema de informação; a estratificação de risco na APS; a utilização de protocolos clínicos e a comunicação. O absenteísmo nos AAE encontra-se intrinsecamente ligado à forma como são conduzidos estes determinantes (ALBIERI, 2015).

A definição de absenteísmo ambulatorial é o não comparecimento do paciente a um procedimento previamente agendado em unidade de saúde, sem nenhuma notificação. Esta ausência priva outros pacientes de atendimento, além de causar transtornos de natureza administrativa e financeira. Os serviços de saúde são planejados para atender a determinado número de pacientes visando a resolução dos problemas coletivos e individuais. O atendimento não realizado é uma oportunidade perdida de oferecer assistência a outro indivíduo que necessita de atenção à sua saúde (OLÍMPIO, 2016).

As consequências do absenteísmo nos AAE são diversos: crescimento progressivo da demanda reprimida reduzindo a possibilidade de acesso porque o mesmo usuário volta a demandar atendimento especializado; alongamento do tempo de espera;

aumento dos custos assistenciais, visto que o adiamento pode provocar agravamento da condição de saúde do usuário; desperdício dos serviços desde a consulta do médico da atenção básica ao retrabalho do profissional responsável pelo agendamento e do agente comunitário de saúde que precisará de nova visita para entrega do agendamento e por fim a fragmentação e descontinuidade, que impacta a longitudinalidade do cuidado (CAVALCANTE, 2013).

O município de Fortaleza-CE, a partir de 2013 por meio do Plano Municipal de Saúde, comprometeu-se a estruturar a Política Municipal de Saúde, a partir das Redes de Atenção à Saúde (Portaria nº 4.279/2010), compreendida como estratégia focada na superação da fragmentação da atenção com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita, de forma eficaz (FORTALEZA, 2013).

Durante o mês de janeiro de 2020 dados do prontuário eletrônico municipal - *Fastmedic* identificaram nos AAE do município de Fortaleza um índice de absenteísmo médio de 38,5%. Este dado foi estipulado considerando vagas iniciais e vagas de retorno de todas as especialidades ofertadas pela rede pública e conveniada aos usuários do SUS municipal. Segundo Olímpio (2016), um índice de absenteísmo de quase 40% configura-se como alto quando comparado a outros ambulatorios de especialidades nacionais e internacionais.

Dentro da perspectiva acima descrita e considerando a importância do monitoramento do absenteísmo no AAE, indaga-se quais as causas do absenteísmo no Ambulatório de Atenção Especializada do município de Fortaleza e que relação essas causas possuem com o processo de educação em saúde e mais especificamente com o conhecimento do usuário do SUS municipal acerca do acesso à rede de atenção especializada ambulatorial?

Outra especificidade importante para a realização da pesquisa foi o fato de que a AAE é uma das áreas menos estudadas nos sistemas de atenção à saúde e no SUS quando comparada às pesquisas relacionadas à Atenção Primária em Saúde e a Atenção Hospitalar, constituindo uma lacuna no conhecimento que necessita ser superado para que as soluções a ela relativas sejam encontradas e implementadas. Ideias baseadas no senso comum identificam de forma recorrente que o AAE constitui-se como gargalo no SUS pela falta de oferta. Embora não se possa negar a insuficiência de oferta, uma parte significativa do problema reside nas lacunas de conhecimento que limitam a resolução de problemas. Muitos problemas identificados como “vazios assistenciais” podem ser solucionados por meio de uma maior organização entre APS e AAE sem necessariamente o aumento da oferta de serviços ambulatoriais secundários (CONASS, 2016).

Por fim, acredita-se que os processos regulatórios devam ser pautados de forma a garantir, conforme a constituição, o direito à saúde e à vida, necessitando sair do lugar meramente ordenador para um lugar que aproxima da dor, da espera e do cuidado,

passando a ser, de fato, centrada no usuário e nas suas reais necessidades (BATISTA,2019).

Pressupõe-se, neste sentido, que o monitoramento da regulação ao ambulatório de especialidades no que se refere a constante adequação entre a oferta e demanda dos serviços e por conseguinte o monitoramento do absenteísmo possui caráter central dentro do desafio de um complexo regulador eficiente, resolutivo e humano.

O desenvolvimento da Cartilha Educativa realizada no referido estudo pretende beneficiar o público alvo através da: socialização de informações sobre a regulação aos usuários do SUS; conferência de maior transparência ao processo regulatório ambulatorial; conhecimento sobre as formas de agendamentos; conhecimento acerca dos canais de comunicação existentes para o recebimento dos agendamentos; entendimento sobre a importância da atualização cadastral; sensibilização do usuário sobre seu papel diante do processo regulatório e empoderamento acerca dos desdobramentos da ausência ao atendimento.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Desenvolver cartilha educativa válida sobre regulação e absenteísmo direcionada a usuários da rede de atenção especializada ambulatorial.

2.2 Específicos

- a) Analisar na literatura brasileira a Política de Regulação e o absenteísmo na Saúde;
- b) Descrever as causas do absenteísmo no Ambulatório de Atenção Especializada;
- c) Analisar o entendimento dos gestores, profissionais de nível superior e pacientes acerca da regulação ambulatorial e absenteísmo;
- d) Elaborar Cartilha educativa sobre o processo de regulação ambulatorial de especialidades e absenteísmo;
- e) Validar conteúdo e aparência da Cartilha Educativa com juízes especialistas;
- f) Verificar a usabilidade com o público alvo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 A regulação ambulatorial

A aplicação do conceito de regulação acontece em muitos campos do conhecimento: economia, biologia, ciência política e mecânica. Existe ainda, dentro de cada área de conhecimento, uma diversidade conceitual do termo. Assim, existirão vários significados para regulação na área da saúde. Neste contexto, a regulação é realizada em diferentes setores, adaptando-se às exigências operacionais de cada um deles. Sua principal finalidade é manter a atividade regulada em funcionamento dentro de parâmetros pré-fixados (OLIVEIRA; ELIAS, 2012).

Segundo o dicionário Aurélio, Regular também tem como significados: sujeitar às regras, dirigir, regradar, encaminhar conforme a lei, esclarecer e facilitar por meio de disposições, regulamentar, estabelecer regras para regularizar, estabelecer ordem ou parcimônia em, acertar, ajustar, conter, moderar, reprimir, conformar, aferir, confrontar e comparar (BRASIL, 2007).

Na concepção da OMS a regulação em saúde apresenta-se como componente de extrema importância dentro da estrutura da política de saúde e responsável pela comunicação entre o nível primário de atenção e os demais níveis: especializado ambulatorial e hospitalar. (CONASS, 2016). Portanto regular em saúde está ligado com a tarefa de estabelecer regras, ordens e disciplina. Relaciona-se aos aspectos de organização dos fluxos dos pacientes nos diversos níveis de assistência (BRASIL, 2001).

A regulação apresenta-se como um conjunto de ações mediadas pelas demandas dos usuários e seus acessos aos serviços de saúde, que se traduz em fluxos, protocolos assistenciais, centrais de leitos, centrais de consultas e exames e processos de trabalhos correspondentes (NASCIMENTO et al., 2009). A regulação garante maior efetividades às ações e serviços visando assegurar os objetivos sociais. Devido a sua relevância e complexidade este processo de implementação vem se consolidando a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). (FARIAS, 2011)

Na dinâmica do Sistema de Saúde brasileiro a regulação já se fazia presente antes da criação do SUS, por meio das Caixas de Aposentadoria e Pensões (CAPs), Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e Instituto de Previdência Social (INAMPS). (SANTOS, MERHY, 2006)

O fortalecimento do sistema regulatório de saúde brasileiro no entanto, acontece no período de implementação do SUS com as Normas Operacionais Básicas (NOBs). A partir de então, inicia-se a discussão de forma mais otimizada sobre a regulação

assistencial, com as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) – NOAS SUS 01/2001, que confere aos municípios a responsabilização sobre as ações da atenção básica e aos Estados e União sobre as ações de média e alta complexidade (ALBUQUERQUE *et al.*, 2013).

Nos anos seguintes, a regulação ganhou destaque por meio das Diretrizes Operacionais instituídas pelo Pacto pela Saúde, publicado por meio da portaria GM/MS nº. 399 de 22 de fevereiro de 2006, que contemplou áreas prioritárias do SUS. São instituídos nesta época o Plano Diretor de Regionalização (PDR), o Plano Diretor de Investimentos (PDI) e a Programação Pactuada e Integrada (PPI) que surgem para possibilitar a reorganização dos processos de gestão e de regulação do sistema de saúde no âmbito dos estados com vistas a melhorar e qualificar o acesso do cidadão às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2007).

Atualmente, a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) instituída pela Portaria nº 1.559/2008 do Ministério da Saúde organiza a saúde em três dimensões de atuação: Regulação dos Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada. Na Regulação Assistencial concentra-se o objeto deste estudo (BRASIL, 2008).

A Regulação do Acesso ou Assistencial busca a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS sendo operacionalizada pelo complexo regulador e suas unidades tendo como principais sujeitos os gestores públicos envolvidos.

No intuito de efetivação do processo de regulação assistencial, foi criado pelo Ministério da Saúde um sistema de informação chamado de Sistema de Regulação (SISREG). É um sistema *web* e *online*, utilizado para o gerenciamento do complexo regulador, por meio das Centrais de Regulação, por meio de módulos que permitem a regulação a consultas, exames, procedimentos de diversas complexidades, cirurgias eletivas e internações de urgência. Os complexos reguladores foram implementados como uma das estratégias de regulação do acesso (BRASIL, 2011).

Ao estabelecer a Política de Regulação, a gestão pública se propõe a estruturar as Redes de Atenção à Saúde em parceria com as Centrais de Regulação. Esta proposta busca estabelecer diretrizes de organização com vistas a um sistema regionalizado e hierarquizado, capaz de ofertar serviços segundo as necessidades da população. Dentro desta dinâmica o monitoramento e a avaliação são componentes fundamentais para a construção de conhecimento e tomada de decisão em busca de maior eficiência, eficácia e efetividade no desenvolvimento das atividades desenvolvidas.

Neste sentido, o monitoramento e a avaliação da política de saúde e por

consequente da Regulação e de seus determinantes, configura-se um dos objetivos do SUS. A compreensão dos desafios postos à regulação ambulatorial especializada constitui-se parte relevante deste objetivo. É necessário portanto o desenvolvimento da política e das tecnologias em saúde baseadas em necessidades prioritárias, atentando para a mediação política e definição de diretrizes e de critérios a partir dos espaços de participação da gestão e do controle social.

3.2 O absenteísmo no ambulatório de especialidades

Absenteísmo é uma palavra com origem no latim, onde *absens* significa "estar fora, afastado ou ausente". O absenteísmo consiste no ato de se abster de alguma atividade ou função

O termo absenteísmo encontra diversos significados, de acordo com sua aplicabilidade, possui muitas abordagens e existem inúmeros estudos relacionados a este fenômeno. Verifica-se, porém, grande concentração literária em estudos que abordam o absenteísmo relacionado à ausência de colaboradores ao trabalho.

Na saúde o absenteísmo está relacionado ao não comparecimento do usuário em consultas, exames, cirurgias e tratamentos em geral, sem prévia comunicação. (BRASIL, 2013).

A taxa média mundial de absenteísmo na saúde é de 23%, sendo os maiores índices encontrados na África, seguido pela América do Sul, Ásia, América do Norte, Europa e Oceania, conforme Quadro 1 (FARIAS, 2020).

Quadro 1 – Taxa de absenteísmo por continente

Taxa de absenteísmo por continente					
Africa	América do Sul	Asia	América do Norte	Europa	Oceania
43,00%	27,80%	25,10%	23,50%	19,30%	13,20%

Fonte: adaptado de FARIAS, 2020

O absenteísmo afeta cerca da metade dos países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) mas é um fenômeno que também está presente em países com predomínio de prestadores privados de saúde como é o caso da Austrália e Canadá (BELTRAME, 2019)

Dentro da realidade brasileira e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o absenteísmo apresenta-se como um problema de grande relevância. A taxa média de

absenteísmo no Brasil está acima de 25% sendo variável de acordo com a especialidade. Esta alta incidência de absenteísmo dificulta o gerenciamento das agendas das instituições de saúde bem como prejudica os próprios pacientes que devido à demora no agendamento têm seus tratamentos adiados. Importante considerar que o elevado tempo de espera por consultas, exames e demais procedimentos constitui-se a maior causa de insatisfação do SUS na atualidade. (FARIAS, 2020)

Neste contexto, observa-se uma crescente necessidade dos gestores de saúde de conhecer as principais causas das ausências dos pacientes aos agendamentos de consultas e exames para que, desta forma, possam montar estratégias visando minimizar o referido problema.

Em pesquisa realizada na região metropolitana do Espírito Santo o absenteísmo foi associado a algumas causas, como: esquecimento da consulta ou exame, falhas na comunicação entre o serviço e o usuário, melhora dos sintomas de adoecimento, agendamento em horário de trabalho, dificuldades com transporte e dia da semana agendado. Entre as suas consequências, destacam-se: o aumento da fila de espera e de demandas por urgência, o desperdício de recursos públicos, a redução da produtividade e eficiência clínica e de gestão. Essas consequências comprometem o acesso e acarretam aumento dos custos com a assistência à saúde, estimulando atitudes negativas no profissional e acarretando atraso no diagnóstico e tratamento adequado. (BELTRAME, 2019)

Em outro estudo realizado no município de Florianópolis, Santa Catarina, a proporção de ausência às consultas na Unidade pesquisada chegou a 34,4%, caracterizando-se em um elevado índice de absenteísmo aos serviços de atenção à saúde. Os autores referem que mesmo após esforços e mudanças de estratégias do município, este índice ainda continuava significativo (28,9%), representando prejuízos causados pela perda de recursos em decorrência da ausência dos usuários agendados. O estudo apontou, também, que a vulnerabilidade social foi o principal motivador das faltas. Aparecem nas falas dos usuários as seguintes motivações: outros compromissos, não conseguir identificar o local do atendimento, não se sentir bem no dia da consulta, não possuir recursos para chegar ao local, não compreender a importância do atendimento, a inadequada orientação quando da comunicação da consulta, pouca flexibilidade para mudança de datas e encaminhamentos desnecessários. (BENDER, 2010)

Os transtornos causados pelas ausências são diversos e atingem sobretudo aos próprios pacientes, que além de não receberem o atendimento necessário acabam impedindo que outros pacientes o tenham. (SILVA, 2013)

O absenteísmo é um problema que atinge tanto as instituições públicas quanto privadas e certamente precisa ser tratado de forma preventiva, mas para tanto é necessário que se faça um diagnóstico, buscando conhecer a realidade de cada população.

Uma evidência para o alto absenteísmo da saúde no Brasil se dá pela baixa

singularização no tratamento do paciente. Observa-se a necessidade de melhorar a escuta qualificada e verifica-se que o vínculo entre a equipe de saúde e o usuário ainda é em geral frágil. A realidade do baixo vínculo compromete o engajamento do usuário em seu próprio tratamento. Em outros momentos pode ser evidenciada a responsabilização do usuário em ausências a atendimentos em que o mesmo não recebeu informação adequada, pela equipe de saúde, para que pudesse seguir no processo de regulação e atendimento. (SÁ, 2012)

Em estudo que aborda o absenteísmo no ambulatório de especialidades do município de Jaboatão dos Guararapes, região metropolitana do Recife, foi evidenciado a recorrência na argumentação pelo usuário, de que a falta ao agendamento se deu pelo esquecimento do mesmo. Outra evidência no estudo foi a fragilidade na atualização cadastral periódica aparecendo como empecilho a comunicação dos agendamentos e por conseguinte ao comparecimento. Estes são dados que levam a crer que a solução do problema exige a participação dos diversos atores envolvidos: governos, profissionais de saúde e cidadãos usuários. Verifica-se necessidade de ações que incentivem respostas mais participativas e integradas (SÁ, 2012)

Neste contexto algumas estratégias ganham espaço como o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde que podem contribuir no processo de acompanhamento de faltas dos usuários e incentivo ao autocuidado apoiado. O acompanhamento do absenteísmo por meio da Central de Regulação e do sistema SISREG também é fundamental. Por meio dessas estratégias de gestão pode-se organizar os fluxos dos pacientes, regular as ofertas de serviços e monitorar a demanda reprimida desses usuários de forma ética e humanizada. (SÁ, 2012)

Outro ponto a ser considerado é o fato de que a extensão de cobertura da Atenção Primária em Saúde aumentou a demanda pela Atenção Secundária evidenciando a necessidade de aprimoramento da gestão dos fluxos de referência e contrarreferência os quais melhores alinhados poderão prevenir o absenteísmo. É importante observar que o usuário que encontra-se na porta de entrada da Rede de Atenção Saúde (RAS) precisa estar empoderado de informações para que possa cada vez mais atuar enquanto sujeito de seu próprio processo de saúde.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

A pesquisa é de natureza metodológica a qual envolveu investigação dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, tendo como meta construir um instrumento confiável, preciso e utilizável para que possa ser aplicado por outros pesquisadores e outras pessoas (POLIT; BECK, 2019).

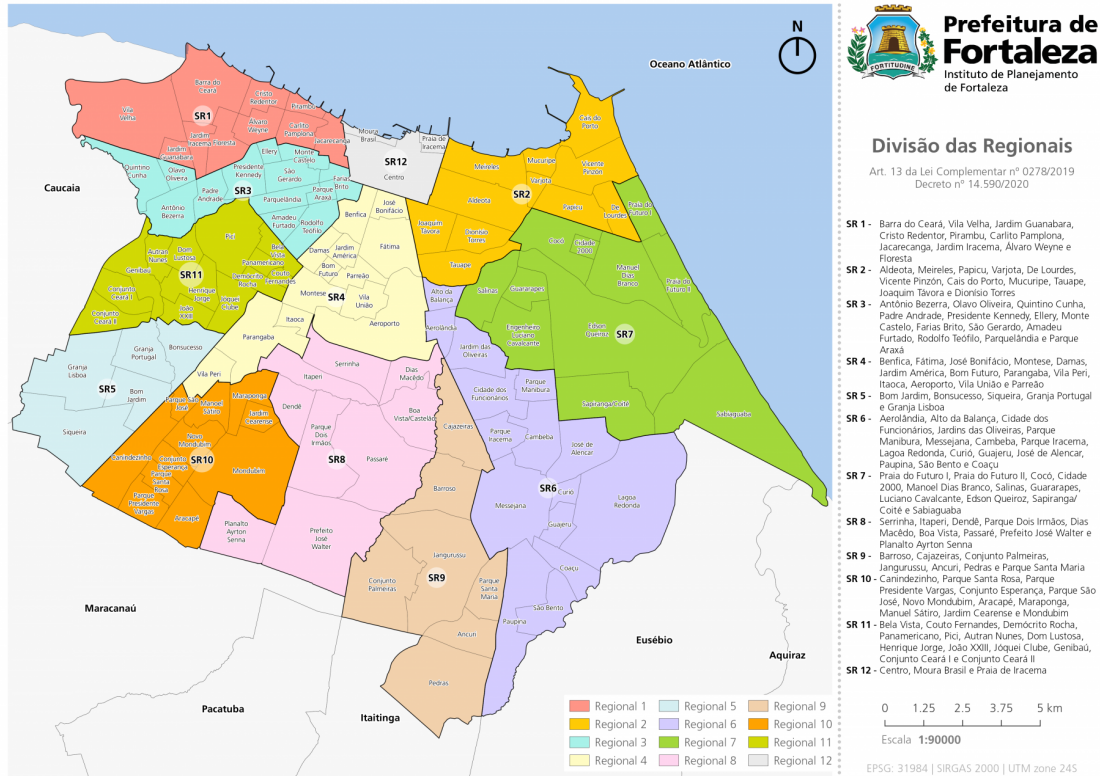
4.2 Cenário da Pesquisa

Como espaço de investigação elegeu-se o município de Fortaleza, Ceará, Nordeste do Brasil. Fortaleza está localizada no litoral norte do estado do Ceará, com área territorial de 313,8 km². A população total do município de Fortaleza está estimada em 2.627.482 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2017 e tem uma densidade populacional de 8.373 habitantes por km², sendo considerada a maior densidade demográfica entre as capitais brasileiras. Para 2017, a estimativa populacional teve um aumento de 6,67% em relação ao ano de 2010, mantendo Fortaleza como quinto maior contingente populacional do País (FORTALEZA, 2020).

Fortaleza atualmente é dividida em doze Secretarias Regionais (SR) e contempla 119 bairros. A atual divisão territorial foi determinada pela lei complementar Nº 0278, de 23 de dezembro de 2019. A expectativa era de que a nova estrutura passasse a vigorar em 2020, uma vez que a lei determina a implementação em um período de até 12 meses. No entanto, o advento da pandemia vem atrasando a execução desta agenda.

Na antiga divisão onde existiam seis regionais e por conseguinte seis regionais de saúde, cada Regional do município de Fortaleza possui uma rede de equipamentos de saúde integrados. Atualmente inicia-se a readequação de algumas secretarias, estando as secretarias de saúde em atraso com esta reestruturação haja vista os esforços atuais voltados ao controle da pandemia de covid 19 e ao processo de imunização da população municipal.

Figura 1 – Mapa do município de Fortaleza



Fonte: Site da Prefeitura Municipal de Fortaleza (2021).

Quadro 2 – Quadro Sintético de composição das CORES

Secretaria Regional	Coordenadoria de Saúde	Bairros
SER I	CORES I	Território 2: Vila Velha e Jardim Guanabara; Território 3: Barra do Ceará; Território 4: Cristo Redentor e Pirambu; Território 5: Carlito Pamplona e Jacarecanga; Território 6: Jardim Iracema, Alvaro Weyne e Floresta.
SER II	CORES II	Território 7: Aldeota e Meireles; Território 8: Papicu, Varjota e De Lourdes; Território 9: Vicente Pinzon, Cais do Porto e Mucuripe; Território 10: São João do Tauape, Dionísio Torres e Joaquim Távora;
SER III	CORES III	Território 11: Antônio Bezerra, Olavo Oliveira e Quintino Cunha; Território 12: Padre Andrade e Presidente Kennedy; Território 13: Bairro Ellery, Monte Castelo, Farias Brito e São Gerardo; Território 14: Amadeu Furtado, Parque Araxá, Parquelândia e Rodolfo Teófilo

SER IV	CORES IV	Território 15: Benfica, Bairro de Fátima e José Bonifácio; Território 16: Montese, Damas, Jardim América e Bom Futuro; Território 17: Parangaba, Itaoca e Vila Peri; Território 18: Aeroporto, Vila União e Parreão
SER V	CORES V	Território 39: Bom Jardim, Bonsucesso, Siqueira, Granja Portugal e Granja Lisboa
SER VI	CORES VI	Território 26: Aerolândia e Alto da Balança; Território 27: Cidade dos Funcionários, Jardim das Oliveiras e Parque Manibura; Território 28: Messejana, Cambeba e Parque Iracema; Território 29: Lagoa Redonda, Curió, Guajeru e José de Alencar; Território 30: Paupina, São Bento e Coaçu.
SER VII	CORES VII	Território 22: Praia do Futuro I e Praia do Futuro II; Território 23: Cocó, Cidade 2000 e Manuel Dias Branco; Território 24: Salinas, Guararapes e Luciano Cavalcante; Território 25: Edson Queiroz, Sapiranga e Sabiaguaba
SER VIII	CORES VIII	Território 19: Serrinha, Itaperi e Dendê; Território 20: Parque Dois Irmãos, Dias Macedo, Boa Vista e Passaré; Território 21: José Walter e Planalto Ayrton Senna.
SER IX	CORES IX	Território 31: Barroso e Cajazeiras; Território 32: Conjunto Palmeiras e Jangurussu; Território 33: Ancuri, Pedras e Santa Maria.
SER X	CORES X	Território 34: Canindezinho, Parque Santa Rosa, Presidente Vargas, Conjunto Esperança, Parque São José, Novo Mondubim e Aracapé; Território 35: Maraponga, Vila Manoel Sátiro, Jardim Cearense e Mondubim.
SER XI	CORES XI	Território 36: Bela Vista, Couto Fernandes, Demócrito Rocha, Panamericano e Pici; Território 37: Autran Nunes, Dom Lustosa, Henrique Jorge, João XXIII e Jóquei Clube; Território 38: Genibaú, Conjunto Ceará I e Conjunto Ceará II.
SER XII	CORES XII	Território 1: Centro, Moura Brasil e Praia de Iracema.

Fonte: Adaptado do Site da Prefeitura Municipal de Fortaleza (2020)

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Fortaleza possui uma coordenadoria responsável pela atenção primária em saúde denominada Coordenadoria de Redes de Atenção Primária e Psicossocial (CORAPP). Igualmente possui uma coordenadoria que conduz o processo regulatório do município denominado Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria, das ações e serviços de saúde (CORAC).

O presente estudo irá concentrar-se especificamente na interlocução entre as Unidades de Atenção Primária à Saúde, o Ambulatório de Atenção Especializada (composto por equipamentos públicos como ambulatórios hospitalares e policlínicas, fundações e ambulatórios privados contratualizados) e os cidadãos usuários dos serviços supramencionados.

4.3 Participantes da pesquisa

Em um primeiro momento foi levantado junto ao banco de dados do prontuário eletrônico municipal dados referente ao absenteísmo. As informações coletadas considerou o período de outubro de 2019, quando foi implantado o atual sistema de agendamento municipal, e março de 2020, quando o isolamento social ocasionado pela pandemia da COVID 19 suspendeu grande parte dos atendimentos nos ambulatórios de especialidades os quais tiveram sua rotina alterada não podendo ser considerados.

A escolha dos seis meses especificados acima se deu uma vez que após outubro de 2019 o município deu início a um novo processo de agendamento o qual acontece até a atualidade. A decisão por não analisar o período após o início da pandemia deveu-se à paralisação por vários meses dos ambulatórios de demandas eletivas, sendo inviável analisar o absenteísmo neste período.

Foram levantados todos os pacientes faltosos no ambulatório de especialidades no período definido para a pesquisa. Após o levantamento dos pacientes foram selecionados aleatoriamente 60 usuários faltosos para a aplicação do formulário.

Como critério de inclusão dos usuários que constituíram o público-alvo para aplicação do formulário estão pacientes que tenham faltado a consultas ou exames de outubro de 2019 a fevereiro de 2020.

Como critério de exclusão dos usuários que constituíram o público-alvo para aplicação do formulário estão pacientes que não possuam número de telefone cadastrado no prontuário eletrônico municipal.

Dentre os sessenta pacientes selecionados, vinte e nove deles não atendeu a ligação, cinco deles mudaram de número e dois deles não quiseram contribuir com a pesquisa. Apenas quatorze pacientes atenderam a ligação e responderam ao formulário conforme descrito no Quadro 3.

Quadro 3 - Sintético de aplicação de formulários

Status	Número	Percentual
Ligações realizadas com sucesso	14	28%
Número não atende, não existe ou desligado	29	58%
Mudaram de número	5	10%
Não quis falar/ocupado	2	4%
Total de pacientes que compõem a amostragem	50	100%

Fonte: elaborado pelas autoras

Dos quatorze usuários participantes respondentes, seis eram do sexo masculino e oito eram do sexo feminino. Quanto à faixa etária um participante possuía até dezoito

anos, um participante possuía entre dezoito e cinquenta anos e doze participantes possuíam de cinquenta a oitenta anos.

Quanto à escolaridade sete participantes possuíam o segundo grau completo, quatro possuíam o ensino fundamental completo, um era alfabetizado e um cursava o ensino infantil.

No que tange às entrevistas, as mesmas foram semi estruturadas e realizadas com três Gestores e três Técnicos com atuação junto ao AAE. A escolha de três entrevistados em cada categoria se deu para que fosse possível abordar um representante da gestão central da SMS, um gestor regional de CORES e um gestor local da UAPS. O mesmo pretendeu-se na abordagem com os técnicos sendo abordado um representante da SMS, um técnico regional e um técnico local. Desta forma, buscou-se abarcar três pontos de vista diferentes de gestão e de execução da atividade de regulação.

Como critérios de inclusão dos gestores participantes da pesquisa foi considerada a experiência nos últimos cinco anos. Os mesmos deveriam possuir no mínimo cinco anos de experiência na gestão da regulação municipal.

Para a escolha dos técnicos foi considerada experiência mínima de cinco anos na execução da política de regulação.

Diante de mais de um profissional que preenchesse os critérios de inclusão, a escolha se deu por aquele que apresentou maior disponibilidade de contribuir com a presente pesquisa.

4.4 Princípios éticos e legais

Todo o processo de pesquisa obedeceu às exigências éticas contidas em pesquisas realizadas com seres humanos, através da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As entrevistas foram realizadas mediante a assinatura pelos participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde se encontra detalhado o objetivo da pesquisa bem como os direitos do entrevistado.

Os formulários foram aplicados por telefone mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde se encontrou detalhado o objetivo da pesquisa bem como os direitos do participante pesquisado.

Os participantes foram respeitados no tocante aos seus valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos e foram esclarecidos sobre os objetivos, metodologia e finalidades da pesquisa. Para tanto, estando de acordo com a participação na pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A e APÊNDICE B),

possibilitando a garantia da confidencialidade e privacidade, bem como a liberdade de recusa da sua participação, em qualquer momento, sem qualquer tipo de penalização.

Considerando a resolução 466/2012 no seu artigo 5º que trata dos riscos e benefícios da pesquisa, esperou-se como riscos os relacionados com dificuldade ou desconforto eventual ao responder a entrevista e formulário, sendo, no entanto, de imediato esclarecido de que deveria estar à vontade para responder ou não as perguntas e ciente de que o sigilo da sua identidade permaneceria conservado. Quanto aos benefícios, estará contribuindo para o conhecimento científico diante do tema estudado bem como para os impactos que o estudo trará quando devolvido o conhecimento à sociedade em forma de novas formas de políticas e serviços.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará - UECE, através da Plataforma Brasil, com CAAE nº: 43702721.1.00005534 e sob o número do parecer 4.692.299, tendo sido APROVADO em 05/05/2021 conforme Anexo.

Para a realização das entrevistas e aplicação dos formulários foi solicitada autorização à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, tendo recebido a Declaração de Anuência em 04/02/2021 conforme apresentado (ANEXO B). Para acessar o Prontuário Eletrônico Municipal, foi encaminhado o Termo de Fiel Depositário à Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, tendo recebido a autorização para acesso em 09/02/2021 conforme apresentado (ANEXO A).

4.5 Coleta de dados

No que se refere a consulta a banco de dados foram coletadas informações dos pacientes conforme instrumento desenvolvido pelos autores especificamente para este fim (APÊNDICE E) tendo como fonte o Prontuário Eletrônico Municipal.

Na pesquisa de campo foram utilizadas a entrevista semi estruturada realizada mediante roteiro previamente construído (APÊNDICE F) e a aplicação de formulário (APÊNDICE G).

De acordo com Minayo (1996), a entrevista semiestruturada é aquela que, combinando perguntas fechadas e abertas, tem por base a definição de pontos de interesse do pesquisador que serão explorados ao longo de seu curso, sem, no entanto possuir respostas pré-fixadas, proporcionando maior liberdade aos entrevistados para discorrer sobre os assuntos, mostrando-se mais e colocando seus valores e experiências no decorrer da entrevista, tornando, assim, a entrevista um instrumento privilegiado de coleta de dados.

As entrevistas foram realizadas por meio do "google meet", sendo as mesmas gravadas para que posteriormente os discursos pudessem ser transcritos fidedignamente sem, contudo, sofrer alterações.

O formulário foi utilizado como instrumento de coleta de dados junto aos usuários do AAE do Sistema Municipal de Saúde de Fortaleza. A abordagem se deu por meio de ligação telefônica mediante número de telefone disponível no cadastro de pacientes do prontuário eletrônico municipal.

O formulário pode ser definido como a técnica de investigação composta por questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, interesses, expectativas e situações vivenciadas (GIL, 1999).

Tanto a aplicação dos formulários quanto a realização das entrevistas foi feita por um dos pesquisadores.

4.6 Análise dos Dados

O método de pesquisa de análise de conteúdo teve como referencial Laurence Bardin. Na abordagem da autora ela recomenda as seguintes fases para a condução de análise de conteúdo: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados. (BARDIN, 2010)

A metodologia de pesquisa de Análise de Conteúdo desenvolvida por Bardin tem um caráter qualitativo, embora possa se utilizar de parâmetros estatísticos para apoiar as interpretações dos fenômenos da comunicação (BARDIN, 2010)

Quadro 5 – Análise de conteúdo de Bardin (2008)

ANÁLISE DE CONTEÚDO DE BARDIN	
PRÉ ANÁLISE	1. LEITURA FLUTUANTE 2. ESCOLHA DOS DOCUMENTOS 3. FORMULAÇÃO DE HIPÓTESES E OBJETIVOS 4. REFERENCIAÇÃO DE ÍNDICES E ELABORAÇÃO DE INDICADORES 5. PREPARAÇÃO DO MATERIAL
EXPLORAÇÃO MATERIAL	1. CODIFICAÇÃO 2. CLASSIFICAÇÃO E AGREGAÇÃO 3. CATEGORIZAÇÃO
TRATAMENTO DOS RESULTADOS	1. TRATAMENTO DOS RESULTADOS 2. INFERENCIAS 3. INTERPRETAÇÕES

Fonte: Adaptado de Bardin (2010)

Os procedimentos de análise de dados coletados em campo deram-se da seguinte forma:

- a) Entrevistas - As entrevistas passaram por uma etapa de pré-análise de “*leitura flutuante*” quando foi realizada a leitura geral de todo texto produzido

pelos informantes. A partir dessa leitura inicial realizada pelo pesquisador este pode transformar suas intuições em hipóteses a serem validadas ou não pelas etapas consecutivas. “Das hipóteses formuladas é possível extrair critérios de classificação dos resultados obtidos em categorias de significação” (ROCHA; DEUSDARÁ, 2005, p. 313). Esse processo permite a leitura e a reflexão das categorias envolvidas no estudo à luz da literatura pertinente ao tema.

- b) Formulário – Após a construção do instrumento de coleta de dados foi realizada um pré-teste com 5 usuários para verificação de necessidade de adequação do instrumento. É importante a realização de um pré-teste porque é provável que não se consiga prever todos os problemas que podem surgir durante a aplicação do formulário. De acordo com Mattar (1994), para instrumentos que foram cuidadosamente desenvolvidos, dois ou três pré-testes costumam ser suficientes.

4.7 Construção do Produto

Anterior a construção do produto foi realizado o *Benchmark* sobre Cartilhas Educativas em Saúde mediante consulta a Biblioteca Virtual de Saúde levando em consideração as plataformas Lilacs, Medline e BDNF – Enfermagem no período de setembro de 2020, utilizando como palavras chaves “cartilha educativa em saúde”, na busca foi considerado os últimos 10 anos e foram localizados 28 trabalhos os quais estão descritos no Quadro 6.

Não foi localizado dentre os estudos a construção e validação de Cartilha Educativa que tivesse como objetivo regulação e absenteísmo em saúde, logo o *Benchmark* não pôde cumprir seu caráter comparativo, no entanto evidenciou uma lacuna acerca da existência de tecnologias educativas que abordem o tema estudado.

Quadro 6 – Benchmark sobre Cartilhas Educativas em Saúde

Título	Autor	Principais objetivos
Validação de material educativo para o cuidado da pessoa com estomia intestinal	SENA et al., 2020	Validar uma cartilha educativa para pessoas com estomias intestinais como recurso tecnológico no ensino do autocuidado.
Construção e validação de cartilha educativa sobre cuidados para crianças com gastrostomia	RODRIGUES et al.,2020	Descrever o processo de construção e validação de uma cartilha educativa direcionada a cuidadores sobre cuidados para crianças com gastrostomia
Construção e validação de tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia intensiva neonatal	SANTOS et al.,2020	Descrever o processo de construção e validação de uma cartilha educativa para promoção do vínculo entre mães e recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes	MOURA et al., 2019	Desenvolver e validar uma cartilha educativa para prevenção do excesso de peso em adolescentes.
Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital	XIMENES et al., 2019	Construir e validar cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital.
Cartilha sobre prevenção do uso de drogas para adolescentes	MOURA et al., 2019	Descrever o processo de produção e validação de uma cartilha educativa direcionada a adolescentes sobre as principais drogas de abuso.
Validação de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica: EducaDor	VIEIRA et al., 2019	Ferramentas socioeducativas voltadas para a população com dor crônica podem auxiliar no conhecimento sobre mecanismos desencadeantes, crenças e atitudes frente à dor, que podem ser úteis no seu controle. Além de desenvolvê-las, se faz necessário avaliar se essas ferramentas são válidas para o uso terapêutico. O objetivo deste estudo foi descrever o processo de validação de uma cartilha educativa para pessoas com dor crônica.
Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos	GONÇALVES et al., 2019	Descrever o processo de construção e validação de conteúdo de uma cartilha educativa voltada para a orientação sobre alimentação saudável de pacientes com diabetes mellitus.
Validação de cartilha para promoção do conforto de familiares com parentes hospitalizados	MUNIZ et al., 2019	Validar o conteúdo de cartilha educativa para promoção do conforto de familiares com parentes hospitalizados.
Construção e validação de cartilha para idoso acerca da higiene do sono	CARVALHO et al., 2019	Construir e validar cartilha educativa para idosos, com orientações sobre higiene do sono.
Construção de uma cartilha sobre educação no trânsito para adolescentes	LESSA et al., 2018	Construir uma cartilha educativa para adolescentes sobre prevenção de acidentes de trânsito.
Atividade sexual na lesão medular: construção e validação de cartilha educativa	SILVA et al., 2018	Descrever o processo de construção e validação de uma cartilha educativa sobre atividade sexual de pessoas com lesão medular.
Tecnologia educativa sobre câncer gástrico	FARIAS et al., 2018	Descrever o processo de validação de uma tecnologia educativa sobre câncer gástrico como instrumento de educação em saúde.
Construção e validação de cartilha educativa para orientação dos pais sobre asma na infância	ARAÚJO et al., 2017	Construir a cartilha educativa para orientação dos pais sobre asma na infância; Validar a cartilha educativa "Você sabe o que é asma? Vamos conhecer?!" para pais de crianças com asma na infância; Avaliar o conteúdo e a aparência da cartilha.
Validação de cartilha educativa para prevenção do HIV / Aids em idosos.	CORDEIRO et al., 2017	Descrever o processo de fabricação e validação de uma cartilha educativa para a prevenção do HIV / Aids em idosos.
Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos	ALVES, ALLANA., 2017	Objetivou-se neste estudo desenvolver e validar uma cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos.
	GALINDO NETO et al.,	Construir e validar uma cartilha educativa

Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores	2017	para professores da educação infantil e ensino fundamental I sobre primeiros socorros na escola.
Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes	MOURA et al., 2017	Construir e validar tecnologia educativa voltada para prevenção de síndrome metabólica entre adolescentes.
Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres ostomizadas	ALBUQUERQUE et al., 2016	Validar uma tecnologia do tipo cartilha impressa para o autocuidado na saúde sexual e reprodutiva de mulheres ostomizadas.
Cartilha educativa sobre diabetes: elaboração e validação de conteúdo	AQUINO et al., 2016	Apresentar os resultados da construção e validação de conteúdo de uma cartilha educativa para ser utilizada em um programa de educação baseado em empoderamento dos pacientes com DM.
Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa	BENEVIDES et al., 2016	Construir e validar uma tecnologia educativa para cuidados com úlcera venosa.
Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da violência sexual na adolescência	SILVA et al., 2016	Construir e validar uma cartilha educativa digital voltada para prevenção da violência sexual na adolescência.
Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez	OLIVEIRA et al., 2014	Descrever processo de validação de cartilha educativa para alimentação saudável na gravidez com alimentos regionais.
Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras	CASTRO et al., 2014	Descrever o processo de construção de uma cartilha educativa destinada a pacientes vítimas de queimaduras.
Vacinação contra influenza: construção de um instrumento educativo para maior adesão dos profissionais de enfermagem	VIEIRA et al., 2013	Construir um instrumento educativo, na modalidade de cartilha, com o intuito de sensibilizar e promover maior adesão dos profissionais de enfermagem à vacinação contra a Influenza.
O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante	REBERTE et al., 2012	Descrever o processo de construção de uma cartilha educativa destinada à promoção da saúde da gestante.
Celebrando a vida: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante	REBERTE, LUCIANA MAGNONI, 2008	Elaborar uma cartilha destinada à promoção da saúde da gestante e os específicos foram sistematizar o conteúdo da cartilha, selecionar as ilustrações da cartilha, compor a cartilha, validar o conteúdo da cartilha com a colaboração de peritos e validar a adequação da linguagem e das ilustrações da cartilha com a colaboração de gestantes.

Fonte: própria autora

Após levantamento bibliográfico com seleção, revisão e organização criteriosa do conteúdo, juntamente com informações detalhadas coletadas durante a aplicação dos formulários e realização das entrevistas, foi iniciada a elaboração do material educativo.

Para a construção da cartilha foi utilizado o método da pesquisa ação. O principal pressuposto desse método é a construção do conhecimento de maneira coletiva e participativa, buscando identificar soluções para um problema que necessita ser estudado. A

solução encontrada pode produzir reflexos positivos para as pessoas, a comunidade e a sociedade (ROBERTE; HOGA; GOMES, 2012). Esse processo foi composto por quatro fases:

- a) Sistematização de conteúdo
- b) Composição do conteúdo
- c) Escolha das ilustrações
- d) Validação da cartilha

Para a elaboração da cartilha educativa, foi realizada revisão da literatura objetivando a devida fundamentação científica indispensável para a segurança dos dados e adequação do conteúdo ao material instrutivo (ECHER, 2005). Foi realizada a adequação da linguagem ao público-alvo para a garantia da devida compreensão dos leitores, mesmo para os de pouca escolaridade (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Materiais educativos precisam ser atrativos, ter objetividade, e não podem ser muito extensos. Mas devem oferecer orientação significativa sobre o assunto abordado e atender às necessidades específicas de uma determinada situação para que os indivíduos se sintam estimulados a utilizá-los (ESCHER, 2005).

De acordo com Escher (2005), materiais educativos devem ser confeccionados de modo a viabilizar orientações a familiares e pacientes, sendo fundamental descrever as informações em linguagem acessível e ilustrar o produto para facilitar o entendimento. A cartilha construída contou com o auxílio de uma equipe especializada em designer gráfico com o objetivo de facilitar a compreensão por parte do público-alvo.

4.8 Validação do produto

Para a validação de aparência e conteúdo do produto educativo, foram selecionados 7 juízes com experiência nas áreas de saúde e educação em saúde. Segundo Pasquali (2010), para o quantitativo de juízes é sugerido de seis a vinte indivíduos. Inicialmente a cartilha foi enviada para a validação de 21 juízes, no entanto apenas 7 responderam no tempo solicitado pela pesquisadora. Para a seleção dos juízes, foi utilizada uma técnica que localiza especialistas em determinado assunto denominada “bola de neve”. Desta forma, quando selecionado um indivíduo que se enquadre nos critérios de elegibilidade, ele pode sugerir outros possíveis participantes. (POLIT; BECK, 2019). O primeiro Juiz foi escolhido por conveniência do pesquisador, sendo necessário que o mesmo acumule a pontuação mínima desejada de 5 pontos.

A seleção de juízes utilizou critérios adaptados de Joventino (2010).

Quadro 7 – Critérios de seleção para juízes de conteúdo e aparência

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DE JUÍZES	PONTUAÇÃO
Tese ou dissertação na área de interesse*	2 pontos/trabalho
Ter atuação prática com área de interesse*	2 ponto/ano
Especialização na área de interesse*	2 ponto
Participação em grupos/projetos de pesquisa/eventos que envolvam a temática da área de interesse*	2 ponto/evento
Ter participado de bancas avaliadoras de Tese, Dissertação ou Monografia de graduação ou Especialização que envolvam a temática na área de interesse*	1 ponto
Ter orientação de Tese, Dissertação ou Monografia na área de interesse*	1 ponto/ano

Fonte: Adaptado de Joventino (2010).

*Área de interesse: Regulação Ambulatorial e Absenteísmo Ambulatorial

Os juízes participantes do estudo foram convidados por meio de carta convite (APÊNDICE H), que foi entregue via correio eletrônico, detalhando os objetivos da pesquisa. Após aceitação em participar do estudo, os juízes receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE I), que foi assinado em duas vias, além de uma primeira versão da cartilha e do instrumento utilizado para avaliá-la.

Outro ponto a ser destacado é que além de possuir conhecimentos em saúde, é aconselhável que possuam experiência em educação. É importante a experiência em educação, pois a formação pedagógica é essencial no planejar, organizar e implementar o processo ensino-aprendizagem (RODRIGUES; SOBRINHO, 2007). Tais características devem ser levadas em consideração ao se construir materiais educativos.

A validação da aparência e do conteúdo por juízes especialistas foram realizadas através do *checklist* adaptado do *Suitability Assessment of Materials* (SAM) e do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) (APÊNDICE J). O SAM consiste em um *checklist* formado por seis categorias – conteúdo, compreensão do texto, ilustração gráfica, apresentação, motivação e adaptação cultural e uma escala de pontuação de zero a dois, sendo (0 – inadequado; 1 – adequado; 2 – totalmente adequado). O mesmo é aplicado após a leitura do material (SOUSA; TURRINI; POVEDA, 2015). Em todas as situações a interpretação do percentual de estimativa do SAM se dará da seguinte forma: 70-100% (superior), 40-69% (adequado) ou 0-39% (inadequado) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Os itens com pontuação menor ou igual a 39% (material inadequado) por mais de 50% dos juízes foram modificados e novamente submetidos a eles.

O IVCES tem como objetivo proporcionar fundamento científico capaz de validar o conteúdo de materiais educativos em saúde. Destina-se aos profissionais de saúde de nível superior que desejam construir e validar conteúdos educativos para qualquer público-alvo (LEITE *et al* 2018).

A configuração do instrumento possui 17 itens, divididos em três categorias – objetivos, estrutura/apresentação e relevância, e uma escala de valor do tipo *Likert*, com respostas variando entre zero a dois, (0 – discordo; 1 – concordo parcialmente; 2 – concordo totalmente). O escore total do instrumento é calculado através da junção de todas as categorias. Para esta pesquisa foi adotado o nível de significância de 5% e o de concordância de 80% como critério de decisão para pertinência do item ou a sua modificação. As sugestões e opiniões foram compiladas e apresentadas em quadros. (LEITE *et al* 2018).

No que tange a usabilidade, foi escolhido como instrumento de validação o *System Usability Scale* (SUS). O instrumento foi aplicado junto aos pacientes usuários do ambulatório de atenção especializada. O SUS é um questionário composto por 10 itens, com 5 opções de respostas distribuídas numa escala *Likert* que varia de “Discordo totalmente a Concordo totalmente” (SAURO, 2009). O resultado do SUS é a soma da contribuição individual de cada item. Para os itens ímpares, deve-se subtrair 1 da resposta do usuário, para os itens pares o escore é 5 menos a resposta do usuário. Após a obtenção do escore de cada item, soma-se os escores e multiplica-se o resultado por 2,5, o resultado obtido constitui-se no índice de satisfação do utilizador (que varia de 0 a 100). A média da pontuação do SUS é de no mínimo 68 pontos para ser considerado de boa usabilidade. (SAURO, 2009)

Os usuários participantes do estudo foram convidados por meio de carta convite (APÊNDICE K) entregue por correio eletrônico, detalhando os objetivos da pesquisa. Após aceitação em participar do estudo, os usuários receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (APÊNDICE B), que foi assinado em duas vias, além da cartilha e do instrumento utilizado para avaliá-la (APÊNDICE L).

A presente dissertação apresentada em modelo de artigo científico, no qual cada categoria apresentada será um artigo submetido para revista de A1 a B2 na Saúde Coletiva. Assim, foram produzidos três artigos, os quais seguiram a ordem de desenvolvimento da construção de um estudo metodológico.

O primeiro artigo apresentado, visou responder o objetivo específico de identificar as causas do absenteísmo na produção científica sobre o ambulatório de especialidades, sendo realizada uma revisão integrativa da literatura intitulada, **“Absenteísmo no ambulatório de especialidades: uma revisão integrativa”**, dispendo sobre o mapeamento da literatura nacional buscando responder ao seguinte questionamento ‘quais são as principais causas das ausências dos pacientes aos agendamentos de consultas, exames e procedimentos de especialidade?’

O segundo artigo, intitulado **“Regulação ambulatorial em um município do nordeste brasileiro: desafios para a diminuição do absenteísmo”**, visou responder à seguinte questão problema: quais as causas das ausências dos pacientes aos agendamentos de consultas, exames e procedimentos no ambulatório de especialidades no município de Fortaleza? Assim, objetivou-se descrever o processo de regulação ao ambulatório de especialidades na visão de gestores, profissionais e pacientes buscando identificar as principais causas para as ausências dos pacientes nos atendimentos no AAE. Refletindo sobre questões referentes ao processo de comunicação, bem como, sobre a importância das informações, como são produzidas e socializadas. Respondendo assim o objetivo da dissertação de analisar o entendimento dos gestores, profissionais de nível superior e pacientes acerca da regulação ambulatorial e absenteísmo.

Finalizando, com o terceiro artigo referente ao momento de construção e validação da cartilha educativa. O referido artigo foi intitulado, **“Construção e validação de cartilha educativa sobre regulação e absenteísmo direcionada a usuários da rede especializada ambulatorial”**. O estudo validou a tecnologia avaliando o conteúdo e a aparência. Respondendo os objetivos da dissertação de construir uma cartilha sobre regulação e absenteísmo no ambulatório de especialidades e validar a tecnológica com especialistas.

Artigo 1 - Absenteísmo no ambulatório de especialidades: revisão integrativa

Absenteísmo no ambulatório de especialidades: revisão integrativa

Absenteeism in the specialty outlet: integrative review

Resumo

O absenteísmo no Ambulatório de Atenção Especializada é um problema de esfera mundial. Dentro da realidade brasileira e no âmbito do Sistema Único de Saúde, o absenteísmo apresenta-se como uma dificuldade relevante possuindo taxa média acima de 25% sendo variável de acordo com a especialidade. Este artigo tem como objetivo conhecer as principais causas das ausências dos pacientes aos agendamentos de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais de especialidades. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura. O processo de busca foi realizado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde e da Plataforma de busca Scielo durante os meses de março e abril de 2021. A análise dos resultados possui caráter descritivo e na interpretação buscou-se contextualizar os achados às realidades práticas e às normativas atuais sobre o tema. Foi identificado no estudo como principais causas do absenteísmo os entraves de comunicação; as dificuldades socioeconômicas dos usuários; as distâncias aos locais de atendimento e a pouca importância conferida pelo paciente ao atendimento eletivo. A análise realizada identificou que o vínculo entre os profissionais e pacientes bem como a educação em saúde devem ser fortalecidos para que haja melhor compreensão do usuário sobre a terapêutica e maior engajamento dele no tratamento.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Atenção secundária à saúde. Absenteísmo. Integralidade em saúde. Gestão em saúde

Abstract

Absenteeism in the Specialized Care Clinic is a worldwide problem. Within Brazilian reality and within the SUS, absenteeism presents itself as a relevant difficulty, with an average rate above 25%, which varies according to the specialty. This article aims to understand the main causes of patients' absence from appointments, exams and specialty outpatient procedures. This study is an integrative review of literature. The search process was carried out through the Virtual Health Library and the Scielo Search Platform during the months of March and

April 2021. The analysis of the results has a descriptive character and the interpretation sought to contextualize the findings to practical realities and to current regulations on the subject. The main causes of absenteeism identified in the study were communication barriers; the socioeconomic difficulties of users; the distances to the care sites and the little importance given by the patient to elective care. The analysis carried out identified that the link between professionals and patients, as well as health education, must be strengthened so that there is a better understanding of the user about the therapy and greater engagement of him in the treatment.

Keywords: Access to Health Services. Secondary care. Absenteeism. Integrality in Health. Health management.

Introdução

Absenteísmo é uma palavra com origem no latim, onde *absens* significa "estar fora, afastado ou ausente". O absenteísmo consiste no ato de se abster de alguma atividade ou função

O termo absenteísmo encontra diversos significados, de acordo com sua aplicabilidade, possui muitas abordagens existindo inúmeros estudos relacionados a este fenômeno. Verifica-se, porém, grande concentração literária em pesquisas que abordam o absenteísmo relacionado à ausência de funcionários ao trabalho.

Na saúde o absenteísmo está relacionado ao não comparecimento do usuário em consultas, exames, cirurgias e tratamentos em geral, sem prévia comunicação.

A definição de absenteísmo ambulatorial é o não comparecimento do paciente a um procedimento previamente agendado em unidade de saúde, sem nenhuma notificação. Esta ausência priva outros pacientes de atendimento, além de causar transtornos de natureza administrativa e financeira. Os serviços de saúde são planejados para atender a determinado número de pacientes visando a resolução dos problemas coletivos e individuais. O atendimento não realizado é uma oportunidade perdida de oferecer assistência a outro indivíduo que necessita de atenção à sua saúde¹.

As consequências do absenteísmo nos Ambulatórios de Atenção Especializadas (AAE) são diversos: crescimento progressivo da demanda reprimida reduzindo a possibilidade de acesso porque o mesmo usuário volta a demandar atendimento especializado; alongamento do tempo de espera; aumento dos custos assistenciais, visto que o adiamento pode provocar agravo da condição de saúde do usuário; desperdício dos serviços desde a consulta do médico da atenção básica ao retrabalho do profissional responsável pelo

agendamento e do agente comunitário de saúde que precisará de nova visita para entrega do agendamento e por fim a fragmentação e descontinuidade, que impacta a longitudinalidade do cuidado².

A taxa média mundial de absenteísmo na saúde é de 23%, sendo os maiores índices encontrados na África com 43%, seguido pela América do Sul com 27,8%, Ásia com 25,10%, América do Norte com 23,50%, Europa com 19,30% e Oceania com 13,20%³.

O absenteísmo afeta cerca da metade dos países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE) mas é um fenômeno que também está presente em países com predomínio de prestadores privados de saúde, como é o caso da Austrália e Canadá⁴.

Dentro da realidade brasileira e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o absenteísmo apresenta-se como um problema de grande relevância. A taxa média de absenteísmo no Brasil está acima de 25% sendo variável de acordo com a especialidade. Esta alta incidência de absenteísmo dificulta o gerenciamento das agendas das instituições de saúde bem como prejudica os próprios pacientes que devido à demora no agendamento têm seus tratamentos adiados. Importante considerar que o elevado tempo de espera por consultas, exames e demais procedimentos constitui-se a maior causa de insatisfação do SUS na atualidade³.

Pressupõe-se, neste sentido, que o monitoramento da regulação ao ambulatório de especialidades no que se refere a constante adequação entre a oferta e demanda dos serviços e por conseguinte o monitoramento do absenteísmo possui caráter central dentro do desafio de um complexo regulador eficiente, resolutivo e humano.

Neste contexto, observa-se uma crescente necessidade dos gestores de saúde de conhecer as principais causas das ausências dos pacientes aos agendamentos de consultas e exames de especialidade para que, desta forma, possam montar estratégias visando minimizar o referido problema.

Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, o qual tem a finalidade de aglutinar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema específico, de maneira sistemática e organizada, sendo um instrumento para o aprofundamento do conhecimento científico a respeito da temática investigada, permitindo a síntese de diversos estudos publicados e conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo⁵.

Para operacionalizar essa revisão, foram utilizadas as seguintes etapas:

- a) estabelecimento do objetivo da revisão integrativa delimitado pela ação de identificar as causas do absenteísmo ambulatorial no ambulatório de atenção especializada;
- b) estabelecimento dos critérios para a seleção das amostras as quais deveriam responder a pergunta norteadora que consistia em saber quais as causas do absenteísmo ambulatorial no ambulatório de atenção especializada;
- c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados;
- d) análise, apresentação e discussão dos resultados.

O processo de busca foi realizado por meio de busca on-line processada por intermédio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Plataforma de busca Scielo durante os meses de março e abril de 2021.

Na primeira etapa de busca foi utilizado como critérios para seleção da amostra estudos em português publicados no período de 2011 a 2021, considerando a relevância dos últimos 10 anos de estudos, que tivessem como assunto principal Absenteísmo e apresentassem a disponibilidade do texto completo na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foi utilizado o descritor Absenteísmo em Saúde. Neste primeiro momento foram encontradas cento e oito publicações. Procedeu-se então a leitura dos resumos dos trabalhos sendo selecionados aqueles que apresentaram aderência ao objetivo proposto, excluídas aquelas pesquisas que apresentaram distanciamento com relação ao objetivo do estudo.

Os trabalhos excluídos possuíam diferentes temáticas conforme quadro 1.

Quadro 1. Estudos excluídos da revisão integrativa na primeira etapa de busca

	Categoria	Número de trabalhos
1	Absenteísmo dos profissionais de enfermagem	29
2	Absenteísmo dos profissionais em geral	20
3	Absenteísmo dos servidores públicos	13
4	Absenteísmo dos trabalhadores de saúde em geral	9
5	Absenteísmo na educação	8
6	Absenteísmo e Produtividade do trabalhador	5
7	Absenteísmo e ergonomia	3
8	Outros	13
	Total	98

Fonte: elaborado pelas autoras

Após a exclusão dos trabalhos que não respondiam a pergunta da pesquisa restaram 8 estudos que possuíam ligação direta com o tema, dentre estes dois artigos eram repetidos e

dois não possuíam resultados.

Durante esta primeira busca foi verificada a escassez de pesquisas relacionadas ao tema uma vez que a maioria dos estudos encontrados tratavam o absenteísmo relacionado ao trabalhador e aos impactos daquele para a produção do trabalho. Foi realizada então uma segunda etapa de busca dentro da mesma plataforma utilizando como assunto o Absenteísmo do Paciente. Neste segundo momento foram localizados vinte estudos, dentre os quais treze não possuíam ligação direta com o tema sendo onze referentes a absenteísmo de trabalhadores e dois a absenteísmo de pacientes em cirurgias.

Após a exclusão dos treze trabalhos que não respondiam a pergunta da pesquisa na segunda etapa de busca restaram sete estudos que possuíam ligação direta com o tema, dentre estes dois artigos eram repetidos. Quando comparadas a primeira e a segunda etapa de buscas, apenas um artigo novo foi encontrado na segunda etapa.

Diante do referido cenário decidiu-se iniciar a busca de trabalhos na plataforma Scielo utilizando inicialmente o descritor Absenteísmo do Paciente utilizando como critérios para seleção da amostra trabalhos publicados no período de 2011 a 2021 que tivessem como assunto principal Absenteísmo e apresentassem a disponibilidade do texto completo. Foram então encontrados quatorze estudos, dentre os quais apenas um apresentou aderência ao tema.

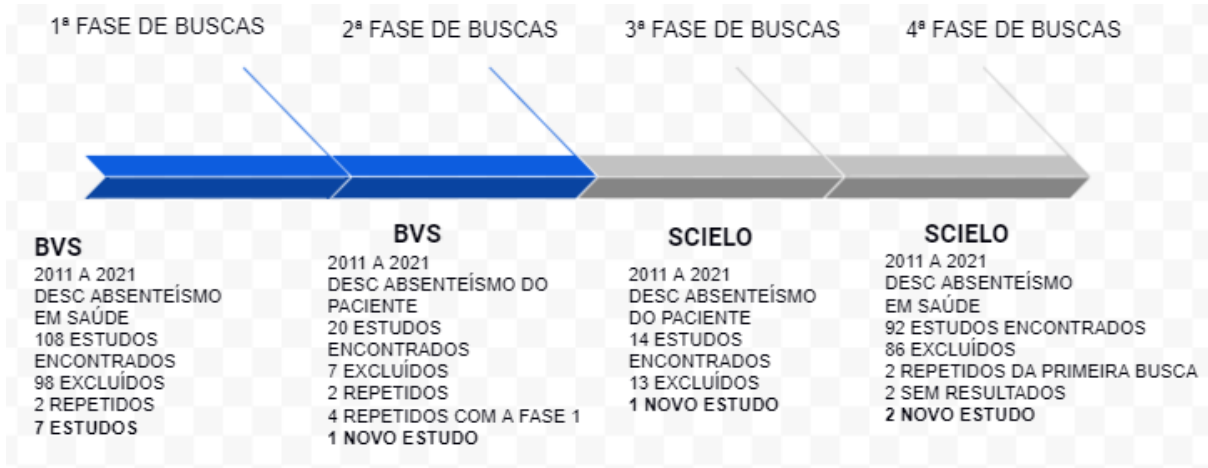
Realizou-se então nova busca na plataforma Scielo utilizando os mesmos critérios, agora por meio do descritor Absenteísmo em Saúde. Foram encontrados 92 trabalhos dos quais 6 possuíam aderência com o tema. Nesta última busca foram identificados apenas 2 novos estudos considerando as buscas anteriores. Os estudos excluídos desta etapa de busca estão descritos no quadro 2.

Quadro 2. Estudos excluídos da revisão integrativa na quarta etapa de busca

	Categoria	Número de trabalhos
1	Absenteísmo e saúde do trabalhador	47
2	Absenteísmo na educação	16
3	Absenteísmo na Atenção Primária à Saúde	6
4	Outros	17
	Total	86

Fonte: elaborado pelas autoras

Figura 1. Etapas da seleção das publicações para a revisão integrativa



Fonte: elaborado pelas autoras

Após as quatro etapas de busca decidiu-se iniciar a leitura de todo o material composto por 11 estudos, conforme quadro 3, buscando responder o questionamento acerca das principais causas das ausências de pacientes a consultas e exames no AAE.

Quadro 3. Estudos selecionados para serem analisados na revisão integrativa após as quatro etapas de busca

Título	Autor	Principais objetivos	Principais resultados
Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde ⁴	Beltrame et al. 2019	Estimar o desperdício de recursos monetários vinculado ao absenteísmo em procedimentos especializados no Sistema Único de Saúde (SUS) na Região de Saúde Metropolitana do Espírito Santo (RSM-ES) entre os anos de 2014 e 2016.	Os valores totais desperdiçados são significativos e evidenciam o desafio constante na agenda dos gestores na busca pela SUSTentabilidade em sistemas universais de saúde.
Como as novas tecnologias podem auxiliar na redução do absenteísmo em consulta pediátrica? ⁶	Bueno et al., 2020	Identificar a forma mais efetiva de contato, como possibilidade de intervenção, para diminuir o absenteísmo em consultas de crianças com suspeita ou com tuberculose pulmonar.	Lembrar o responsável previamente à consulta foi associado ao não absenteísmo
Fatores associados às faltas em tratamentos ortodônticos em centro de especialidades odontológicas ⁷	Fonseca et al., 2018	Identificar os fatores associados ao não comparecimento dos usuários ao tratamento ortodôntico, em três	O maior número de faltas foi associado à mudança de profissional.

		centros de especialidades odontológicas regionais (CEO-R) localizados no estado do Ceará	
Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo ¹	Bittar et al., 2016	Analisar as causas do absenteísmo ambulatorial e quantificar a dimensão do problema em ambulatórios de especialidades	Entre as causas do absenteísmo encontram-se aquelas ligadas a fatores socioeconômicos e comportamentais
Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde ³	Farias et al., 2019	Analisar o absenteísmo em relação ao tempo de espera por consultas e exames especializados nos 20 municípios que compõem a Região de Saúde Metropolitana do estado do Espírito Santo (RSM-ES), Brasil.	o tempo de espera e o porte municipal são fatores correlacionados às taxas de absenteísmo em consultas e exames especializados
Estratégia para enfrentamento do absenteísmo em um Hospital Dia do município de São Paulo ⁸	Lages et al., 2018	Reduzir a ausência em consultas médicas a fim de otimizar a distribuição das vagas	A contínua atualização cadastral do paciente e o contato telefônico prévio à consulta diminuem o absenteísmo.
Fatores do absenteísmo em primeira consulta em um ambulatório de oncologia em um Hospital Universitário ⁹	Mazza et al., 2019	Identificar as razões para o absenteísmo dos pacientes em consulta médicas	As principais razões para o absenteísmo estão relacionadas ao indivíduo e que problemas de cadastro do paciente e comunicação dificultam a compreensão das causas do absenteísmo.
A implantação de aplicativo para acompanhamento de consultas e exames como estratégia para diminuir o absenteísmo dos usuários no município de Caruaru-PE ¹⁰	Miranda, 2017	Desenvolvimento de aplicativo para acompanhamento de consultas e exames como estratégia para diminuir o absenteísmo dos usuários no município de Caruaru – PE	Desenvolvimento e divulgação de aplicativo para acompanhamento de consultas e exames
Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde ¹¹	Oleskovicz et al., 2014	Analisar a eficiência no atendimento público ambulatorial, onde a alta taxa de absenteísmo por parte dos usuários implica baixa utilização de recursos	Os resultados obtidos apontam ganhos expressivos de eficiência com a implantação de overbooking
Plano de intervenção para reduzir as faltas dos usuários ao atendimento especializado ¹²	Sá, 2012	Implantar ações para reduzir o índice de faltas dos usuários na realização de seus	O ESTUDO NÃO POSSUI RESULTADOS

		exames e consultas especializadas marcadas através da Central de Regulação	
Avaliação da redução do absenteísmo às consultas marcadas em um serviço de referência em diabetes ¹³	Silva, 2013	Avaliar a redução do absenteísmo às consultas marcadas no Instituto da Criança com Diabetes (ICD), a partir das ações de melhorias implementadas pela instituição	O ESTUDO NÃO POSSUI RESULTADOS

Fonte: elaborado pelas autoras

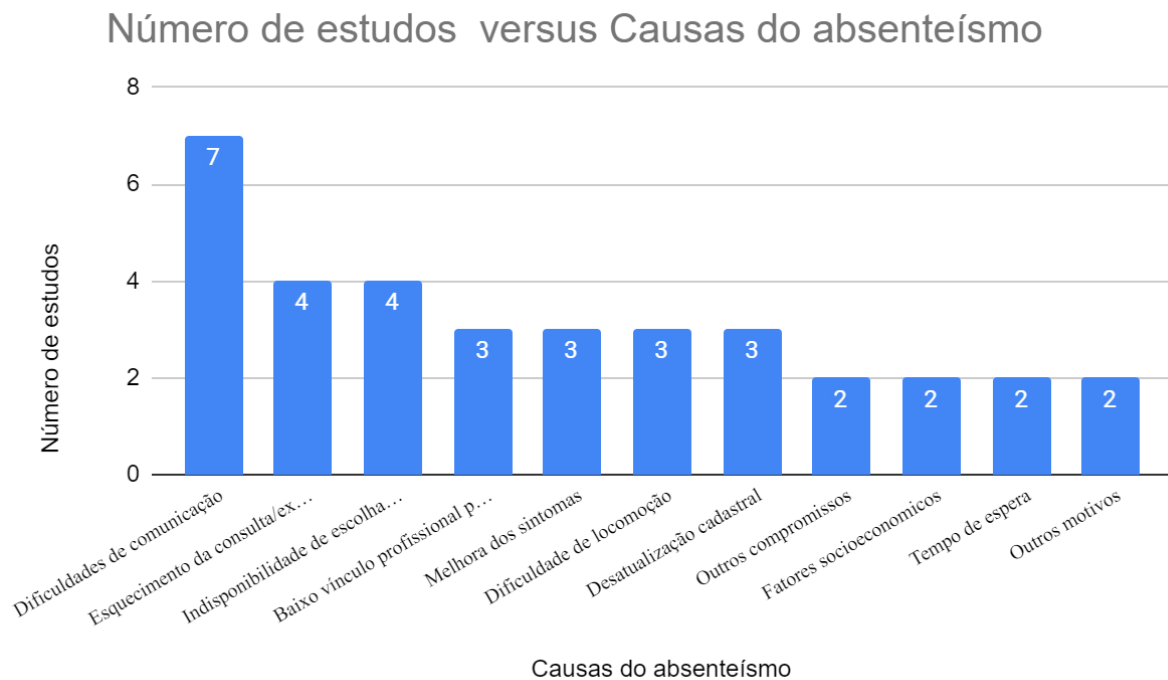
Resultados e discussões

A análise dos resultados foi descritiva e na interpretação buscou-se contextualizar os achados às realidades práticas e às normativas atuais sobre o tema.

Conforme descrito no percurso metodológico, após a seleção dos 11 trabalhos pertinentes ao tema e com a sistematização dos resultados elaborou-se uma matriz de causas do Absenteísmo no ambulatório de atenção especializada conforme gráfico 1.

A causa mais recorrente nos onze trabalhos foi a dificuldade de comunicação presente em sete dos estudos selecionados, seguido pelo esquecimento de consulta/exame e indisponibilidade de escolha de data e hora para a consulta/ exame. Tiveram importância significativa como causa de ausência dos pacientes o baixo vínculo entre profissionais e pacientes, a melhora dos sintomas, a dificuldade de locomoção e a falta de atualização cadastral. Também foram citados em pelo menos dois estudos fatores socioeconômicos, tempo de espera, outros compromissos no dia marcado para o atendimento e outros motivos.

Gráfico 1. Gráfico de causas do Absenteísmo no ambulatório de atenção especializada



Fonte: elaborado pelas autoras

De acordo com estudo descritivo realizado com base na relação entre consultas agendadas e consultas não efetuadas por não comparecimento dos pacientes, no período de 2011 a 2015, nas unidades de saúde da Administração Direta e Organizações Sociais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo o absenteísmo não é um problema local, ele ocorre em vários países. Dentre as causas encontram-se as ligadas a fatores socioeconômicos e comportamentais, exigindo atenção de diferentes categorias profissionais trabalhando para a resolução do problema e buscando propostas estruturadas no uso intensivo de tecnologia de comunicação¹.

O referido estudo evidencia múltiplas causas para o absenteísmo no ambulatório de especialidades dentre elas: ausência de atualização cadastral; baixo vínculo entre equipe de saúde e paciente; dificuldade de comunicação de onde e quando acontecerá o atendimento; não oportunidade de escolha de dia e horário para a consulta e exame; distância e dificuldade de transporte; dificuldades de recursos para locomoção e pessoas com dificuldade de locomoção.

Bittar e colaboradores, quando abordaram o absenteísmo especificamente no Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/ Fundação Adib Jatene observou que das nove especialidades atendidas, a média do absenteísmo variava de 1,3 a 30,2%. Em cardiologia a média é de 14,1%, porém em vascular atinge 30,2%, em série histórica de cinco anos. Nesse caso, pacientes com problemas em membros inferiores, com locomoção difícil, poderiam justificar

a maior ausência¹.

Em pesquisa realizada na região metropolitana do Espírito Santo o absenteísmo foi associado a algumas causas, como: esquecimento da consulta ou exame, falhas na comunicação entre o serviço e o usuário, melhora dos sintomas de adoecimento, agendamento em horário de trabalho, dificuldades com transporte e dia da semana agendado. Entre as suas consequências, destacam-se: o aumento da fila de espera e de demandas por urgência, o desperdício de recursos públicos, a redução da produtividade e eficiência clínica e de gestão. Essas consequências comprometem o acesso e acarretam aumento dos custos com a assistência à saúde, estimulando atitudes negativas no profissional e acarretando atraso no diagnóstico e tratamento adequado³.

O objetivo do estudo supramencionado foi analisar o absenteísmo em relação ao tempo de espera por consultas e exames especializados nos vinte municípios que compõem a Região de Saúde Metropolitana do Estado do Espírito Santo (RSM-ES). Para avaliar a correlação das variáveis, as análises de correlação realizadas neste estudo apontam que o tempo de espera e o porte municipal são fatores que podem influenciar o absenteísmo em consultas e exames especializados. Um longo tempo de espera, como observado no estudo, tem sido considerado frustrante para os usuários e parece ser uma causa potencial consistente e significativa do absenteísmo do usuário. Já no que tange ao porte do município não foi possível fechar correlação sendo necessário outros estudos a respeito desta análise em específico.

Outro ponto de destaque na pesquisa é que no decorrer do processo de cuidado do paciente, é observado um papel frágil conferido ao profissional da atenção básica que identificou a necessidade da consulta especializada, com elevada centralização do poder regulatório.

Deve-se ponderar que o não comparecimento às consultas, exames e procedimentos ambulatoriais é um fenômeno muito mais complexo que deve considerar a necessidade em saúde do usuário que foi transformada ao longo do tempo de espera. O absenteísmo no atendimento especializado pode ser afetado por vários fatores externos que são de difícil controle pelos serviços de saúde ou pelo usuário que incluem atrasos causados pela necessidade de testes diagnósticos adicionais, bem como de pareceres gerados por outros especialistas com vistas ao êxito do tratamento³.

Em estudo onde foi abordada estratégias para enfrentamento do absenteísmo em um Hospital Dia do município de São Paulo foram encontrados os seguintes obstáculos com relação a presença dos usuários: esquecimento do atendimento pelo usuário, distância entre a data do agendamento e a consulta, melhora do sintoma que levou ao agendamento,

dificuldade de locomoção, não liberação da empresa para ir à consulta e falta de comunicação ao usuário sobre o agendamento. Observou-se que após a utilização da estratégia do contato telefônico prévio a taxa de absenteísmo total entre as especialidades caiu de 21% para 19%, causando assim uma redução de 2%. Acredita-se que esta estratégia seria mais eficaz se os cadastros telefônicos dos usuários estivessem atualizados, sendo este o maior obstáculo encontrado pela equipe de trabalho até o momento⁸.

Em Pesquisa realizada nos ambulatórios de oncologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto foi identificado, após contato telefônico, que os pacientes que não compareceram à primeira consulta apontaram como motivos para falta os seguintes: 47% não compareceram à consulta por motivos relacionados ao indivíduo ou comportamento, dentre eles 12,30%, o mais recorrente, afirmaram terem se consultado em outro lugar; 7,02% afirmaram que a consulta coincidiu com outro compromisso e 7,02% disseram não lembrar o motivo para a ausência. Curiosamente o motivo mais citado pelos pacientes foi “eu não faltei à consulta” (31,6%), o que sugere problemas de comunicação. A pesquisa concluiu que fragilidades cadastrais e de comunicação dificultam a compreensão sobre as causas do absenteísmo⁹.

O alto absenteísmo da saúde no Brasil também se dá pela baixa singularização no tratamento do paciente. Observa-se a necessidade de melhorar a escuta qualificada, estreitando o vínculo entre a equipe de saúde e o usuário que é em geral frágil. A realidade do baixo vínculo compromete o engajamento do usuário em seu tratamento. Deve-se atentar, no entanto, para tentativas de responsabilização do usuário em ausências a atendimentos em que o mesmo não recebeu informação adequada, pela equipe de saúde, para que pudesse seguir no processo de regulação e atendimento¹².

Em estudo que aborda o absenteísmo no ambulatório de especialidades do município de Jaboatão dos Guararapes, região metropolitana do Recife, foi evidenciado a recorrência na argumentação pelo usuário, de que a falta ao agendamento se deu pelo esquecimento do mesmo. Outra evidência no estudo foi a fragilidade na atualização cadastral periódica, aparecendo como empecilho a comunicação dos agendamentos e por conseguinte ao comparecimento. Estes são dados que levam a crer que a solução do problema exige a participação dos diversos atores envolvidos: governos, profissionais de saúde e cidadãos usuários. Verifica-se necessidade de ações que incentivem respostas mais participativas e integradas¹².

Neste contexto algumas estratégias ganham espaço como a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde que podem auxiliar no processo de acompanhamento de faltas dos usuários e incentivo ao autocuidado apoiado. O acompanhamento do absenteísmo por meio da

Central de Regulação e do sistema SISREG também é fundamental. Por meio dessas estratégias de gestão pode-se organizar os fluxos dos pacientes, regular as ofertas de serviços e monitorar a demanda reprimida desses usuários de forma ética e responsável¹².

Considerações finais

O absenteísmo no AAE é um problema de âmbito mundial. No contexto Brasileiro algumas causas destacam-se como os entraves de comunicação, dificuldades socioeconômicas dos usuários e as distâncias aos locais de atendimento. Uma das consequências do absenteísmo é o aumento da fila de espera que por conseguinte é fator gerador de novas desistências criando um problema cíclico. Foi identificado no estudo que vínculo entre os profissionais e pacientes bem como a educação em saúde devem ser fortalecidos para que haja melhor compreensão do usuário sobre a terapêutica e maior engajamento dele no tratamento, assumindo controle sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde.

Novos estudos são necessários uma vez que verificou-se escassez de pesquisas que abordem as causas do absenteísmo no AAE.

Referências

1. Bittar OJN, Magalhães A, Martines CM, Felizola NGB, Falcão LHB. O Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. BEPA. 2016;13(152):19-32.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2016/ses-34318/ses-34318-6279.pdf>
2. Cavalcanti RP, Cavalcanti JCM, Serrano RMSM, Santana PR. Absenteísmo de consultas especializadas no sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipe de saúde da família, *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2013;7(2):63-84.
<https://doi.org/10.18569/tempus.v7i2.1344>
3. Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Santos Neto ET. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde debate*. 2019;43(5):190-204. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516>

4. Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MAB, Santos Neto ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde debate*. 2019 out;43(123):1015-1030. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303>
5. Roman AR, Friedlander MR. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. 1998;3(21):109-112.
6. Bueno NS, Rossoni AMO, Lizzi EAS, Tahan TT, Hirose TE, Chong Neto HJ. como as novas tecnologias podem auxiliar na redução do absenteísmo em consulta pediátrica? *Rev. paul. pediatr*. 2020;38(1):1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018313>
7. Fonseca EP, Silva Junior JP, Vedovello SAS, Souza LZ, Pereira AC, Meneghim MC. Fatores associados às faltas em tratamentos ortodônticos em centro de especialidades odontológicas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018;23(1):287-294. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.26262015>
8. Lages FR, Matos MHO, Gaia PMC. *Estratégia para Enfrentamento do Absenteísmo em um Hospital Dia do Município de São Paulo*. São Paulo: SMSP; 2018.
9. Mazza TO, Ferreira GSA, Picoli RM, Costa AL. Fatores do absenteísmo em primeira consulta em um ambulatório de oncologia em um Hospital Universitário. *Medicina*. 2019;52(1):24-33. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i1p24-33>
10. Miranda TPM. *Implantação de aplicativo para acompanhamento de consultas e exames como estratégia para diminuir o absenteísmo dos usuários no Município de Caruaru-PE [Trabalho de Conclusão de Curso]*. Garanhuns: Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco; 2017
11. Oleskovicz M, Oliva FL, Grisi CCH, Lima AC, Custódio I. Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2014;30(5):1009-1017. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158612>
12. Sá MVHM. *Plano de Intervenção para Reduzir as Faltas dos Usuários ao Atendimento Especializado [Trabalho de Conclusão de Curso]*. Recife: Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; 2012.

13. Silva MTF. Avaliação da redução do absenteísmo às consultas marcadas em um serviço de referência em diabetes [Trabalho de Conclusão de Curso]. Porto Alegre: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde; 2013.

Artigo 2 - Regulação ambulatorial no município de Fortaleza: desafios para a diminuição do absenteísmo

Regulação ambulatorial em um município do nordeste brasileiro: desafios para a diminuição do absenteísmo

Outpatient regulation in a municipality in northeastern brazil: challenges to reduce absenteeism

Resumo

O Monitoramento e avaliação da Regulação em saúde configuram-se desafios do Sistema Único de Saúde. Para que a rede de atenção à saúde seja eficiente e o complexo regulador responsivo aos cidadãos, alguns determinantes devem ser considerados: vínculo dos profissionais de saúde com o paciente; sistema de informação utilizado; estratificação de risco na atenção primária em saúde; utilização de protocolos clínicos e comunicação. O absenteísmo no ambulatório de atenção especializada encontra-se intrinsecamente ligado a estes determinantes. O presente artigo objetiva identificar os principais desafios ao comparecimento dos pacientes aos agendamentos de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais de especialidades no município de Fortaleza. O artigo é um estudo de caso descritivo o qual envolveu o levantamento e análise de informações de banco de dados e pesquisa de campo com profissionais e usuários do SUS. Como principais desafios para a diminuição do absenteísmo foram identificados: entraves de comunicação; fragilidades cadastrais; distância ao local do atendimento; inconsistências do sistema eletrônico de regulação e extensa fila de espera. A análise realizada observou que a sensibilização do usuário para a atualização cadastral periódica, a implementação de protocolos clínicos, o maior vínculo entre profissionais e pacientes e o investimento em novas tecnologias de comunicação podem vir a proporcionar a diminuição do absenteísmo.

Palavras-chave: Regulação em Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Absenteísmo. Integralidade em saúde. Gestão em saúde.

Abstract

Monitoring and evaluation of health regulation are challenges for the SUS. For the health care network to be efficient and the regulatory complex responsive to citizens, some determinants must be considered: medical-patient bond; information system used; risk stratification in primary health care; use of clinical protocols and communication. Absenteeism in the specialized care clinic is intrinsically linked to these determinants. This article aims to understand the main challenges for patients to attend appointments, exams and specialty outpatient procedures in the city of Fortaleza. The article is a descriptive case study which involved the survey and analysis of database information and field research with professionals and users of the SUS. As the main challenges for reducing absenteeism were identified: communication barriers; registration weaknesses; distance to the care site; inconsistencies in the electronic regulation system and extensive waiting list. The analysis carried out observed that the user's awareness of periodic registration updates, the implementation of clinical protocols, the greater bond between professionals and patients and the investment in new communication technologies can lead to a reduction in absenteeism.

Keywords: Health regulation. Access to Health Services. Absenteeism. Integrality in Health. Health management

Introdução

O termo “regulação” norteia-se pelos componentes de oferta e demanda sendo derivado do campo das ciências econômicas e com o significado de controle sobre as falhas mercadológicas. No Brasil a regulação está presente nos sistemas de saúde numa tentativa de mediar a disputa entre a oferta e a demanda dos serviços. O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) recomenda a regulação em saúde como um componente de extrema importância sendo a estrutura responsável pela comunicação entre o nível primário de atenção e os demais níveis especializado ambulatorial e hospitalar. Já no conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) a regulação é definida como o encontro da alternativa assistencial adequada em tempo oportuno¹.

A Regulação Ambulatorial consiste na interlocução entre a Atenção Primária em Saúde (APS) e os Ambulatórios de Atenção Especializada (AAE). A APS é considerada ordenadora da linha de cuidados dentro de uma rede de saúde e somente a partir dela e por conseguinte da Regulação Ambulatorial é que será possível quebrar a hegemonia vigente da

fragmentação e da baixa eficiência do cuidado. Quando as distorções são identificadas e corrigidas no âmbito da atenção primária ou ainda na regulação ambulatorial, verifica-se maior fluidez em todo o complexo regulador².

O Monitoramento e a avaliação da Regulação em saúde configuram-se desafios do SUS. Algumas características são importantes para que a rede de atenção à saúde seja eficiente e para que o complexo regulador atenda às necessidades dos cidadãos. Dentre os principais determinantes que impactam na regulação estão: o vínculo médico paciente; a utilização de sistema de informação; a estratificação de risco na APS; a utilização de protocolos clínicos e a comunicação. O absenteísmo nos AAE encontra-se intrinsecamente ligado à forma como são conduzidos estes determinantes³.

A definição de absenteísmo ambulatorial é o não comparecimento do paciente a um procedimento previamente agendado em unidade de saúde, sem nenhuma notificação. Esta ausência priva outros pacientes de atendimento, além de causar transtornos de natureza administrativa e financeira. Os serviços de saúde são planejados para atender a determinado número de pacientes visando a resolução dos problemas coletivos e individuais. O atendimento não realizado é uma oportunidade perdida de oferecer assistência a outro indivíduo que necessita de atenção à sua saúde⁴.

O município de Fortaleza-CE, a partir de 2013 por meio do Plano Municipal de Saúde, comprometeu-se a estruturar a Política Municipal de Saúde, a partir das Redes de Atenção à Saúde (Portaria nº 4.279/2010), compreendida como estratégia focada na superação da fragmentação da atenção com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita, de forma eficaz⁵.

Durante o mês de janeiro de 2020 dados do prontuário eletrônico municipal identificaram nos AAE do município de Fortaleza um índice de absenteísmo médio de 38,5%. Este dado foi estipulado considerando vagas iniciais e vagas de retorno de todas as especialidades ofertadas pela rede pública e conveniada aos usuários do SUS municipal. Segundo Bittar⁴, um índice de absenteísmo de quase 40% configura-se como alto quando comparado a outros ambulatórios de especialidades nacionais e internacionais.

Dentro da perspectiva acima descrita e considerando a importância do monitoramento do absenteísmo no AAE indaga-se quais as causas do absenteísmo no Ambulatório de Atenção Especializada do município de Fortaleza.

A pesquisa tem como objetivo identificar os principais desafios ao comparecimento dos pacientes aos agendamentos de consultas, exames e procedimentos ambulatoriais de especialidades no município de Fortaleza.

A AAE é uma área da saúde pouco estudada quando comparada à Atenção Primária em Saúde e a Atenção Hospitalar, constituindo uma lacuna no conhecimento. Ideias baseadas no senso comum identificam de forma recorrente que o AAE constitui-se como gargalo no SUS pela falta de oferta. Embora não se possa negar a insuficiência de oferta, uma parte significativa do problema reside nas lacunas de conhecimento que limitam a resolução de problemas. Muitos problemas identificados como “vazios assistenciais” podem ser solucionados por meio de uma maior organização entre APS e AAE sem que necessite o aumento da oferta de serviços ambulatoriais secundários¹. (CONASS, 2016).

Acredita-se que os processos regulatórios devam ser pautados de forma a garantir, conforme a constituição, o direito à saúde e à vida, necessitando sair do lugar meramente ordenador para um lugar que aproxima da dor, da espera e do cuidado, passando a ser, de fato, centrada no usuário e nas suas reais necessidades².

Pressupõe-se, neste sentido, que o monitoramento da regulação ao ambulatório de especialidades no que se refere a constante adequação entre a oferta e demanda dos serviços e por conseguinte o monitoramento do absenteísmo possui caráter central dentro do desafio de um complexo regulador eficiente, resolutivo e humano.

Método

A pesquisa é um estudo de caso descritivo o qual envolveu o levantamento e análise de informações de banco de dados e pesquisa de campo com profissionais e usuários do SUS.

Como espaço de investigação elegeu-se o município de Fortaleza, Ceará, Nordeste do Brasil. Com área territorial de 313,8 km² a população total do município de Fortaleza está estimada em 2.627.482 habitantes, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2017 e tem uma densidade populacional de 8.373 habitantes por km², sendo considerada a maior densidade demográfica entre as capitais brasileiras⁵.

O presente estudo concentrou-se especificamente na interlocução entre as Unidades de Atenção Primária à Saúde, o Ambulatório de Atenção Especializada Municipal (composto por equipamentos públicos estatais, fundacionais e privados contratualizados) e os cidadãos usuários dos serviços supramencionados.

Em um primeiro momento foi levantado junto ao banco de dados do sistema eletrônico municipal informações referentes ao absenteísmo. Os dados coletados consideraram o período de outubro de 2019, quando foi implantado o atual sistema de eletrônico municipal, e março de 2020, quando o isolamento social ocasionado pela pandemia da COVID 19 suspendeu grande parte dos atendimentos nos ambulatórios de especialidades

os quais tiveram sua rotina alterada não podendo ser considerados.

Foram levantados todos os pacientes faltosos do ambulatório de especialidades no período definido para a pesquisa. Após o levantamento dos pacientes foram selecionados aleatoriamente 50 usuários faltosos para a aplicação do formulário.

Como critério de inclusão dos usuários que constituíram o público-alvo para aplicação do formulário estão pacientes que tenham faltado a consultas ou exames de outubro de 2019 a fevereiro de 2020. Como critério de exclusão estão pacientes que não possuíam número de telefone cadastrado no prontuário eletrônico municipal.

No que tange às entrevistas as mesmas foram realizadas com três Gestores e três Técnicos com atuação junto ao AAE. Como critérios de inclusão dos gestores e técnicos participantes da pesquisa deveriam possuir no mínimo cinco anos de experiência na gestão da regulação municipal e na execução da política de regulação, respectivamente. Diante de mais de um profissional que preenchesse os critérios de inclusão, a escolha se deu por aquele que apresentou maior disponibilidade em contribuir com a pesquisa.

Todo o processo de pesquisa obedeceu às exigências éticas contidas em pesquisas realizadas com seres humanos, através da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Devido ao isolamento social causado pela pandemia da COVID - 19 os formulários foram aplicados por telefone mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde se encontrou detalhado o objetivo da pesquisa bem como os direitos do participante pesquisado.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do [dado oculto] e sob o número do parecer [dado oculto], tendo sido aprovado em 05/05/2021, conforme Anexo.

Resultados

O método de pesquisa de análise de conteúdo teve como referencial Laurence Bardin. A abordagem da autora tem um caráter qualitativo, embora possa se utilizar de parâmetros estatísticos para apoiar as interpretações dos fenômenos da comunicação, ela recomenda as seguintes fases para a condução de análise de conteúdo: a) organização da análise; b) codificação; c) categorização; d) tratamento dos resultados, inferência e a interpretação dos resultados⁶.

Após leitura flutuante e organização das falas dos profissionais e pacientes foi possível perceber congruências as quais permitiram, através da análise categorial, definir as Categorias e Subcategorias, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Categorias e as subcategorias

CATEGORIA		SUBCATEGORIA
01	REGULAÇÃO AMBULATORIAL MUNICIPAL NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Processo de regulação • Sistema eletrônico
03	REGULAÇÃO AMBULATORIAL MUNICIPAL NA VISÃO DOS PACIENTES	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação • O silêncio como dado
02	DESAFIOS DA REGULAÇÃO E O ABSENTEÍSMO NO AAE	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação • Regionalização • Fila de espera

Fonte: elaborado pelas autoras

A partir de então foram discutidas as categorias temáticas definidas no estudo e as ilustrações apresentadas foram interpretadas à luz da literatura pertinente. No intuito de assegurar o anonimato e a confidencialidade dos participantes do estudo, as falas apresentadas foram nomeadas com a letra “F” seguido de numeração, de acordo com a ordem das entrevistas realizadas.

CATEGORIA 1 - A REGULAÇÃO AMBULATORIAL NA VISÃO DOS PROFISSIONAIS

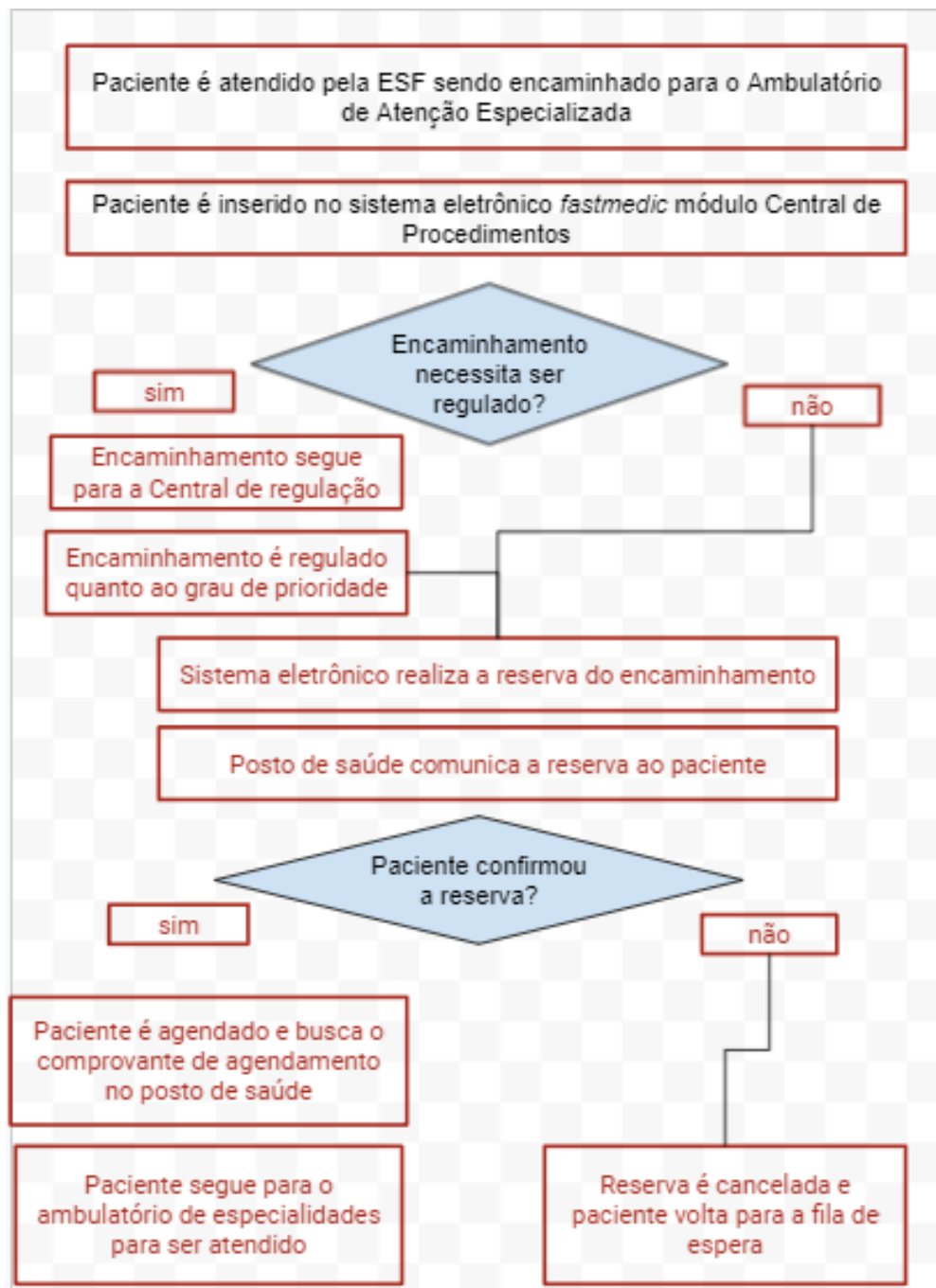
Os profissionais de saúde: gestores e técnicos, são os responsáveis pelo gerenciamento e execução dos processos de trabalho assistenciais. Nesse sentido é importante que conheçam o processo de regulação municipal (diretrizes, fluxos e protocolos) e o sistema eletrônico disponível ao processo de regulação. Através do domínio destes conhecimentos deverão desenvolver as ações propostas pela gestão municipal.

Subcategoria 1 – Processo de regulação

Acreditando que os processos regulatórios devam ser pautados de forma a garantir o direito à saúde e à vida passando a ser, de fato, centrada no usuário e nas suas reais necessidades, considera-se que o conhecimento acerca das ações de regulação e por conseguinte dos mecanismos de acesso ao AAE possui caráter central na busca por uma política de saúde eficiente e resolutiva⁷.

Ao estabelecer a comparação entre as descrições dos seis profissionais entrevistados sobre o fluxo estabelecido e destas com a Diretriz de Regulação Municipal observou-se entre ambas o alinhamento acerca do processo de regulação ambulatorial o qual está descrito no fluxograma apresentado na Figura 2.

Figura 2. Fluxo de encaminhamento do paciente ao ambulatório de atenção especializada



Fonte: elaborado pelas autoras

Subcategoria 2 - Sistema eletrônico de regulação.

O prontuário eletrônico utilizado nas UAPS é o *fastmedic* e possui um módulo chamado Central de Procedimentos, nele é possível realizar os encaminhamentos para o AAE, visualizar reservas, agendamentos disponíveis dentre outras funcionalidades. Este módulo se interliga com os demais módulos disponíveis do *Fastmedic*, o módulo Prontuário, de caráter assistencial e o módulo Administração, que permite visualizar diversos relatórios gerenciais.

As falas dos entrevistados acerca do sistema eletrônico apresentam algumas dificuldades no que diz respeito a utilização do sistema de informação:

O sistema de informação é relativamente novo e complexo o que gera algumas dúvidas dos profissionais, tem que haver tempo de utilização para aproximação com a ferramenta. (F01)

A forma de solicitação dos encaminhamentos feitos pelos profissionais de saúde para a atenção especializada é incompatível com a nomenclatura disponibilizada no sistema, seria necessário uma padronização ou divulgação para os profissionais de saúde de como solicitar cada demanda do paciente no sistema (F02)

Outras falas evidenciam benefícios trazidos pela ferramenta:

Podemos gerar inúmeros relatórios e dentre eles o relatório da fila de espera. Ele nos auxilia a verificar os pacientes que estão aguardando procedimentos, aqui na unidade o acompanhamento por este relatório ajudou a trabalhar a demanda reprimida da UAPS e diminuir a fila de espera. (F05)

As Tecnologias da Informação, muito presentes na área da saúde, vêm oferecendo cada vez mais possibilidades e funcionalidades⁸. Vários sistemas de informação são desenvolvidos no intuito de melhorar a prática clínica e a gestão por resultados.

Figura 3. Nuvem de palavras elaborada da percepção dos profissionais sobre a regulação ao AAE



Fonte: NVIVO.

A figura 3 apresenta a visão dos profissionais sobre a regulação ao ambulatório de atenção especializada. Ao centro da nuvem estão as palavras “COMUNICAÇÃO”, “PACIENTE” e “REGULAÇÃO”. A comunicação é o fio condutor da regulação do paciente, aparecendo como o fator mais importante dentro de todo o processo. As palavras “FILA”, “SAÚDE” e “SISTEMA” seguem formando o segundo nível de palavras mais elucidadas, demonstrando a importância do sistema eletrônico utilizado no processo de regulação bem como dos desafios de acesso e suas consequências como a formação da fila de espera.

CATEGORIA 2 – A REGULAÇÃO AMBULATORIAL NA VISÃO DOS PACIENTES

Subcategoria 1 - Comunicação

Dentre os cinquenta pacientes selecionados, vinte e nove deles não atenderam a ligação, cinco deles mudaram de número e dois deles não quiseram contribuir com a pesquisa. Apenas quatorze pacientes atenderam a ligação e responderam ao formulário, conforme descrito no Quadro 01.

Quadro 1. Quadro sintético de aplicação de formulários

Status	Número	Percentual
Ligações realizadas com sucesso	14	28%
Número não atende, não existe ou desligado	29	58%
Mudaram de número	05	10%
Não quis falar/ocupado	02	04%

Total de pacientes que compõem a amostragem	50	100%
---	----	------

Fonte: elaborado pelas autoras

A primeira informação trazida pelos pacientes foi a fragilidade cadastral uma vez que dos 50 pacientes contactados apenas 14 tiveram o contato efetivado estando 29 deles com o contato telefônico desatualizado.

Um segundo ponto de destaque se dá no número elevado de pacientes que relataram não terem recebido comunicação acerca do agendamento, dos 14 pacientes abordados 10 deles só souberam do agendamento no momento em que foram ao posto de saúde.

No que diz respeito ao tipo de encaminhamento do usuário, foram identificadas nove situações de exames, três situações de consultas e duas situações de cirurgias, as quais encontram-se detalhadas no Quadro 4.

Quadro 4 - Quadro sintético do perfil de pacientes participantes da pesquisa

Iniciais	Sexo	Faixa etária	Escolaridade	Regional	Demanda
A.M.B.	M	27	segundo grau	II	RADIOGRAFIA
S.M.T.A.	F	55	segundo grau	IV	MAMOGRAFIA
M.H.T.S.	F	59	segundo grau	V	MAMOGRAFIA
A.G.S.	F	54	fundamental	VI	MAMOGRAFIA
M.V.M.C.	F	79	fundamental	V	OFTALMO
J.G.L.O.	M	6	infantil	IV	PSICOLOGIA
A.P.A.	F	57	fundamental	I	DERMATOLOGIA
G.S.R.	M	63	segundo grau	V	CIRURGIA CABEÇA PESCOÇO
J.F.R.	M	79	segundo grau	VI	RADIOGRAFIA
M.N.C.C.	F	60	segundo grau	I	CIRURGIA PTERÍGEO
F.R.O.	F	79	alfabetizada	VI	RESSONÂNCIA
F.G.P.	M	79	fundamental	I	RESSONÂNCIA
S.H.B.S.	F	51	segundo grau	VI	ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN
F.L.S.C	M	1982	superior	VI	ELETROCARDIOGRAMA

Fonte: elaborado pelas autoras

Subcategoria 2 - O silêncio como um dado

Os pacientes evidenciaram também a falta de conhecimento acerca do fluxo de encaminhamento ao AAE, com descrições superficiais acerca do processo: “Fui atendido pelo médico do posto e depois fui na recepção pra vê se tinha vaga, aí como não tinha vaga fiquei esperando, só sei isso.” (F07)

Quando solicitado para darem uma nota de 1 a 10 ao processo de encaminhamento ao AAE a média foi 6,5 sendo que 11 usuários colocaram como ponto fraco do processo a demora no atendimento.

CATEGORIA 3 – OS DESAFIOS PARA A REGULAÇÃO AMBULATORIAL

Subcategoria 1 – Comunicação

A comunicação apresentou-se como aspecto central durante as entrevistas, estando de forma recorrente presente como uma das fragilidades do processo de regulação. Na perspectiva dos entrevistados existe a visão de que a falta de compreensão dos profissionais de ESF sobre o funcionamento do processo de regulação municipal gera neles uma postura de desresponsabilização no que tange ao acompanhamento do paciente encaminhado ao ambulatório de especialidades.

Não acontece a comunicação sobre como funciona o processo de regulação, para os próprios enfermeiros e médicos. Então acaba existindo uma quebra no vínculo, uma desresponsabilização do profissional de ESF após o encaminhamento do paciente para o especialista. (F01)

A dificuldade de comunicação também está presente nos relatos dos profissionais atingindo diversos pontos da rede de atenção: APS, Regionais de saúde, Central de regulação e Ambulatório de especialidades.

Outro desafio atual vem sendo a comunicação entre os técnicos das regionais com os profissionais da central, estamos tendo dificuldade em priorizar aqueles casos que realmente são necessários, dificuldade para tirar uma dúvida, para resolver algum problema sobre um prestador, nos sentimos sem apoio e sem ter como resolver as angústias dos gestores de UAPS (F04)

Precisamos melhorar a comunicação, muitas vezes a gente diz uma coisa, a Central de Regulação diz outra, o prestador diz outra e o usuário fica neste fogo cruzado.

(F05)

O paciente, público alvo do serviço ofertado pelo ambulatório de especialidades é em última instância impactado por todas as fragilidades apresentadas na comunicação:

Hoje existe uma carência de comunicação. O paciente não entende qual é o processo que ele vai percorrer dentro do SUS municipal no que se refere à regulação. O paciente não entende que existe um prazo para confirmação. Não entende como é feita a busca ativa. Não conhece o aplicativo Mais Saúde Fortaleza, não existe uma divulgação. Precisa mostrar para o paciente qual é o percurso que ele vai ter que passar. O paciente pensa que é puramente inserir na fila e depois não sabe mais...

(F03)

A fala dos profissionais corrobora com os dados coletados nas abordagens aos pacientes que em sua totalidade demonstrou não saber como se dá o acesso ao AAE. Fica evidente a necessidade de maior transparência acerca do processo regulatório e da socialização das informações junto aos usuários do serviço.

Durante os depoimentos foi evidenciada uma distorção do fluxo padrão de atendimento a qual envolve a comunicação ao paciente:

Outro problema é que o sistema realiza as reservas automaticamente, no entanto as reservas precisam ser confirmadas por meio de contato com o paciente, dizer horário e local e perguntar se ele poderá comparecer. Uma vez o paciente confirmando, ele vai dentro do prazo estipulado buscar o boleto no posto de saúde. No entanto, na maioria das vezes não existe esta gestão, não é acompanhado os reservados ou os reservados são agendados sem a confirmação, sem o contato com os pacientes. (F04)

É corriqueira a confirmação dos agendamentos sem o contato prévio com o paciente.

Há situações em que só após a confirmação da reserva é tentado entrar em contato por meio dos ACSs e telefone, mas nem sempre o contato é efetivo, aí já é tarde o paciente já foi agendado, já saiu da fila e acontece o absenteísmo pois temos uma consulta agendada em que o paciente não compareceu pois não foi comunicado.

(F06)

A distorção apresentada possivelmente é ocasionada pela falta de recursos humanos na UAPS para o acompanhamento do processo de regulação, o que também é evidenciado nos discursos:

Um dos principais desafios é a falta de tempo e de pessoal na UAPS para a realização das atividades que envolvem a regulação. Seria necessário um profissional no posto que estivesse voltado especificamente para esta atividade, para realizar a comunicação com os usuários (F01)

O absenteísmo é diretamente impactado pela não confirmação da reserva. Este dado corrobora com o relato dos pacientes que nas entrevistas informam que não receberam ligações ou visita do ACS e que souberam do agendamento quando foram presencialmente ao posto de saúde.

SUBCATEGORIA 3 – Regionalização

A territorialidade é uma referência fundamental para a regionalização qualificada e pode ser identificada pelos dados demográficos e epidemiológicos, pelo contexto histórico e cultural, pelos equipamentos sociais existentes, pelos movimentos de liderança local, pelas dinâmicas das redes de transporte e comunicação e outras dimensões que interagem no processo saúde/doença de determinada região⁹.

A desconsideração acerca da territorialidade e a ausência de regionalização no que diz respeito à disponibilização de vagas disponíveis do AAE é um dos desafios apresentados pelos profissionais.

A distância ao local da consulta dificulta, o paciente não consegue pagar uma passagem de ônibus, quando é agendado para longe ele fala que não vai poder ir. Como não existe uma regionalização para a fila de espera complica. Existem também as dificuldades de locomoção para quem é idoso e as barreiras invisíveis por conta do tráfego. (F03)

O Pacto pela Saúde tem a regionalização como um dos eixos estruturantes da dimensão do Pacto de Gestão do SUS. No entanto, ainda existem muitos desafios para implementação de um processo de gestão regionalizada sobretudo no que diz respeito à microrregionalização, seja do ponto de vista do planejamento, da programação, da regulação, e da pactuação interfederativa⁹.

SUBCATEGORIA 4 - Fila de espera

A alta demanda e a baixa oferta é evidenciada pelos profissionais entrevistados:

A oferta é bem menor que a demanda, o que piorou ainda mais depois que as vagas do HGF, Cesar Calls por exemplo, não estão mais disponíveis para o município. Fortaleza é uma capital muito grande e que teve grande ampliação da atenção primária, o que acaba pressionando a atenção especializada porque o paciente tem mais acesso ao encaminhamento. (F04)

Fica evidente que a recente capilarização da atenção primária do município concedeu maior acesso e aumentou as demandas para os demais níveis de atenção.

No entanto, na fala de um Gerente de UAPS é ressaltado que a fila de espera, gerada pelos encaminhamentos realizados ao AAE, não corresponde à realidade da demanda municipal uma vez que é recorrente encaminhamentos que poderiam ter suas demandas solucionadas no âmbito da atenção primária.

Os protocolos clínicos são o principal desafio. Vemos muitos encaminhamentos na fila de espera que não deveriam estar ali. É preciso melhorar um pouco a resolutividade da atenção básica e qualificar esses encaminhamentos. (F05)

Estudos apontam que a APS tem capacidade para resolver 80% dos problemas de saúde de uma dada população^{10,11}. No entanto, uma pesquisa realizada junto aos discentes do curso de Medicina ao serem questionados sobre suas contribuições no serviço de saúde, respondem que as contribuições giram em torno de consultas de encaminhamento e solicitação de exames, apresentando em seus discursos uma visão reducionista e fragmentária no que concerne à atenção integral ao paciente.

A baixa resolubilidade da APS torna a fila para especialidades maior contribuindo para o aumento da espera o que ocasiona a desistência por diversos motivos.

A demora para conseguir uma vaga faz com que a gente nem consiga agendar esse paciente pois quando consegue a reserva não tem mais interesse ou necessidade, o usuário muitas vezes já resolveu de outra forma. Uma fila mais rápida ajudaria nesse sentido. (F05)

Discussão

Inicialmente verifica-se, analisando os depoimentos, que os técnicos e gestores entrevistados possuem conhecimento acerca do fluxo de encaminhamento ao ambulatório de atenção especializada. Esta afirmação é evidenciada pelo alinhamento de discurso entre todos os

gestores entrevistados, os quais apresentaram em linhas gerais o fluxo de regulação de forma congruente. No entanto, os relatos também evidenciam que estas informações não chegam aos profissionais assistenciais que realizam os encaminhamentos.

O estabelecimento da APS como centro de comunicação das redes de atenção requer profissionais comprometidos e capazes de organizarem seus processos de trabalho de forma que promovam o acolhimento, integralidade e resolutividade da atenção¹². Um profissional sem acesso às informações necessárias encontrará dificuldade em contribuir com o princípio da integralidade que deve ser garantido no processo de encaminhamentos ao ambulatório de especialidades.

A comunicação coloca-se como o principal entrave à regulação e as falhas permeiam desde a comunicação entre as instâncias da rede de atenção à saúde até, em última alçada, a ausência de informações imprescindíveis aos usuários.

O empoderamento do indivíduo por meio da informação tem papel fundamental no processo de autonomia e construção da cidadania. Fornecer subsídios para a emancipação e empoderamento é um dos eixos para se alcançar a integralidade². As informações acerca das políticas de saúde precisam estar disponíveis e claras tanto para profissionais como para os usuários do sistema de saúde.

A comunicação bem como os demais desafios referentes à regulação: entraves do sistema eletrônico; fila de espera extensa; fragilidades cadastrais e distância do local do atendimento impactam negativamente no absenteísmo do paciente no AAE que tem como consequência: o crescimento progressivo da demanda reprimida reduzindo a possibilidade de acesso porque o mesmo usuário volta várias vezes a demandar atendimento especializado; alongamento do tempo de espera; aumento dos custos assistenciais, visto que o adiamento pode provocar agravamento da condição de saúde do usuário; desperdício dos serviços desde a consulta do médico da atenção básica ao retrabalho do profissional responsável pelo agendamento e do agente comunitário de saúde que precisará de nova visita para entrega do agendamento e por fim a fragmentação e descontinuidade, que impacta a longitudinalidade do cuidado¹³. Percebe-se assim uma cadeia de problemas que se retroalimenta.

Conclusão

Conclui-se que existem diversas oportunidades de melhoria no processo de encaminhamento ao AAE dentre elas: a sensibilização da população para a atualização cadastral periódica onde os pacientes possuem importância central enquanto sujeitos de seus processos de saúde; criação e implementação de protocolos clínicos os quais garantirão o aumento da

resolubilidade da APS, diminuição de encaminhamentos indevidos e conseqüentemente da fila de espera; construção de estratégias para o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e os pacientes criando uma responsabilização daqueles sobre estes quando do encaminhamento ao AAE e finalmente o investimento em novas tecnologias de comunicação.

Referências

1. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada [Internet]. Brasília: CONASS Debate; 2016 [acesso em 10 nov. 2021]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conassdebate/>
2. Batista KT, Caldas KR, Portillo JAC. Integralidade da saúde: significado e situação atual. *Com Cienc Saude*. 2009;20(1):9-16.
3. Albieri FAO, Cecilio LCO. De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial. *Saúde debate*. 2015;39(1):184-195. <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005231>
4. Bittar OJN, Magalhães A, Martines CM, Felizola NBG, Falcão LHB. O Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. *Secretaria de Estado da Saúde. BEPA*. 2016;13(152):19-32. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2016/ses-34318/ses-34318-6279.pdf>
5. Secretaria Municipal da Saúde De Fortaleza. Plano municipal de saúde de Fortaleza: 2018-2021 [Internet]. Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde; 2017 [acesso em: 10 nov. 2021].
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Batista SR, Vilarins GCM, Lima MG, Silveira TB. O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. *Ciênc. saúde coletiva*. 2019;24(6):2043-2052.

8. Pinochet LHC. Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde. O mundo da saúde. 2011;4(1):382-394.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/tendencias_tecnologia_informacao_gestao_saude.pdf
9. Rio Grande do Sul. Observatório de Tecnologia em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde. Regionalização na Saúde: Notas sobre a Regionalização do Sistema Único de Saúde [Internet]. Porto Alegre: OTICS, 2021 [acesso em: 10 nov. 2021]. Disponível em: <http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/regionalizacao/regionalizacao>
10. Organização Pan-Americana de Saúde. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Alma-Ata [internet]. Geneva: OPAS; 1978 [acesso em: 10 nov. 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf
11. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO; 2002.
12. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
13. Cavalcanti RP, Cavalcanti JCM, Serrano RMSM, Santana PR. Absenteísmo de consultas especializadas no sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipe de saúde da família, *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2013;7(2):63-84.
<https://doi.org/10.18569/tempus.v7i2.1344>

Artigo 3 - Construção e Validação de cartilha sobre regulação e absenteísmo
Construção e validação de cartilha educativa sobre regulação e absenteísmo
direcionada a usuários da rede especializada ambulatorial

Construction and validation of an educational booklet on regulation and absenteeism

Resumo

O artigo objetiva descrever a construção e validação de conteúdo, aparência e usabilidade de cartilha educativa voltada para orientação sobre regulação e absenteísmo no ambulatório de especialidades do município de Fortaleza. Trata-se de uma pesquisa metodológica com

levantamento bibliográfico, elaboração e validação do material por sete especialistas no assunto. A validação da aparência e do conteúdo foram realizadas por meio do *checklist* adaptado do *Suitability Assessment of Materials* (SAM) e do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) respectivamente. Foi usado o *System Usability Scale* (SUS) para verificação da usabilidade da cartilha pelos pacientes. Foi adotado o nível de concordância de 80%. A cartilha apresentou percentuais de concordância entre 70-100% que classificaram-na como “superior” em sua aparência. Quanto ao conteúdo, os percentuais de concordância classificaram o produto como válido. A validação de conteúdo global foi de 0,98. As observações para o aperfeiçoamento da cartilha, feitas pelos juízes, foram acatadas para a versão final. O índice de satisfação foi de 86,7 apresentando uma boa usabilidade. A validação da cartilha realizada pelos pacientes revelou que a média geral do SUS foi de 86,7%. Este índice de satisfação demonstra que o produto atende as necessidades e possui uma boa usabilidade. A cartilha é relevante e se apresenta como novo material de educação em saúde esclarecendo o usuário do ambulatório de especialidades de Fortaleza acerca do acesso aos serviços ofertados.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde. Atenção secundária à saúde. Estudos de Validação. Integralidade em saúde. Materiais de ensino.

Abstract

The article aims to describe the construction and validation of the content, appearance and usability of an educational booklet aimed at providing guidance on regulation and absenteeism in the specialty clinic in the city of Fortaleza. This is a methodological research with a bibliographic survey, elaboration and validation of the material by seven specialists in the subject. Appearance and content validation were performed using a checklist adapted from the *Suitability Assessment of Materials* (SAM) and the *Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde* (IVCES), respectively. The *System Usability Scale* (SUS) was used to measure usability. An agreement level of 80% was adopted. The booklet presented percentages of agreement between 70-100%, which classified it as “superior” in its appearance. As for the content, the agreement percentages classified the product as valid. The overall content validation was 0.98. The observations made by the judges for the improvement of the booklet were accepted for the final version. The usability index was 86.7 showing good usability. The booklet is relevant and presents itself as new material for health education, clarifying the users of the specialty clinic in Fortaleza about access to the services

offered.

Keywords: Access to Health Services. Secondary care. Validation Studies. Teaching Materials. Integrality in Health.

Introdução

Diante da realidade de inserção de uma das pesquisadora no Grupo Técnico de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde e nas discussões acerca do processo de regulação ambulatorial municipal as quais tiveram como produto a construção das Diretrizes de Organização do Processo de Trabalho da Regulação nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) de Fortaleza, foi percebido a necessidade de realizar estudos com vistas ao desenvolvimento de uma tecnologia que esclarecesse a população sobre como acontece o processo de regulação ambulatorial no Município de Fortaleza, pretendendo o fortalecimento da informação junto à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) com estratégias para otimização do acesso e diminuição do absenteísmo no Ambulatório de Atenção Especializada (AAE).

O desenvolvimento da Cartilha Educativa, realizada no referido estudo, objetiva beneficiar o público alvo através da socialização de informações sobre a regulação aos usuários do SUS; conferir maior transparência ao processo regulatório ambulatorial; transferir conhecimento sobre as formas de agendamentos; socializar os canais de comunicação existentes para o recebimento dos agendamentos; facilitar o entendimento sobre a importância da atualização cadastral; sensibilizar o usuário sobre seu papel diante do processo regulatório impulsionando o empoderamento dele acerca dos desdobramentos da ausência ao atendimento.

Levando em conta que os materiais escritos com vistas à educação em saúde e elaborados por profissionais de saúde, precisam ser examinados para maximizar sua efetividade, realizaram-se as etapas de construção, validação e usabilidade considerando a opinião de peritos e público alvo.

Metodologia

Trata-se de estudo com abordagem metodológica, desenvolvido em duas etapas: construção da cartilha educativa sobre regulação e absenteísmo e validação do material educativo.

Construção da Cartilha

Em busca de subsídios para a construção da cartilha educativa, foi realizado o *Benchmark* no intuito de verificar a existência de cartilhas educativas em saúde disponíveis, mediante consulta a Biblioteca Virtual de Saúde levando em consideração as plataformas Lilacs, Medline e BDENF – Enfermagem no período de setembro de 2020, utilizando como palavra chave “cartilha educativa em saúde”, na busca foi considerado os últimos 10 anos e foram localizados 28 trabalhos. Não foi localizado dentre os estudos o desenvolvimento de tecnologia educativa que tivesse como objetivo regulação e absenteísmo em saúde, logo o Benchmark não pôde cumprir seu caráter comparativo, no entanto evidenciou uma lacuna acerca da existência de tecnologias educativas que abordassem o acesso ao ambulatório de especialidades.

Em um segundo momento, para o processo de construção da cartilha, foram realizadas duas revisões integrativas, a primeira intitulada: Regulação em saúde e os desafios do acesso ao ambulatório de atenção especializada e a segunda Absenteísmo no ambulatório de especialidade, ambas objetivaram a devida fundamentação científica indispensável para a segurança dos dados e adequação do conteúdo ao material instrutivo¹.

Posteriormente foi realizado estudo de caso descritivo o qual abordou o processo de regulação municipal e os desafios para a diminuição do absenteísmo na visão de profissionais e usuários do AAE do Município de Fortaleza. Após este momento foi iniciada a elaboração do material educativo que foi composto por cinco fases:

Fase 1 Sistematização de conteúdo

Fase 2 Composição do conteúdo

Fase 3 Composição da aparência

Fase 4 Validação da cartilha

Para a elaboração da cartilha foram utilizados referenciais teóricos e metodológicos baseados na pesquisa ação. O principal pressuposto desse método é a construção do conhecimento de maneira coletiva e participativa, buscando identificar soluções para um problema que necessita ser estudado. A solução encontrada pode produzir reflexos positivos para as pessoas, a comunidade e a sociedade².

Nas fases de sistematização e composição do conteúdo da cartilha foram elaborados e organizados os textos de forma clara e sucinta, posteriormente, para a terceira fase foi contactado profissional especializado em *design* para confeccionar a cartilha.

Os programas utilizados para confecção das ilustrações foram: o *Corel Draw Essentials* para desenhar, o *Adobe Photoshop* para colorir e o *Adobe Indesign* para a

diagramação da cartilha e configuração das páginas. Nessa fase foram utilizadas as orientações relacionadas a linguagem, ilustração e layout que devem ser consideradas para elaboração de materiais educativos de modo a torná-los legíveis, compreensíveis, eficazes e culturalmente relevantes.

Materiais educativos precisam ser atrativos, ter objetividade, e não podem ser muito extensos. Mas devem oferecer orientação significativa sobre o assunto abordado e atender às necessidades específicas de uma determinada situação para que os indivíduos se sintam estimulados a utilizá-los. Devem ainda ser confeccionados de modo a viabilizar orientações a familiares e pacientes, sendo fundamental descrever as informações em linguagem acessível e ilustrar o produto para facilitar o entendimento¹.

Validação da cartilha

Para a validação de aparência e conteúdo da tecnologia educativa, foram selecionados 7 juízes com experiência nas áreas de saúde e educação em saúde. Segundo Pasquali³, para o quantitativo de juízes seria sugerido de seis a vinte indivíduos. Para a seleção dos juízes foi utilizada uma técnica que localiza especialistas em determinado assunto denominada “bola de neve”. Desta forma, quando selecionado um indivíduo que se enquadre nos critérios de elegibilidade, ele pode sugerir outros possíveis participantes⁴.

O primeiro Juiz foi escolhido por conveniência do pesquisador sendo necessário que o mesmo acumulasse a pontuação mínima desejada de 5 pontos de acordo com critérios adaptados de Joventino⁵.

Os juízes participantes do estudo foram convidados por meio de carta convite entregue via correio eletrônico, detalhando os objetivos da pesquisa. Após aceitação em participar do estudo, os juízes receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, que foi assinado em duas vias, além de uma primeira versão da cartilha e do instrumento utilizado para avaliá-la.

A validação da aparência e do conteúdo foram realizadas através do *checklist* adaptado do *Suitability Assessment of Materials* (SAM) e do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) respectivamente. O SAM consiste em um *checklist* formado por seis categorias – conteúdo, compreensão do texto, ilustração gráfica, apresentação, motivação e adaptação cultural e uma escala de pontuação de zero a dois, sendo (0 – inadequado; 1 – adequado; 2 – totalmente adequado). O mesmo é aplicado após a leitura do material⁶. Em todas as situações a interpretação do percentual de estimativa do SAM se dará da seguinte forma: 70-100% (superior), 40-69% (adequado) ou 0-39% (inadequado)⁷. Os

itens com pontuação menor ou igual a 39% (material inadequado) por mais de 50% dos juízes deverão ser modificados e novamente submetidos a eles.

O cálculo do escore total de adequação foi feito a partir da soma dos escores obtidos, dividido pelo total de escores e multiplicado por 100 para transformar em percentual. O escore total do instrumento é calculado através da união de todos os domínios. Ressalta-se que cada item mede apenas um atributo.

O IVCES tem como objetivo proporcionar fundamento científico capaz de validar o conteúdo de materiais educativos em saúde. Destina-se aos profissionais de saúde de nível superior que desejam construir e validar conteúdos educativos para qualquer público-alvo⁸.

A configuração do instrumento possui 17 itens, divididos em três categorias – objetivos, estrutura/apresentação e relevância, e uma escala de valor do tipo Likert, com respostas variando entre zero a dois, (0 – discordo; 1 – concordo parcialmente; 2 – concordo totalmente). O escore total do instrumento é calculado através da junção de todas as categorias.

Para esta pesquisa foi adotado o nível de concordância de 80% como critério de decisão para pertinência do item ou a sua modificação. As sugestões e opiniões foram compiladas e apresentadas em quadro⁸.

No que tange a usabilidade, foi escolhido como instrumento de validação o *System Usability Scale* (SUS). O SUS é um questionário composto por 10 itens, com 5 opções de respostas distribuídas numa escala *Likert* que varia de “Discordo totalmente a Concordo totalmente” (SAURO, 2009). O resultado do SUS é a soma da contribuição individual de cada item. Para os itens ímpares, deve-se subtrair 1 da resposta do usuário, ao passo que para os itens pares o escore é 5 menos a resposta do usuário. Depois de obter o escore de cada item, soma-se os escores e multiplica-se o resultado por 2,5. Assim, o resultado obtido constitui-se no índice de satisfação do utilizador (que varia de 0 a 100). A média da pontuação do SUS é de no mínimo 68 pontos para ser considerado de boa usabilidade⁹.

Os usuários participantes do estudo foram convidados por meio de carta convite entregue via correio eletrônico, detalhando os objetivos da pesquisa. Após aceitação em participar do estudo, os usuários receberam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, que foi assinado em duas vias, além da cartilha e do instrumento utilizado para avaliá-la.

Resultados

Os resultados do estudo estão apresentados em duas etapas distintas: construção da cartilha e validação da cartilha.

Construção da cartilha

Inicialmente o conteúdo abordado na cartilha foi organizado em oito domínios com os seguintes subtítulos: Apresentação; O que quer dizer?; A porta de entrada do SUS ;O caminho até o ambulatório de especialidades; Como posso ajudar no processo de agendamento?; Você sabia?; Meus agendamentos de especialidades; Fechamento da cartilha.

Para a construção da cartilha levou-se em consideração as revisões integrativas e o estudo de campo. Percebendo a dificuldade dos usuários durante a aplicação dos formulários em compreender alguns vocábulos utilizou-se no início da cartilha um glossário. Pensando em minimizar o esquecimento das consultas foi desenvolvido o campo “meus agendamentos” contemplando um espaço para a organização pelo paciente de datas e atendimentos.

Em um segundo momento realizou-se a elaboração textual, seguida da confecção das ilustrações e finalizou-se com a diagramação. O conteúdo de parte da cartilha em formato de “quadrinhos” foi pensado com a intencionalidade de uma abordagem fácil e de linguagem mais aproximada a dos usuários do AAE. Buscou-se aliar conteúdo rico em informações com linguagem objetiva e acessível a todas as camadas sociais e níveis de instrução, visto que materiais muito extensos tornam-se cansativos. A cartilha foi elaborada em formato digital constituída em sua versão pré-validação por 28 páginas e pelo título “Ambulatório de Especialidades de Fortaleza: como acessar?”.

Com a diagramação concluída a cartilha foi enviada em sua primeira versão aos juízes especialistas, para apreciação.

Figura 1. Representação ilustrativa da capa, desenho e personagens da cartilha educativa apresentada aos juízes



Fonte: elaborado pelas autoras

Validação da cartilha

Na etapa de validação a cartilha foi avaliada por juízes especialistas e pacientes que compunham o público alvo.

Para a validação de conteúdo e aparência por peritos foram selecionados 7 juízes, sendo três enfermeiras do sexo feminino, e dois médicos do sexo masculino, uma dentista do sexo feminino e uma administradora do sexo feminino. A idade dos juízes variou de 30-50 anos (M=41, DP=±6,4 anos). Dos 7 juízes selecionados, 5 (71,4%) tinham o título de mestre na área da saúde, 2 (28,6%) apresentavam o título de especialista na área da saúde. Dentre os profissionais com mestrado 2 possuíam mestrado na área relacionada com validação de instrumentos. Todos os juízes possuíam experiência na área de interesse, 7 possuíam mais de 10 anos e 1 possuía mais de 5 anos.

Para verificar a validade de aparência da cartilha, foram analisados os instrumentos adaptados do SAM realizados pelos juízes especialistas e foi observado que os percentuais de concordância classificaram o produto como “superior”- entre 70-100%, tornando-o válido na sua aparência. As pontuações de cada item, o total de escores obtidos e as porcentagens de concordância encontram-se no quadro 3.

Tabela 1. Grau de Concordância dos juízes especialistas – SAM

JUIZ	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7
1. CONTEÚDO							
1.1 O conteúdo aborda informações relevantes para o usuário do AAE	2	2	2	2	2	2	2
1.2 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	2	2	2	2	2	1
2. LINGUAGEM							
2.1 O nível de leitura e o estilo de conversação é adequado para a compreensão do usuário	2	2	1	2	2	2	1
2.2 O aprendizado é facilitado por tópicos.	2	2	2	2	2	2	2
3. ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS							
3.1 A capa chama a atenção do leitor e retrata o propósito do material.	2	2	2	2	2	1	2
3.2 As ilustrações gráficas foram usadas com propósito e de forma clara.	2	2	2	2	2	2	2
4. LAYOUT							
4.1 A organização do material está adequada.	2	2	2	2	2	2	2
4.2 Tamanho e tipo de letra promovem leitura agradável.	2	2	2	2	2	2	2
5. MOTIVAÇÃO							

5.1 As orientações são específicas e bem demonstradas.	2	2	2	2	2	2	2
5.2 As pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são realizáveis.	2	2	2	2	2	2	2
6. ADEQUAÇÃO CULTURAL							
6.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público alvo.	2	2	1	2	2	1	2
6.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.	2	2	2	1	2	2	2
TOTAL DE ESCORES OBTIDO	24	24	22	23	24	22	22
% de CONCORDÂNCIA SAM	100%	100%	92%	96%	100%	92%	92%

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na validação de conteúdo, foram analisados os instrumentos do IVCES realizados pelos juízes especialistas, considerando o cálculo de cada um dos seus itens. O escore total foi calculado através do somatório da pontuação de todos os itens, dividido pelo somatório da pontuação máxima de cada item vezes 100 para transformar em percentual, conforme apresentado no quadro 4.

Tabela 2. Distribuição dos escores do IVCES, de acordo com análise dos juízes especialistas

ITENS	ESCORES DO IVCES
OBJETIVOS: propósito, metas, finalidade.	
1. Contempla tema proposto	100%
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	100%
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	100%
4. Proporciona reflexão sobre o tema	100%
5. Incentiva mudança de comportamento	100%
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.	
6. Linguagem adequada ao público-alvo	92,8%
7. Linguagem apropriada ao material educativo	87,5%
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	100%
9. Informações corretas	100%
10. Informações objetivas	100%
12. Informações necessárias	100%
13. Sequência lógica das ideias	100%
14. Tema atual	100%
15. Tamanho do texto adequado	100%
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.	
16. Estimula o aprendizado	100%

17. Contribui para o conhecimento na área	100%
18. Estimula a participação social	92,8%
Nível de Concordância e de Significância	98%

Fonte: elaborado pelas autoras.

Foi observado que prevaleceram os escores de 100% de concordância em vários itens avaliados. Nos domínios da linguagem e estímulo à participação social, percebe-se que alguns itens apresentaram escore entre 87,5% a 92,8%, o que não afetou a validade tendo em vista que o nível de concordância estabelecido foi de 80%. Portanto, o percentual de concordância dos itens foram pertinentes, classificando o produto como válido no que tange ao seu conteúdo.

As sugestões dos juízes foram analisadas conforme a literatura pertinente e foram feitas as devidas correções as quais estão descritas no quadro 5

Quadro 3. Síntese da análise qualitativa das alterações sugeridas pelos juízes

CAPA	Adaptar as vestimentas dos personagens para vestuário mais adequado ao clima quente.
CAPA	O trecho: "Cartilha educativa sobre regulação e absenteísmo na rede de atenção especializada ambulatorial" seguido do nome das autoras, colocar em fonte menor e na parte de baixo da cartilha.
página 09	Substituir o termo: "é fundamental" por "são fundamentais"
página 09	Substituir a palavra "absenteísmo" por "ausências"
página 13	Substituir as palavras "território" por "área" e "itinerário" por "caminho"
página 14	Aumentar letras nos quadros em amarelo
página 14	Substituir o termo "demanda reprimida" por "fila"?
página 15	Adaptação da gravura que contém o notebook
todas as páginas	Substituir a palavra "paciente" por "usuário"
todas as páginas	Aumentar a fonte da letra dos quadros em amarelo

Fonte: elaborado pelas autoras.

Quanto a usabilidade participaram da avaliação 7 usuários sendo 6 do sexo feminino e 1 do sexo masculino. Dois participantes eram maiores de 60 anos, dois participantes tinham entre 50 e 60 anos, dois participantes tinham entre 40 e 50 anos e um participante tinha entre 20 e 30 anos.

Para a avaliação do instrumento SUS, foi levado em consideração a soma da

contribuição individual de cada item. Para os itens ímpares, subtraiu-se 1 à resposta do usuário e, para os itens pares, o escore foi 5 menos a resposta do usuário. Depois de obter o escore de cada item, somaram-se os escores e multiplicou-se o resultado por 2,5. Desta forma, o resultado obtido foi o índice de satisfação do utilizador, que varia de 0 a 100, sendo considerado satisfatório o valor maior ou igual a setenta¹⁰.

Figura 2. Resultado do SUS

ITEM	PÚBLICO - ALVO (usuários)						
	U1	U2	U3	U4	U5	U6	U7
1. Eu acho que gostaria de usar esta cartilha frequentemente.	4	4	3	3	4	4	4
2. Eu achei a cartilha desnecessariamente complexo.	4	4	3	3	4	4	4
3. Eu achei a cartilha fácil de usar.	2	4	3	3	3	4	4
4. Eu acho que precisaria do apoio de um suporte técnico para ser possível usar esta cartilha.	4	4	3	3	3	3	4
5. Eu achei que as diversas funções nesta cartilha foram bem integradas	3	4	3	3	4	4	4
6. Eu achei que houve muita inconsistência nesta cartilha	4	4	3	3	4	4	4
7. Eu imaginaria que a maioria dos usuários aprenderiam a usar esta cartilha rapidamente	3	4	3	3	3	4	3
8. Eu achei a cartilha muito pesada para o uso	4	4	3	3	3	4	4
9. Eu me senti muito confiante usando essa cartilha	4	4	3	3	3	4	4
10. Eu preciso aprender uma série de coisas antes de continuar usando essa cartilha	1	4	3	3	1	4	4
Índice de satisfação	82,5	100	75	75	80	97,5	97,5
Índice de satisfação (média geral)	86,78%						

Fonte: elaborado pelas autoras.

Ao analisar cada item do SUS pode ser verificado valor maior ou igual a 75 pontos. A Cartilha educativa sobre regulação e absenteísmo na rede de atenção especializada

ambulatorial obteve resultado satisfatório (86,78%) para o índice de satisfação do utilizador.

Discussão

A escolha do tema para cartilha educativa surgiu a partir de reflexões sobre o Direito do paciente ao acesso à informação, o qual constitui-se como aspecto central para a promoção do cuidado integral à saúde proporcionando o empoderamento do usuário tornando-o protagonista do cuidado e um aliado no processo do cuidar¹¹.

Desde o ano de 2016 amplas discussões foram estabelecidas acerca do processo de regulação ambulatorial no município de Fortaleza, as quais tiveram como produto a construção das Diretrizes de Organização do Processo de Trabalho da Regulação nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). O referido documento objetivou delimitar as atribuições dos diferentes atores envolvidos no processo de regulação ambulatorial municipal, a melhor forma de acesso e aproveitamento de vagas, bem como da gestão da fila de espera.

As Diretrizes foram implantadas nos anos seguintes à sua construção, no entanto, durante todo esse período não houve discussão no sentido de realização de instrumento de esclarecimento da população acerca do funcionamento e acesso ao ambulatório de especialidades. Diante dessa realidade, foi percebida a necessidade de realizar pesquisas com vistas ao desenvolvimento de uma tecnologia que esclarecesse a população sobre como acontece o processo de regulação ambulatorial no Município de Fortaleza pretendendo o fortalecimento da informação junto à população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) com estratégias para otimização do acesso e diminuição do absenteísmo.

Durante o mês de janeiro de 2020 dados do prontuário eletrônico municipal identificaram nos AAE do município de Fortaleza um índice de absenteísmo médio de 38,5%. Segundo Bittar¹² um índice de absenteísmo de quase 40% configura-se como alto quando comparado a outros ambulatórios de especialidades nacionais e internacionais.

O resultado da pesquisa em banco de dados, que antecedeu a construção da cartilha, mostrou-se preocupante uma vez que o número de ausências em consultas e exames era elevado embora a demanda por vagas fosse bem maior que a oferta, fazendo os pacientes ficarem por tempo considerável em filas de espera em algumas especialidades.

A pesquisa para a base teórica habilitou os autores a coordenar as ideias e elaborar a primeira versão da cartilha educativa. A tecnologia se propunha a abordar o processo de regulação e as causas do absenteísmo no AAE do município de Fortaleza, versando sobre a relação que essas causas possuem com o conhecimento do usuário do SUS municipal acerca do acesso à rede de atenção especializada ambulatorial.

A cartilha foi desenvolvida em sete tópicos. Em sua apresentação, denominada tópico um, aborda o objetivo da tecnologia educacional seguida de um pequeno glossário, no tópico dois, que possui o intuito de esclarecer o público menos letrado acerca das expressões pouco familiares. Em seu terceiro tópico descreve de forma ilustrada a porta de entrada do SUS que é a Atenção Básica e sua importância como instância organizadora de toda a rede de atenção à saúde. A APS é considerada ordenadora da linha de cuidados dentro de uma rede de saúde e somente a partir dela e por conseguinte da Regulação Ambulatorial é que será possível quebrar a hegemonia vigente da fragmentação e da baixa eficiência do cuidado¹³.

No quarto tópico é delineado o itinerário que o paciente deve percorrer até seu atendimento no AAE. O quinto tópico pretende chamar a atenção para atitudes dos usuários que podem contribuir positivamente no processo regulatório e por conseguinte na diminuição do absenteísmo, como a necessidade de atualização cadastral e a comunicação quando da não possibilidade ao comparecimento a um agendamento. Em estudo de caso realizado junto aos usuários do ambulatório de especialidades da cidade de Fortaleza para a construção da cartilha a primeira informação trazida pelos pacientes foi a fragilidade cadastral uma vez que dos 50 pacientes contactados por telefone apenas 14 tiveram o contato efetivado estando 29 deles com o contato telefônico desatualizado.

No tópico seis são apresentadas informações úteis sobre o AAE como o percentual de absenteísmo municipal e o aplicativo Mais Saúde Fortaleza o qual disponibiliza notificações quando da disponibilidade de agendamento para o usuário. A cartilha é finalizada com um campo disponível para anotações dos usuários do AAE acerca de consultas e exames, facilitando assim a organização dos agendamentos e evitando o absenteísmo por esquecimento. Em revisão integrativa sobre a regulação ao ambulatório de especialidades e o absenteísmo, que subsidiou a construção da cartilha, a segunda causa de absenteísmo mais recorrente nos onze trabalhos analisados foi o esquecimento de consultas e exames.

A tecnologia educativa desenvolvida por meio do presente estudo pretende ter impacto positivo no reforço das orientações verbalizadas pelos profissionais de saúde durante os atendimentos e na compreensão de pacientes e familiares acerca de todo o processo de encaminhamento, agendamento, regulação e acesso ao AAE. Estruturado de forma a ser capaz de responder as perguntas que possam ocorrer quando o usuário não estiver interagindo com os profissionais de saúde pretende tornar mais transparente e eficiente o processo de regulação ao AAE, tornando o cidadão usuário empoderado de informação e por conseguinte contribuindo na redução do absenteísmo.

Apesar de validada a cartilha com especialistas, a tecnologia demonstrou quando verificada a sua usabilidade a necessidade de uma linguagem ainda mais acessível do que foi

possível construir uma vez que as questões do SUS que perguntam sobre a facilidade de entendimento do conteúdo foram as que tiveram menor pontuação.

Conclusão

O material educativo foi validado segundo conteúdo e aparência, e avaliado em sua usabilidade. O processo de validação foi feito por profissionais de saúde e a avaliação da usabilidade foi feita por pacientes que compunham o público alvo. A construção da cartilha envolveu conhecimento científico e trabalho em equipe com profissionais de design e diagramação. As contribuições dos juízes foram consideradas até a versão final. A cartilha é relevante e apresenta-se como novo material de educação em saúde, com o objetivo de esclarecer o usuário do ambulatório de atenção especializada de Fortaleza acerca do acesso aos serviços ofertados. Esforços estão sendo desenvolvidos para que a cartilha esteja disponível na versão impressa para instituições públicas de saúde municipais e na versão online em plataformas da rede pública de saúde municipal.

Referências

78

Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência. Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3061-3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

Batista KT, Caldas KR, Portillo JAC. Integralidade da saúde: significado e situação atual. *Com Cienc Saude*. 2009;20(1):9-16.

Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MAB, Santos Neto ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde debate*. 2019 out;43(123):1015-1030. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303>

Boucinha RMB, Tarouco LMR. Avaliação de Ambiente Virtual de Aprendizagem com o uso do SUS- System Usability Scale. *Revista Novas Tecnologias na Educação*. 2013;11(3):1-10. DOI: <https://doi.org/10.22456/1679-1916.44479>

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada [Internet]. Brasília: CONASS Debate; 2016 [acesso em 10 nov. 2021]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conassdebate/>

Doak CC, Doak LG, Root J. The literacy problem. In: Doak CC, Doak LG, Root J, Editors. Teaching patients with low skills. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1996. p. 1-10.

Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev Latino-am Enfermagem. 2005;13(5):47-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>

Farias CML, Giovanella L, Oliveira AE, Santos Neto ET. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. Saúde debate. 2019;43(5):190-204. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S516>

Gonçalves MS, Celedonio RF, Targino MB, Albuquerque TO, Flauzino PA, Bezerra AN, Albuquerque NV, Lopes SC. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos Rev. bras. promoção saúde (Impr.). 2019;32(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2019.7781>

Joventino ES. Construção de uma escala psicométrica para manusear a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2010.

Leite RAF, Brito ES, Silva LMC, Palha PF. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2014;18(51): 661-672. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0653>

Leite SS, Áfio ACE, Carvalho LV, Silva JM, Almeida PC, Pagliuca LMF. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(4):1635-1641. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>

Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem. 2003;56(2):1-9. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672003000200015>

Bittar OJN, Magalhães A, Martines CM, Felizola NGB, Falcão LHB. O Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. BEPA. 2016;13(152):19-32.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2016/ses-34318/ses-34318-6279.pdf>

Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

Reberte LM, Hoga LAK; Gomes ALZ. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20(1):101-108.

Sauro J, Lewis R. Correlations among prototypical usability metrics: evidence for the construct of usability [Internet]. Boston: ICHFCS; 2009 [acesso em 10 nov. 2021]. Disponível em: [\(PDF\) Correlations among prototypical usability metrics: Evidence for the construct of usability](#)

Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB. Tradução e adaptação do instrumento “suitability assessment of materials” (SAM) para o português. Rev. enferm UFPE on line.

2015;9(5):7854-7861. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i5a10534p7854-7861-2015>

6. IMPACTO E APLICABILIDADE

A tecnologia educativa desenvolvida por meio do presente estudo pretende ter impacto positivo no reforço das orientações verbalizadas pelos profissionais de saúde durante os atendimentos e na compreensão de pacientes e familiares acerca de todo o processo de encaminhamento, agendamento, regulação e acesso ao AAE. Estruturado de forma a ser capaz de responder as perguntas que possam ocorrer quando o usuário não estiver interagindo com os profissionais de saúde tornará mais transparente e eficiente o processo de regulação ao AAE, empoderando o cidadão usuário de informação e por conseguinte contribuindo na redução do absenteísmo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cartilha foi validada em conteúdo e aparência por juízes especialistas e avaliada em usabilidade pelo público alvo, entendendo que o processo de atualização é contínuo, pois as tecnologias facilmente se tornam obsoletas.

Conclui-se que existem diversas oportunidades de melhoria no processo de encaminhamento ao AAE, dentre elas o esclarecimento da população sobre como se dá o acesso aos serviços.

Assim, surgiu a proposta de desenvolvimento da cartilha educativa voltada para os usuários do AAE, após revisão na literatura, análise de banco de dados e pesquisa de campo junto a profissionais e usuários foi construída a tecnologia.

Desta forma, foi idealizado um instrumento que esclarecesse a população sobre o funcionamento do AAE e incentivasse a participação dos cidadãos enquanto sujeitos de seus processos de saúde.

A presente cartilha está apta a ser validada pelo público alvo e espera-se que esse estudo contribua para a validação de outras tecnologias com foco no usuário, fortalecendo o conhecimento deste diante das políticas de saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBIERI, Flavius Augusto Olivetti; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. spe, p. 184-195, Dec. 2015 .
- ALBUQUERQUE, Andressa Ferreira Leite Ladislau et al . Tecnologia para o autocuidado da saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 6, p. 1164-1171, dez. 2016 .
- ALEXANDRE, NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência. Saúde Coletiva**. 2011;16(7):3061-8
- ALMEIDA, Patty Fidelis de et al . Redes regionalizadas e garantia de atenção especializada em saúde: a experiência do Ceará, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 12, p. 4527-4540, Dec. 2019
- ALVES, Allana Mirella. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção de quedas em idosos**. 2017. 167 f. Tese (Doutorado em enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017.
- ANDRADE, Maria do Carmo Ferreira de. **A Política de Regulação Assistencial no Município de Caruaru, PE**. 2013. 69 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2013.
- AQUINO, Jéssica Azevedo et al. **Cartilha educativa sobre diabetes: elaboração e validação de conteúdo** *Semina cienc. biol. saúde* ; 37(1): 77-82, jan.-jun. 2016.
- ARAÚJO, Moziane Mendonça de. **Construção e validação de cartilha educativa para orientação dos pais sobre asma na infância**. 2017. 115 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.
- BADUY, Rossana Staevie et al . A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 2, p. 295-304, fev. 2011
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATISTA, KT, Caldas KR, Portillo JAC. Integralidade da saúde: significado e situação atual. **Com Cienc Saude**. 2009; 20(1):9-16. ista KT, Caldas KR, Portillo JAC. Integralidade da saúde: significado e situação atual. **Com Cienc Saude**. 2009; 20(1):9
- BATISTA, Sandro Rodrigues et al . O Complexo Regulador em Saúde do Distrito Federal, Brasil, e o desafio da integração entre os níveis assistenciais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 6, p. 2043-2052, Junho 2019 .
- BELTRAME, Sonia Maria et al . Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade no sistema universal de saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 43, n. 123, p. 1015-1030, Oct. 2019
- BENDER, Anemarie da Silveira, et al. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 11, n. 2, p. 56-65, jun. 2010 ABSENTEÍSMO NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA E SUAS IMPLICAÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA

BENEVIDES, Jéssica Lima et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 309-316, Apr. 2016.

BOUCINHA, R. M. B.; TAROUÇO, L. M. R. Avaliação de Ambiente Virtual de Aprendizagem com o uso do SUS- System Usability Scale. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 1-10, mar. 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/44479>. Acesso em: 17 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 224 p. : il.

_____. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Gestão Hospitalar no Estado do Rio de Janeiro. Coordenação-Geral de Assistência. **Protocolos de acesso ambulatorial : consultas especializadas : Hospitais Federais no Rio de Janeiro**. Ministério da Saúde, Brasília, 2015. 187 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF, 1 ago. 2008

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília, DF, 22 fev. 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.631, de 01 de OUTUBRO de 2015**. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF, 1 out. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 ago. 2008. Seção 1, p. 74. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 15 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Avaliação de tecnologias em saúde: ferramentas para a gestão do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 110 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **CONASS Debate** (5), Brasília, 116p, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas: Hospitais Federais no Rio de Janeiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 187 p.

BUENO, Neliane da Silva et al . COMO AS NOVAS TECNOLOGIAS PODEM AUXILIAR NA REDUÇÃO DO ABSENTEÍSMO EM CONSULTA PEDIÁTRICA?. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 38, e2018313, 2020 .

CARVALHO, Khelyane Mesquita de et al. Construction and validation of a sleep hygiene booklet for the elderly. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, supl. 2, p. 214-220, 2019.

CASTRO, Ana Neile Pereira de. **Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras** 13(2): 103-113, abr-jun. 2014.

CAVALCANTE, RP et al. Absenteísmo de consultas especializadas no sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipe de saúde da família, **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, João Pessoa – PB, v.7, n.2, p. 63-84, 2013.

CORDEIRO, Luana Ibiapina et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Rev. Bras. Enferm Brasília**, v70,n. 4,p. 775-782, Aug. 2017.

DIAS, A.A. et al. Ações de promoção da saúde na atenção básica : O que dizem os docentes e discentes da área da saúde? 31 - 41. **Cadernos ESP**. Ceará. 2012, JUL.DEZ.; 6(2): 31-41

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. The literacy problem. In: DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. (Eds.). Teaching patients with low skills. Philadelphia: J.B. Lippincott, 1996. cap. 1, p. 1-10.

ECHER, Isabel Cristina. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 47-60, maio 2005.

FARIAS, Cynthia Moura Louzada et al. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde em Debate** [online]. v. 43, n. spe 5 [Acessado 2 Outubro 2020], pp. 190-204.

FARIAS, Maria Sinara et al. Tecnologia educativa sobre câncer gástrico. **Rev. enferm. UFPE on line**; 12(4): 947-952, abr. 2018.

FARIAS, Cynthia Moura Louzada et al . Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 43, n. spe 5, p. 190-204, 2019 .

FERREIRA, Janise Braga Barros et al. O complexo regulador da assistência à saúde na perspectiva de seus sujeitos operadores. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 14, n. 33, p. 345-358, jun. 2010.

FONSECA, Emilio Prado et al . Fatores associados às faltas em tratamentos ortodônticos em centro de especialidades odontológicas. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 287-294, jan. 2018

FONTELLES, Mauro José et al. Metodologia da Pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra.. Belém - PA . **Revista Paraense de Medicina** V.24 (2) abril-junho 2010.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Fortaleza 2014-2017**. Secretaria Municipal de Saúde, Fortaleza, 2014. 244 p.

GALINDO NETO, Nelson Miguel et al . Primeiros socorros na escola: construção e validação de cartilha educativa para professores. **Acta paul. Enferm.**, São Paulo , v. 30, n. 1, p. 87-93, Jan. 2017 .

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999

GONÇALVES, Marília de Sousa et al. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos **Rev. bras. promoç. saúde (Impr.)**; 32: 1-9, 28/03/2019.

IZECKSOHN, Mellina Marques Vieira; FERREIRA, Jaqueline Teresinha. Falta às consultas médicas agendadas: percepções dos usuários acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, Manguinhos, Rio de Janeiro. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2014;9(32):235-241.Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(32\)960](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(32)960).

JOVENTINO, E. S. **Construção de uma escala psicométrica para manusear a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 115 f. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

LAGES, Fernanda Ramos; MATOS, Marcio Henrique de Oliveira; GAIA, Patrícia Meire Caravante. **Estratégia para Enfrentamento do Absenteísmo em um Hospital Dia do Município de São Paulo**. Sec. Munic. Saúde SP, Coordenadoria Regional de Saúde Sul. 2018. 3 p

LEITE, Renata Antunes Figueiredo et al. Acesso à informação em saúde e cuidado integral: percepção de usuários de um serviço público. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2014, v. 18, n. 51 [Acessado 13 Novembro 2021] , pp. 661-672.

LEITE, S.S et al . Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 4, p. 1635-1641, 2018.

LESSA, Luana Passos et al. Construção de uma cartilha sobre educação no trânsito para adolescentes. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 12(10): 2737-2742, out. 2018.

MATTAR, F. N. (1994) **Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento, execução e análise**, 2a. ed. São Paulo: Atlas, 2v., v.2.

MAZZA T de O, Ferreira GSA, Picoli RM, Costa AL. **Fatores do absenteísmo em primeira consulta em um ambulatório de oncologia em um Hospital Universitário**. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2 de julho de 2019 [citado 10 de outubro de 2021];52(1):24-33. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/159626>

MELO, Gabriela Bardelini Tavares. **Análise da suficiência de consultas especializadas no município do Recife, PE**. 2012. 22 f. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012.

MENDES, Eugênio Vilaça **As redes de atenção à saúde**. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MIRANDA, Tamiane Poliane da Mota. **Implantação de aplicativo para acompanhamento de consultas e exames como estratégia para diminuir o absenteísmo dos usuários no Município de Caruaru-PE**. Especialização em Saúde Pública. Garanhuns, 2017.40f

MORAES, R.; Galiazzi, M. 2011. **Análise Textual Discursiva**. 2. ed. Ijuí: Ed.Unijuí

MOREIRA, Maria de Fátima Nóbrega, Maria Miriam Lima da e Silva, Maria Iracema Tabosa da Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2003, v. 56, n. 2

MOURA, Ionara Holanda de et al . Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, , v. 25, e2934, 2017 .

MOURA, Jayne Ramos Araújo et al . Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 32, n. 4, p. 365-373, ago. 2019 .

MOURA, Maria Ivone Leal de et al. **Rev. enferm. UFPE on line** ; 13(4): 1106-1114, abr. 2019.

MUNIZ, Jaqueline Sena et al . Validação de cartilha para promoção do conforto de familiares com parentes hospitalizados. **Rev. Rene**, Fortaleza , v. 20, e41399, 2019 .

OLÍMPIO, J Nogueira et al . O Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. **BEPA**, São Paulo, v 13, n 152, p.19-32, ago. 2016.

OLESKOVICZ, Marcelo et al . Técnica de overbooking no atendimento público ambulatorial em uma unidade do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 5, p. 1009-1017, maio 2014 .

OLIVEIRA, Robson Rocha de; ELIAS, Paulo Eduardo Mangeon. Conceitos de regulação em saúde no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 571-576, June. 2012.

OLIVEIRA, S.G. **Desenvolvimento e validação de guia virtual sobre gestão e monitoramento da regulação assistencial para gestores da atenção primária**. 2020.121f.Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão em Saúde) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2020.

OLIVEIRA, Sheyla Costa de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 611-620, Aug. 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde** Alma-Ata. 6-12 de setembro de 1978. URSS. Acesso em: 14 abr. 2014

PASQUALI, L. (2010). **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre, Brasil: Artmed.

PINOCHET, L.H.C. **Tendências de Tecnologia de Informação na Gestão da Saúde.** O mundo da saúde, 2011; 4: 382-394

PINTO, Luiz Felipe et al . A regulação municipal ambulatorial de serviços do Sistema Único de Saúde no Rio de Janeiro: avanços, limites e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 4, p. 1257-1267, abr. 2017 .

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

REBERTE, Luciana Magnoni; HOGA, Luiza Akiko Komura; GOMES, Ana Luisa Zaniboni. Process of construction of an educational booklet for health promotion of pregnant women. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 20,n. 1,p. 101-108, Feb. 2012.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Observatório de Tecnologia em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde. **Regionalização na Saúde Notas sobre a Regionalização do Sistema Único de Saúde.** Porto Alegre. 2021.

ROCHA, Décio; DEUSDARÁ, Bruno. Análise de conteúdo e análise do discurso: o lingüístico e seu entorno. **DELTA**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 29-52, 2006.

RODRIGUES, Lidiane do Nascimento et al. Construction and validation of an educational booklet on care for children with gastrostomy. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 3, e20190108,2020.

RODRIGUES, M.T.P; SOBRINHO, J.A.C.M. Enfermeiro professor: um diálogo com a formação pedagógica. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 4, p. 456-459, 2007.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 21, p. 109-112, jul./dez. 1998.

SÁ, Maria Verônica Herculino Martins. **Plano de Intervenção para Reduzir as Faltas dos Usuários ao Atendimento Especializado.** - Recife: [s.n.], 2012.

SANTOS, Aliniana da Silva et al. Construção e validação de tecnologia educacional para vínculo mãe-filho na unidade de terapia intensiva neonatal. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, n. 4, e20190083,2020.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde. Coordenação da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial. **Protocolo de regulação do acesso da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial:** exames de apoio diagnóstico. São Paulo, SP: Secretaria Municipal de Saúde, 2014. 57 p.

SAURO J., LEWIS, R. **Correlations among prototypical usability metrics:** evidence for the construct of usability. In Proceedings of the SIGCHI conference on human factors in computing systems, 1609– 1618, 2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA. **Plano municipal de saúde de Fortaleza:** 2018-2021. Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde, 2017.

SENA, Julliana Fernandes de et al. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.28, e3269, 2020.

SILVA, Mirian Teresinha Farias da. **Avaliação da redução do absenteísmo às consultas marcadas em um serviço de referência em diabetes**. 2013. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde)-Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Porto Alegre, 2013.

SILVA, Roberta de Araújo e et al. Atividade sexual na lesão medular: construção e validação de cartilha educativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31,n. 3, p. 255-264, jun. 2018.

SILVA, Kelanne Lima da. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da violência sexual na adolescência**. 146 p., Fortaleza, 2016.

SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T.; POVEDA, V. B. Tradução e adaptação do instrumento “suitability assessment of materials” (SAM) para o português. **Rev. enferm UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 5, p. 7854-7861, maio 2015.

SOUZA, Georgia C et al. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Rev. salud pública**, Bogotá, v. 17, n. 3, p. 416-428, maio 2015.

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

TERRITORIALIZAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE TRANSFORMAÇÃO NO TERRITÓRIO Bezerra, RKC; Souza, DLA; Silva, JCS; Pinto, NS **Cadernos ESP**. Ceará. 2020, JAN. JUN.; 14(1):84–88

TESSER, Charles Dalcanale; POLI NETO, Paulo. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22,n. 3,p. 941-951, Mar. 2017.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed., São Paulo: Atlas, 1997

VIEIRA, Ana Shirley Maranhão et al. Validation of an educational booklet for people with chronic pain: EducaDor. **BrJP**, São Paulo, v. 2,n. 1,p. 39-43, Mar. 2019.

XIMENES, Maria Aline Moreira et al . Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 32, n. 4, p. 433-441, ago. 2019 .

VIEIRA, Raquel Heloisa Guedes; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; ANDRADE, Selma Regina de. Vacinação contra influenza: construção de um instrumento educativo para maior adesão dos profissionais de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 603-609, Sept. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA GESTORES E TÉCNICOS

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE – MEPGES**

Prezado (a) Senhor (a):

Estou convidando – o (a), a participar de um estudo que será desenvolvido sob minha responsabilidade. Tenho como objetivo o **desenvolvimento e validação de Cartilha sobre regulação e absenteísmo na rede de atenção especializada ambulatorial**. Pretende-se com o uso desta tecnologia, alargar a compreensão do cidadão usuário com vistas ao protagonismo do mesmo diante da possibilidade de diminuição do absenteísmo ambulatorial.

Para construção da cartilha, será necessário que responda a uma entrevista semi - estruturada que contém 5 perguntas. As informações obtidas serão utilizadas somente para realização deste estudo e os resultados poderão ser divulgados em artigos científicos, revistas especializadas, encontros científicos e congressos. Informo que a sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir do estudo, não trazendo prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição em que trabalha. Há riscos mínimos em relação a sua participação, podendo haver desinteresse ou dificuldade do participante, desconforto emocional. Informo que será assegurado o sigilo sobre sua participação e não terá qualquer custo ou compensação. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Uma vez que o pesquisado sinta-se de alguma maneira prejudicado com a participação na pesquisa, ele poderá solicitar indenização ao pesquisador.

Assim, esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, ficando uma cópia com o pesquisador e a outra com o entrevistado (a).

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa ou comigo nos telefones abaixo: Larissa Soares Cruz, telefone: (85) 98970.5637, email: laryscruz@gmail.com, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Maria Raquel Rodrigues Carvalho, telefone: (85) 9966.0099, email: mkel.carvalho@uece.br

O Comitê de Ética em Pesquisa da UECE encontra-se disponível de segunda à sexta-feira, de 13h às 17h, para esclarecimentos éticos pelo e-mail: cep@uece.br e Tel./Fax: (085) 3101.9890. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza – CE.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____, declaro que fui esclarecido (a) sobre a pesquisa e aceito participar voluntariamente da pesquisa.

Fortaleza, _____ de _____ 2021.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA USUÁRIOS

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE – MEPGES**

Prezado (a) Senhor (a): _____

Estou convidando – o (a), a participar de um estudo que será desenvolvido sob minha responsabilidade. Tenho como objetivo o **desenvolvimento e validação de Cartilha sobre regulação e absenteísmo na rede de atenção especializada ambulatorial**. Pretende-se com o uso desta tecnologia, alargar a compreensão do cidadão usuário com vistas ao protagonismo do mesmo diante da possibilidade de diminuição do absenteísmo ambulatorial.

Para construção da cartilha, será necessário que responda um formulário. As informações obtidas serão utilizadas somente para realização deste estudo e os resultados poderão ser divulgados em artigos científicos, revistas especializadas, encontros científicos e congressos. Informo que a sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir do estudo, não trazendo prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a Instituição em que trabalha. Há riscos mínimos em relação a sua participação, podendo haver desinteresse ou dificuldade do participante, desconforto emocional. Informo que será assegurado o sigilo sobre sua participação e não terá qualquer custo ou compensação. Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Uma vez que o pesquisado sinta-se de alguma maneira prejudicado com a participação na pesquisa, ele poderá solicitar indenização ao pesquisador.

Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa ou comigo nos telefones abaixo: Larissa Soares Cruz, telefone: (85) 98970.5637, email: laryscruz@gmail.com, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Maria Raquel Rodrigues Carvalho, telefone: (85) 9666.4631, email:

O Comitê de Ética em Pesquisa da UECE encontra-se disponível de segunda à sexta-feira, de 13h às 17h, para esclarecimentos éticos pelo e-mail: cep@uece.br e Tel./Fax: (085) 3101.9890. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza – CE.

Fortaleza, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do usuário

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C – CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE – MEPGES

SOLICITAÇÃO DE CARTA DE ANUÊNCIA

Prezada Sra. Ana Maria Cavalcante e Silva, Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - Ceará. Eu, Larissa Soares Cruz, mestranda do Curso de Mestrado em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará-UECE, juntamente com a orientadora Dra. Maria Raquel Rodrigues Carvalho, estamos realizando a pesquisa intitulada: **Desenvolvimento e validação de Cartilha sobre regulação e absenteísmo na rede de atenção especializada ambulatorial**, cujo projeto encontra-se em anexo, vimos através desta solicitar sua autorização para a coleta de dados em sua instituição. Informamos que não haverá custos para a instituição e, na medida do possível, não iremos interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas da mesma. Esclarecemos que tal autorização é uma pré-condição bioética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Agradecemos antecipadamente seu apoio e compreensão.

Certos de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica em nossa região.

Fortaleza: _____ de _____ de 2020.

Larissa Soares Cruz
Mestranda

Dr.^a Maria Raquel Rodrigues Carvalho
Orientadora

APÊNDICE D - AUTORIZAÇÃO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, **Nome do Funcionário, Cargo**, fiel depositário dos prontuários e da base de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza situada em Fortaleza - CE, declaro que a pesquisadora Larissa Soares Cruz está autorizada a realizar nesta Instituição o projeto de pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE REGULAÇÃO E ABSENTEÍSMO NA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL, cujo objetivo geral é Desenvolver e Validar cartilha educativa sobre regulação e absenteísmo na rede de atenção especializada ambulatorial. Adicionalmente, esse projeto consiste em analisar o Prontuário Eletrônico Municipal Ambulatorial nos quesitos de agendamentos, atendimentos e absenteísmo no ambulatório de especialidades durante os meses de fevereiro a junho de 2021.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por meio deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Universidade Estadual do Ceará, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fortaleza, _____ de _____ de _____.

(CARIMBO E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL)

APÊNDICE F – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS GESTORES E TÉCNICOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE – MEPGES**

- INICIAIS: _____
 - SEXO: () Masculino () Feminino
 - FAIXA ETÁRIA:
() 21 a 25 anos () 26 a 30 anos () 30 a 40 anos () 36 a 40 anos
() 41 a 50 anos () 51 anos ou mais
 - FORMAÇÃO ACADÊMICA: _____
 - TEMPO DE FORMAÇÃO: _____
 - PÓS-GRADUAÇÃO: () Graduação () Especialista () Mestrado () Doutorado
 - TEMPO DE SERVIÇO NA ÁREA DE GESTÃO/TÉCNICA:
() de 3 a 4 anos () 5 a 10 anos () Acima de 10 anos
1. Como funciona o sistema de regulação do Ambulatório de Atenção Especializada – AAE de Fortaleza?
 2. O planejamento das ações corresponde com o evidenciado na prática?
 3. Quais os principais desafios do processo de regulação ao AAE de Fortaleza?
 4. O que poderia ser otimizado no processo de regulação ao AAE de Fortaleza?
 5. Como seria esse processo de melhoria na sua visão?

APÊNDICE G - FORMULÁRIO PARA PACIENTES FALTOSOS DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE – MEPGES**

- INICIAIS: _____
 - TELEFONE: _____
 - SEXO: () Masculino () Feminino
 - FAIXA ETÁRIA:
 - () até 18 anos () 19 a 30 anos () 30 a 45 anos () 45 a 60 anos
 - () 60 anos ou mais
 - ESCOLARIDADE:
 - () Analfabeto () Alfabetizados () Ensino fundamental () Ensino Médio
 - () Ensino superior
1. Você solicitou o exame/consulta especializado X no posto de saúde Y?
- () Sim Qual ? _____
 - () Não
 - () Não sabe informar
2. Você recebeu a informação (por ligação ou ACS) de que foi agendado para atendimento na data X?
- () Sim Qual ? _____
 - () Não
 - () Não sabe informar
3. Você compareceu a sua consulta/exame no dia agendado?
- () Sim
 - () Não
 - () Não sabe informar
4. Caso tenha comparecido no dia de sua consulta/exame, você foi atendido?
- () Sim
 - () Não
 - () Não sabe informar

5. Caso não tenha comparecido a seu atendimento você possuía algum motivo na data para não ter comparecido a sua consulta/exame?

Sim Qual ? _____

Não

Não sabe informar

6. Caso não tenha podido comparecer a sua consulta/exame, você tentou se comunicar sobre a sua impossibilidade?

Sim

Não

Não sabe informar

7. Você conhece o processo de encaminhamento/agendamento para especialidades?

Sim

Não

Não sabe informar

8. Relate o processo de encaminhamento/agendamento na trajetória do seu cuidado.

9. Como você avalia numa escala de zero (0) a dez (10) o processo de encaminhamento/agendamento para especialidades, sendo “0” péssimo e “10” excelente?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Relate pontos fortes do processo de agendamento. _____

11. Relate pontos de melhoria do processo de agendamento. _____

APÊNDICE H – CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES (ESPECIALISTAS)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE – MEPGES

CARTA CONVITE

Fortaleza (CE), ____ de _____ de 2021.

Prezado (a) Sr (a): _____.

Eu, Larissa Soares Cruz, mestranda do Curso de Mestrado em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará-UECE, juntamente com a orientadora Dra. Maria Raquel Rodrigues Carvalho, gostaríamos de convidá-lo (a) a fazer parte da banca de juízes para validação de conteúdo e aparência de um produto tecnológico intitulado: **Desenvolvimento e validação de Cartilha sobre regulação e absenteísmo na rede de atenção especializada ambulatorial**. Trata-se de uma cartilha direcionada aos pacientes que visa esclarecer sobre a forma de acesso ao ambulatório de atenção especializada e busca tornar o usuário sujeito no processo de melhor utilização das vagas. Sabendo das inúmeras responsabilidades de sua vida profissional, todavia considerando sua expertise e saberes práticos nesta área do conhecimento científico, sua participação é imprescindível para o engrandecimento deste estudo. Seguindo as orientações metodológicas, estipula-se um prazo de 20 dias para o julgamento do produto que será enviado após resposta de aceite a este convite.

Agradecemos sua participação!

Larissa Soares Cruz
Mestranda

Dr.^a Maria Raquel Rodrigues Carvalho
Orientadora

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE – MEPGES

Desenvolvimento e validação de Cartilha sobre regulação e absenteísmo na rede de atenção especializada ambulatorial

Eu, Larissa Soares Cruz, Assistente Social, Mestranda do Curso de Mestrado em Gestão em Saúde, autor da pesquisa, gostaria de convidá-lo (a) a ser um dos juízes na **validação de conteúdo e aparência** da Cartilha sobre regulação e absenteísmo na rede de atenção especializada ambulatorial que estamos validando. O interesse é desenvolver uma cartilha direcionada ao público alvo e que visa esclarecer sobre a forma de acesso ao ambulatório de atenção especializada e busca tornar o paciente sujeito no processo de melhor utilização das vagas . Após sua aceitação em participar deste estudo, iremos enviar uma cópia do produto que pretendemos validar, juntamente com um instrumento avaliativo, a fim de ser validado em seu conteúdo e aparência. O instrumento deverá ser preenchido após sua leitura e avaliação do Guia, para que seja considerado um produto tecnológico e que os recursos desta Cartilha estejam apropriados para utilização pelo público a que se destina. Caso 80% dos juízes não concordem com o conteúdo apresentando desvalidando a proposta, a mesma será reconstruída a partir das sugestões e reencaminhada para nova validação. Será assegurado aos *experts*:

- O direito de não participar desta pesquisa, a qualquer tempo, sem que isso onere qualquer prejuízo;
- Os pesquisadores estarão disponíveis, sempre que os juízes acharem necessário, para esclarecimentos relacionados à pesquisa;
- Será garantido o sigilo e anonimatos dos participantes;
- A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, durante o andamento da pesquisa, sem que isto lhe traga prejuízo na instituição.
- O estudo não oferece riscos aos participantes. O produto pretende trazer benefícios ao serviço público de saúde, através de uma proposta educativa que norteará o processo de trabalho dos gestores. Portanto, sua participação irá colaborar com o desenvolvimento científico;
- O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, ficando uma cópia com o pesquisador e a outra com o entrevistado (a).
- Em caso de dúvidas, os pesquisadores estarão disponíveis nos seguintes contatos:

• Maria Raquel Rodrigues Carvalho: (85) 9666.4631. Email:

- O Comitê de Ética em Pesquisa da UECE encontra-se disponível de segunda à sexta-feira, de 13h às 17h, para esclarecimentos éticos pelo e-mail: cep@uece.br e Tel./Fax: (085) 3101.9890. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza – CE.

Certo de sua colaboração, aproveitamos a oportunidade para apresentar a Vossa Senhoria os protestos de nossa estima e consideração.

Atenciosamente,

Larissa Soares Cruz
Mestranda

Dr.^a Maria Raquel Rodrigues Carvalho
Orientadora

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO (JUÍZES)

Eu, _____, declaro que tomei conhecimento e fui devidamente esclarecido sobre os objetivos, métodos e condições éticas do estudo. Concordo em participar como juiz, validando o conteúdo e aparência por meio de um instrumento.

Fortaleza, _____ de _____ de 2021.

Assinatura do juiz

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE J – INSTRUMENTO ADAPTADO PARA VALIDAÇÃO DE CARTILHA PELOS JUÍZES (ESPECIALISTAS)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE – MEPGES

Parte 1 - IDENTIFICAÇÃO

1. Profissão: _____
2. Tempo de formação: _____
3. Cargo atual: _____
4. Tempo de trabalho no cargo atual: _____
5. Titulação: () Especialista () Mestrado () Doutorado
6. Tempo de Experiência em Cargo de Gestão: _____

Parte 2 – INSTRUÇÕES E AVALIAÇÃO

Leia atentamente o material da CARTILHA. Em seguida, analise de acordo com os critérios relacionados e assinale com um “X” na opção correspondente ao seu julgamento, conforme a legenda de valoração:

VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA

ADAPTADO - (SOUSA; TURRINI; PROVEDA, 2015) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996)

Valoração:

0= Inadequado 1 = Adequado 2= Totalmente Adequado

JUIZ	0	1	2
1. CONTEÚDO			
1.1 O conteúdo aborda informações relevantes para o usuário do AAE			
1.2 O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.			
2. LINGUAGEM			

2.1 O nível de leitura e o estilo de conversação é adequado para a compreensão do usuário			
2.2 O aprendizado é facilitado por tópicos.			
3. ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS			
3.1 A capa chama a atenção do leitor e retrata o propósito do material.			
3.2 As ilustrações gráficas foram usadas com propósito e de forma clara.			
4. LAYOUT			
4.1 A organização do material está adequada.			
4.2 Tamanho e tipo de letra promovem leitura agradável.			
5. MOTIVAÇÃO			
5.1 As orientações são específicas e bem demonstradas.			
5.2 As pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são realizáveis.			
6. ADEQUAÇÃO CULTURAL			
6.1 O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público alvo.			
6.2 Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.			

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

ADAPTADO - (LEITE et al, 2018)

Valoração:

0= Discordo 1 = Concordo Parcialmente 2= Concordo Totalmente

ITENS	0	1	2
OBJETIVOS: propósito, metas, finalidade.			
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência.			
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			

10. Informações objetivas			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse.			
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Estimula a participação social			

Gostaria de deixar a sua opinião sobre o material?

Sugestões

APÊNDICE K – CARTA CONVITE PARA O PÚBLICO-ALVO (USUÁRIOS)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE – MEPGES CARTA

CONVITE

Fortaleza (CE), ____ de _____ de 2021.

Prezado (a) Sr (a): _____.

Eu, Larissa Soares Cruz, mestranda do Curso de Mestrado em Gestão em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará-UECE, juntamente com a orientadora Dra. Maria Raquel Rodrigues Carvalho, gostaríamos de convidá-lo (a) a fazer parte do grupo de usuários para validação de usabilidade de um produto tecnológico intitulado: **Desenvolvimento e validação de Cartilha sobre regulação e absenteísmo na rede de atenção especializada ambulatorial**. Trata-se de uma cartilha direcionada aos pacientes que visa esclarecer sobre a forma de acesso ao ambulatório de atenção especializada e busca tornar o usuário sujeito no processo de melhor utilização das vagas, sua participação é imprescindível para o engrandecimento deste estudo. Seguindo as orientações metodológicas, estipula-se um prazo de 20 dias para o julgamento do produto que será enviado após resposta de aceite a este convite.

Agradecemos sua participação!

Larissa Soares Cruz
Mestranda

Dr.^a Maria Raquel Rodrigues Carvalho
Orientadora

APÊNDICE L – INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CARTILHA PELO PÚBLICO ALVO (USUÁRIOS) - SUS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ-UECE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE – MEPGES

SYSTEM USABILITY SCALE (SUS)

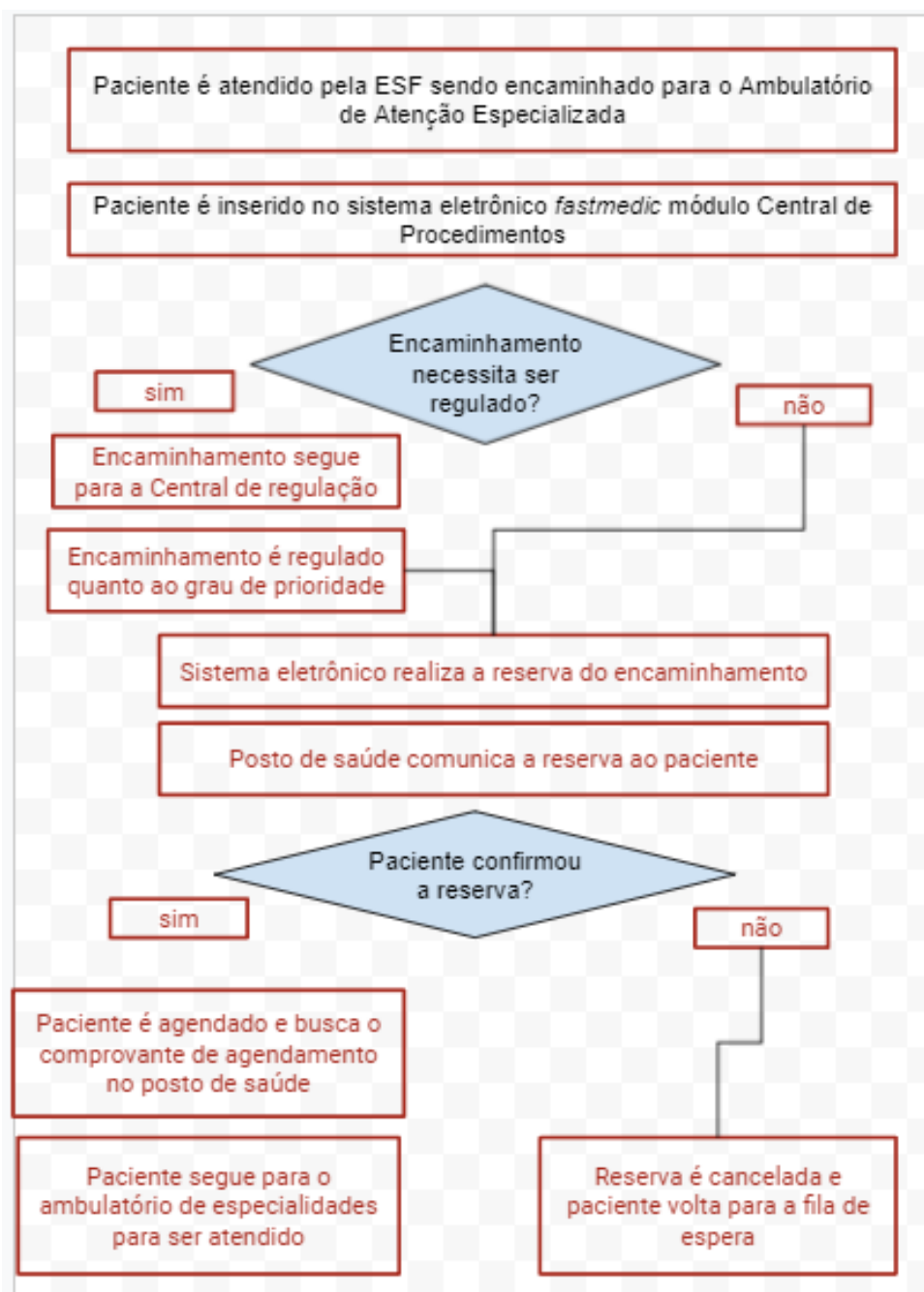
Parte 1 - IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____ Sexo: _____

ITEM	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
1. Eu acho que gostaria de usar esta cartilha frequentemente.	1	2	3	4	5
2. Eu achei a cartilha desnecessariamente complexo.	1	2	3	4	5
3. Eu achei a cartilha fácil de usar.	1	2	3	4	5
4. Eu acho que precisaria do apoio de um suporte técnico para ser possível usar esta cartilha.	1	2	3	4	5
5. Eu achei que as diversas funções nesta cartilha foram bem integradas	1	2	3	4	5
6. Eu achei que houve muita inconsistência nesta cartilha	1	2	3	4	5
7. Eu imaginaria que a maioria dos usuários aprenderiam a usar esta cartilha rapidamente	1	2	3	4	5
8. Eu achei a cartilha muito pesada para o uso	1	2	3	4	5
9. Eu me senti muito confiante usando essa cartilha	1	2	3	4	5
10. Eu preciso aprender uma série de coisas antes de continuar usando essa cartilha	1	2	3	4	5

Fonte: BOUCINHA e TAROUCO, 2013.

APÊNDICE M - FLUXOGRAMA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL



APÊNDICE N - VERSÃO FINAL DA CARTILHA

Link com a versão final da cartilha ■ Cartilha AE -30_11.pdf



MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE- MPPGSS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECB

LARISSA SOARES CRUZ

MARIA RAQUEL RODRIGUES CARVALHO

FORTALEZA - CE, 2021

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	7
2. O QUE QUER DIZER.....	8
3. PORTA DE ENTRADA DO SUS.....	10
4. O CAMINHO ATÉ O AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES.....	12
5. COMO POSSO AJUDAR NO PROCESSO DE AGENDAMENTO?.....	14
6. VOCÊ SABIA?.....	20
7. MINHAS CONSULTAS E EXAMES	23
REFERÊNCIAS	24

1. APRESENTAÇÃO

ESTA CARTILHA FOI DESENVOLVIDA COM O OBJETIVO DE AUXILIAR OS USUÁRIOS E FAMILIARES DE USUÁRIOS QUE NECESSITAM ACESSAR O AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DO MUNICÍPIO DE FORTALEZA - CE.

OS ESCLARECIMENTOS SOBRE O CAMINHO PERCORRIDO PELO USUÁRIO, AS RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS, AS ESFERAS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE QUE COMPÕEM ESTE PROCESSO E A ATUAÇÃO DO USUÁRIO ENQUANTO PROTAGONISTA DO SEU CUIDADO EM SAÚDE SÃO FUNDAMENTAIS PARA QUE A EXPERIÊNCIA DO MESMO SEJA SATISFATORIA E A SUA DEMANDA DE SAÚDE SEJA ATENDIDA DA MELHOR FORMA POSSÍVEL.

EM ÚLTIMA INSTÂNCIA, O REFERIDO MATERIAL PRETENDE AINDA CONTRIBUIR COM A DIMINUIÇÃO DO AUSÊNCIAS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.

2. O QUE QUER DIZER

REGULAÇÃO EM SAÚDE: É A ORGANIZAÇÃO DO ACESSO DO USUÁRIO AOS SERVIÇOS DO SUS. A PARTIR DA IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE DO USUÁRIO, SÃO DEFINIDOS O MELHOR LOCAL E A MELHOR DATA PARA O ATENDIMENTO.

CENTRAL DE REGULAÇÃO: LOCAL ONDE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE AVALIAM OS ENCAMINHAMENTOS ORGANIZANDO OS MESMOS.

PROFISSIONAL REGULADOR: PROFISSIONAL RESPONSÁVEL POR AVALIAR OS ENCAMINHAMENTOS AO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS.

FASTMEDIO: É O SISTEMA DE INFORMAÇÃO QUE OS POSTOS DE SAÚDE DE FORTALEZA UTILIZAM PARA INSERIR O ENCAMINHAMENTO DO USUÁRIO PARA A DEVIDA REGULAÇÃO.

ABSENTEISMO: É FALTA DO USUÁRIO A CONSULTA, EXAME OU PROCEDIMENTO.

AGENDAMENTO AUTOMÁTICO: QUANDO O SISTEMA AGENDA AUTOMATICAMENTE O ENCAMINHAMENTO, BASEADO EM CRITÉRIOS OBJETIVOS COMO IDADE, TEMPO DE ESPERA E RISCO DE SAÚDE DO USUÁRIO (ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO).

ESPECIALISTA: PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE CUIDA DE UMA PARTE ESPECÍFICA DO CORPO DO USUÁRIO EX: DERMATOLOGISTA, CUIDA DA PELE.

APLICATIVO MAIS SAÚDE FORTALEZA: APLICATIVO GRATUITO QUE PODE SER INSTALADO EM SEU CELULAR ONDE ESTÃO DISPONÍVEIS VÁRIOS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERECIDOS PELO MUNICÍPIO DE FORTALEZA, DENTRE ELES INFORMAÇÕES SOBRE OS SEUS AGENDAMENTOS DE ESPECIALIDADES.

PRESTADOR: TERMO COMUMMENTE UTILIZADO PARA DENOMINAR A UNIDADE ESPECIALIZADA QUE ATENDE OS USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES.

PREPARO: ORIENTAÇÕES QUE O USUÁRIO DEVE SEGUIR ANTES DE UMA CONSULTA, EXAME OU PROCEDIMENTO.

UNIDADE ESPECIALIZADA (PRESTADOR): UNIDADE ONDE O ATENDIMENTO COM ESPECIALISTA É REALIZADO, EXISTEM VÁRIAS UNIDADES PÚBLICAS, PRIVADAS E ESTATAIS QUE ATENDEM PELO SUS.

DEMANDA REPRIMIDA: É UMA OUTRA FORMA DE SE REFERIR A FILA DE ESPERA

6

7

3. PORTA DE ENTRADA DO SUS

A PORTA DE ENTRADA DO SUS É A ATENÇÃO BÁSICA E O POSTO DE SAÚDE FAZ PARTE DELA. O OBJETIVO DA ATENÇÃO BÁSICA É ATENDER ATÉ 80% DOS PROBLEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, SEM QUE HAJA A NECESSIDADE DE ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS SERVIÇOS, COMO ESPECIALISTAS, EMERGÊNCIAS E HOSPITAIS.

O POSTO É O LOCAL MAIS PRÓXIMO A CASA DO USUÁRIO, ONDE OS PROBLEMAS QUE NÃO PODEM SER COMPLETAMENTE RESOLVIDOS DEVEM SER ENCAMINHADOS.

- NO POSTO O USUÁRIO É ATENDIDO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RESPONSÁVEL PELO ÁREA DE SUA RESIDÊNCIA.
- NO MOMENTO DO ATENDIMENTO NO POSTO DE SAÚDE É ANALISADA A NECESSIDADE DO USUÁRIO SER ENCAMINHADO PARA UM ESPECIALISTA OU PARA UM EXAME OU PROCEDIMENTO ESPECIALIZADO.
- QUANDO OS PROFISSIONAIS QUE ATENDEM NO POSTO DE SAÚDE IDENTIFICAM A NECESSIDADE DO ENCAMINHAMENTO AO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES ENTÃO INICIA-SE O CAMINHO DO USUÁRIO PARA QUE O MESMO POSSA SER ATENDIDO



4. O CAMINHO ATÉ O AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES

POSTO DE SAÚDE:

AQUI O USUÁRIO VAI SABER A NECESSIDADE DE CONSULTAR UM ESPECIALISTA NO MOMENTO EM QUE O ENCAMINHAMENTO É FEITO EXISTEM TRÊS POSSIBILIDADES:

1. AGENDAMENTO IMEDIATO CASO HAJA VAGAS DISPONÍVEIS
2. ENCAMINHAMENTO ENVIADO À CENTRAL DE REGULAÇÃO PARA AUDITORIA
3. ENCAMINHAMENTO FICA NA DEMANDA REPRIMIDA AGUARDANDO UMA VAGA

CENTRAL DE REGULAÇÃO:

AQUI O ENCAMINHAMENTO É ANALIZADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE ESPECIALIZADOS OS QUAIS NÃO AUTORIZAM O PROCEDIMENTO E CONFERIR UM GRAU DE PRIORIZAÇÃO A ELE.

APÓS AUTORIZADO E ESTRATIFICADO O ENCAMINHAMENTO SEGUE PARA AGENDAMENTO TÃO LOGO SURTA UMA VAGA.

NA CENTRAL DE REGULAÇÃO O PROFISSIONAL REGULADOR PODE AINDA RETORNAR O ENCAMINHAMENTO AO POSTO DE SAÚDE QUANDO EXISTIR DUVIDAS SOBRE A JUSTIFICATIVA DO ENCAMINHAMENTO PARA QUE O PROFISSIONAL QUE O REALIZOU POSSA INSERIR MAIS INFORMAÇÕES. SÃO OS ENCAMINHAMENTOS "DEVOLVIDOS COM PENDÊNCIA".

UNIDADE ESPECIALIZADA:

É O LOCAL ONDE É REALIZADO O EXAME, CONSULTA OU PROCEDIMENTO. APÓS O AGENDAMENTO É SÓ COMPARECER NO LOCAL, DATA E HORA INDICADOS PARA O ATENDIMENTO PORTANDO DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO E A SOLICITAÇÃO RECEBIDA NO INÍCIO DO ENCAMINHAMENTO.

10



5. COMO POSSO AJUDAR NO PROCESSO DE AGENDAMENTO?

EXISTEM VÁRIAS FORMAS DE AJUDAR NA REALIZAÇÃO DE SEU AGENDAMENTO E NO PROCESSO DE REGULAÇÃO COMO UM TODO FAZENDO COM QUE MAIS PESSOAS SEJAM ATENDIDAS E O TEMPO DE ESPERA DIMINUA.

QUER SABER COMO??

ATUALIZANDO O CADASTRO SEMPRE QUE MUDAR DE ENDEREÇO OU TELEFONE ASSIM QUANDO HOUVER UMA POSSIBILIDADE DE AGENDAMENTO VAI SER FÁCIL ENTRAR EM CONTATO COM VOCE.



AVISANDO NO POSTO SEMPRE QUE NÃO PODER COMPARECER A CONSULTA OU EXAME NÃO PRECISE MAIS DE UM ENCAMINHAMENTO QUE ESTEJA NA FILA DE ESPERA.

ASSIM SUA VAGA PODERÁ SERVIR PARA OUTRA PESSOA QUE TAMBÉM ESTEJA PRECISANDO E VOCÊ AJUDA PARA QUE A FILA DE ESPERA DIMINUA. ASSIM, NA FILA FICAM APENAS PESSOAS QUE REALMENTE ANDI PRECISAM SER ATENDIDAS, OS AGENDAMENTOS SAEM MAIS RÁPIDO E A ESPERA DIMINUI.



OBSERVANDO AS ORIENTAÇÕES DE PREPARO QUE ESTÃO DESCRITAS EM SEU ENCAMINHAMENTO, LÁ INFORMA O QUE VOCÊ DEVE FAZER ANTES DO EXAME OU CONSULTA.



EXIGINDO UMA JUSTIFICATIVA COMPLETA EM SEU ENCAMINHAMENTO

FORNECENDO TODAS AS INFORMAÇÕES DE SAÚDE AO PROFISSIONAL, PARA QUE ELE POSSA REALIZAR UMA BOM JUSTIFICATIVA PARA O SEU ENCAMINHAMENTO, COM TODAS AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS. ASSIM SEU ENCAMINHAMENTO É AGENDADO COM MAIS RAPIDEZ.



6. VOCÊ SABIA?

1. FILA ÚNICA
SEU ENCAMINHAMENTO É INSERIDO NO SISTEMA E APÓS ESTE MOMENTO ELE SEQUE EM UMA FILA ÚNICA QUE OBEDECE CRITÉRIOS DE:

ANTUIDADE: ENCAMINHAMENTOS INSERIDOS ANTES SÃO AGENDADOS COM PRIORIDADE.
GRAVIDADE: USUÁRIOS MAIS GRAVES, DE ACORDO COM A JUSTIFICATIVA, SÃO AGENDADOS COM PRIORIDADE.



2. PERCENTUAL DE ABSENTISMO
QUASE DE 80% DAS PESSOAS QUE TEM SUAS CONSULTAS AGENDADAS NÃO COMPARECEM ÀS MESMAS.

HUM...



4. ENCAMINHAMENTO EXTERNO
OUTROS LOCOS DA REDE DE SAÚDE COMO UPAS E HOSPITAIS PODEM REALIZAR ENCAMINHAMENTOS PARA ESPECIALISTAS. ESTES ENCAMINHAMENTOS DEVEM SER INSERIDOS NO SISTEMA FASTMEDIC NO POSTO DE SAÚDE.

5. ENCAMINHAMENTOS PRIVADOS
O USUÁRIO PODE SER ENCAMINHADO PARA UMA ESPECIALIDADE POR OUTRO PROFISSIONAL, QUE NÃO SEJA O DO SEU POSTO, NO ENTANTO NOS CASOS DE ENCAMINHAMENTOS PRIVADOS O USUÁRIO ANTES DE INSERIR NO SISTEMA SEU ENCAMINHAMENTO DEVERÁ PASSAR POR ATENDIMENTO JUNTO À SUA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

6. USUÁRIO FALTOSO
O USUÁRIO QUE TEM UM AGENDAMENTO REALIZADO E FALTA AO MESMO NECESSITA REINICIAR TODO SEU CAMINHO DE ACESSO AO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES.

O ACESSO AO SUS DEVE SER CONSTRUIDO POR TODOS: PROFISSIONAIS, GESTORES E USUÁRIOS. EM BUSCA DE UM SISTEMA DE SAÚDE MAIS JUSTO E INTEGRAL!



3. APLICATIVO MAIS SAÚDE FORTALEZA
EXISTE HOJE UM APLICATIVO CHAMADO "MAIS SAÚDE FORTALEZA" QUE NOS INFORMA QUANDO TEMOS UMA CONSULTA OU EXAME DISPONÍVEL E ATRAVÉS DELE O USUÁRIO PODE CONFIRMAR O AGENDAMENTO SEM PRECISAR IR AO POSTO DE SAÚDE.
ESTA É UMA FERRAMENTA MUITO IMPORTANTE PARA QUE SEJA EVITADA A AGLOMERÇÃO CONSTANTE NOS POSTOS DE SAÚDE DE FORTALEZA.
BAIXE O APLICATIVO NA PLAY STORE ATRAVÉS DO QR CODE ABAIXO.



android




7. MINHAS CONSULTAS E EXAMES

NESSA ESPAÇO VOCÊ QUE É USUÁRIO DO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES PODERÁ ANOTAR SEUS AGENDAMENTOS PARA UMA MELHOR ORGANIZAÇÃO, ASSIM PODE EVITAR DE FALTAR AO ATENDIMENTO POR QUALQUER ESQUECIMENTO.

NOME: _____
ANO: _____

CONSULTAS

ESPECIALISTA	DATA	HORA	LOCAL	OBSERVAÇÃO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

EXAMES

EXAME	DATA	HORA	LOCAL	PREPARO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE NMC, COLUCCI MZO. VALIDADE DE CONTEÚDO NOS PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO E ADAPTAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDAS. CIÊNCIA SAÚDE COLETIVA. 2011;16(7):2061-8

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.589, DE 10 DE AGOSTO DE 2008. INSTITUI A POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS. BRASÍLIA, DF, 1 AGO. 2008

BELTRAME, SONIA MARIA ET AL. ABSENTEÍSMO DE USUÁRIOS COMO FATOR DE DESPERDÍCIO: DESAFIO PARA SUSTENTABILIDADE EM SISTEMA UNIVERSAL DE SAÚDE. SAÚDE DEBATE, RIO DE JANEIRO, V. 43, N. 123, P. 1015-1030, OCT. 2019

CONSELHO NACIONAL DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE. INOVAÇÃO NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA / CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. CONASS DEBATE, BRASÍLIA, N. 5, 2016. 116 P.

FARIAS, CYNTHIA MOURA LOUZADA ET AL. TEMPO DE ESPERA E ABSENTEÍSMO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA: UM DESAFIO PARA OS SISTEMAS UNIVERSAIS DE SAÚDE. SAÚDE EM DEBATE -[ONLINE]-. V. 43, N. SPES -[ACESSADO 2 OUTUBRO 2020]-, PP. 190-204.

GONÇALVES, MARILIA DE SOUSA ET AL. CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL ENTRE USUÁRIOS DIABÉTICOS REV. BRAS. PROMOÇÃO SAÚDE (IMPR.); 32: 1-9, 25/03/2019.

OLIVEIRA, ROBSON ROCHA DE; ELIAS, PAULO EDUARDO MANGIONI. CONCEITOS DE REGULAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL. REV. SAÚDE PÚBLICA, SÃO PAULO, V. 46, N. 3, P. 571-576, JUNE. 2012.

22



ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO



**Prefeitura de
Fortaleza**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

TERMO DE FIEL DEPOSITÁRIO

Eu, Ana Estela Fernandes Leite, fiel depositário das bases de dados documentais da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, situado em Fortaleza, Ceará, declaro que a pesquisadora **LARISSA SOARES CRUZ**, portadora do CPF 843924793-15, está autorizada a realizar esta pesquisa intitulada **"DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE REGULAÇÃO E ABSENTEISMO NA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL"**, consistindo também em analisar o Prontuário Eletrônico Municipal Ambulatorial nos quesitos de agendamentos, atendimentos e absenteísmo no ambulatório de especialidades durante os meses de fevereiro a maio de 2021.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, de:

- 1) Garantia de confidencialidade do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros.
- 2) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa.
- 3) Retorno dos benefícios obtidos por este estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa será iniciada após a aprovação pelo Comitê de Ética-CEP da Universidade Estadual do Ceará -UECE, garantindo a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Fortaleza, 09 de fevereiro de 2021.

Ana Estela Fernandes Leite
Secretaria da Saúde do Município de Fortaleza



**Prefeitura de
Fortaleza**



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número HCJDH5BM
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o makete 407627 e código HCJDH5BM

ASSINADO POR:

Assinado por: ANA ESTELA FERNANDES LEITE em 09/02/2021

ANEXO B – DECLARAÇÃO ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO



Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que, ciente dos objetivos e dos procedimentos metodológicos do Projeto de Pesquisa “**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE REGULAÇÃO E ABSENTEISMO NA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL**” sob a responsabilidade da pesquisadora **LARISSA SOARES CRUZ** do **MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE** da **UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**, sob a orientação do Professor **DRA. JAMILE BORGES DE MORAES** concedemos a anuência para o seu desenvolvimento nas dependências da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS) DE FORTALEZA**, durante o período de **FEVEREIRO A MAIO DE 2021** não havendo qualquer despesa para esta instituição que seja decorrente da participação dessa pesquisa.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento de todas as normas e requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, notadamente da Resolução CNS/MS nº: 466/2012, e das disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

O (s) pesquisador (es) acima qualificado (s) se comprometem a obedecerem às disposições éticas de utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa exclusivamente para fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades; e a salvaguardarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição.

Informamos ainda que o projeto somente poderá ser iniciado nesta Instituição mediante apresentação do Parecer Consubstanciado, devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

Após a defesa do estudo, o (s) pesquisador (es) deverá (ão) enviar a versão final da pesquisa (em PDF), para o e-mail: ceppes.sms@gmail.com, ficando ciente(s) de que a COEPP/SMS poderá solicitar a apresentação oral dos resultados para técnicos, gestores e/ou sujeitos da referida pesquisa.

No caso do não cumprimento, há liberdade para retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em penalização alguma.

Fortaleza, 04 de fevereiro de 2021.

Anamaria Cavalcante e Silva
Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais



**PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENADORIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE, ENSINO, PESQUISA E PROGRAMAS
ESPECIAIS**

Of.29 / 2021

Fortaleza, 04 de fevereiro de 2021

À
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS) DE FORTALEZA

Informamos que a pesquisa **“DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE REGULAÇÃO E ABSENTEISMO NA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL”** recebeu anuência da Coordenadoria de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais (COEPP) / Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, para ser realizada nesta CORES.

Aproveitamos a oportunidade para lhes apresentar os (as) autores (as) do estudo: **LARISSA SOARES CRUZ**. Enfatizamos que a coleta de dados somente poderá ser iniciada após o (a)(s) pesquisador(a)(s) apresentar(em), a esta Instituição, o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado e emitido por Comitê de Ética em Pesquisa, para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado pelo Sistema CEP/CONEP.

A seguir acrescentamos as informações sobre o estudo:

- 1) **Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ**
- 2) **Curso: MESTRADO PROFISSIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE**
- 3) **Orientador (a): DRA. JAMILE BORGES DE MORAES**
- 4) **Local da Coleta dos Dados: SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE (SMS) DE FORTALEZA**
- 5) **Período de Coleta: FEVEREIRO A MAIO DE 2021**


Anamaria Cavalcante e Silva

Coordenadora de Educação em Saúde, Ensino, Pesquisa e Programas Especiais

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



Continuação do Parecer: 4.682.298

- Revisar na literatura brasileira a Política de Regulação e o absenteísmo na Saúde;
- Identificar os índices de absenteísmo durante os anos de 2019 e 2020;
- Descrever as causas do absenteísmo no Ambulatório de Atenção Especializada;
- Analisar o entendimento dos gestores e profissionais de nível superior acerca da regulação ambulatorial e absenteísmo;
- Elaborar versão prévia da Cartilha educativa sobre o processo de regulação ambulatorial de especialidades e absenteísmo;
- Validar conteúdo e aparência da Cartilha Educativa com juizes especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Como riscos, a pesquisadora aponta a dificuldade ou desconforto dos interlocutores ao responderem a entrevista e o formulário.

Benefícios:

Como benefícios, a pesquisadora destaca a possibilidade de contribuir para o conhecimento científico diante do tema estudado bem como para a melhoria de novas formas de políticas e serviços.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo possui relevância e aplicação social, pois vislumbra conhecer as causas do absenteísmo, contribuir para a eficiência dos serviços de regulação do Ambulatório de Atenção Especializada do município de Fortaleza e produzir material educativo para o enfrentamento do fenômeno.

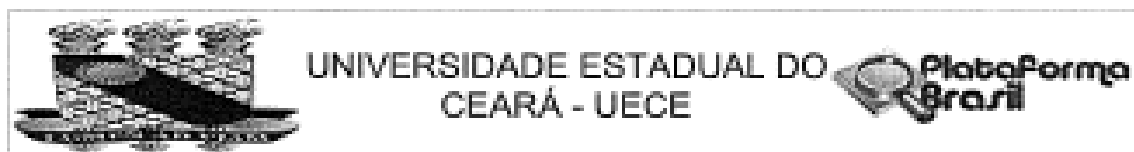
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A Folha de Rosto, a Carta de Anuência, o Termo de Fiel Depositário e o TCLE estão de acordo com as resoluções 466/2012 e 510/2016 da CONEP.

Recomendações:

Anexar relatório final da pesquisa ao seu término.

Endereço: Av. Siqueira Manguba, 1700
 Bairro: Itapell CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-8800 Fax: (85)3101-8806 E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 4.992.208

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado, para apreciação do colegiado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1696777.pdf	06/04/2021 18:35:35		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOLARISSACRUZ.pdf	15/03/2021 16:34:50	LARISSA SOARES CRUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/03/2021 16:33:25	LARISSA SOARES CRUZ	Aceito
Outros	Termodefidepositario.pdf	15/03/2021 14:45:07	LARISSA SOARES CRUZ	Aceito
Folha de Rosto	larissa.pdf	15/02/2021 00:48:49	LARISSA SOARES CRUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 06 de Maio de 2021

Assinado por:

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Sítio Manguba, 1700

Bairro: Raposo

CEP: 60.714-900

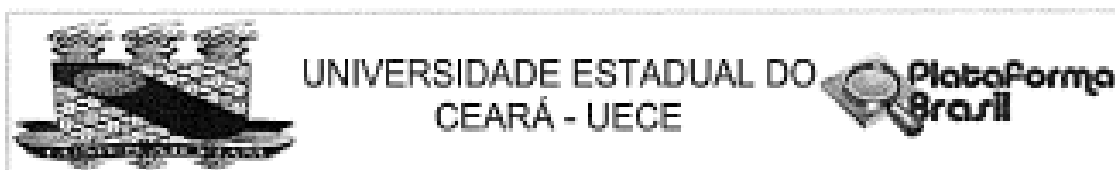
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-8888

Fax: (85)3101-8888

E-mail: cep@uece.br



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA SOBRE REGULAÇÃO E ABSENTEÍSMO NA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL

Pesquisador: LARISSA SOARES CRUZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 43702721.1.0000.5534

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.692.299

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo metodológico que pretende desenvolver e validar uma cartilha educativa sobre regulação e absenteísmo na rede de atenção especializada ambulatorial do município de Fortaleza. A pesquisa busca compreender as causas do absenteísmo no Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) do município de Fortaleza e que relação essas causas possuem com o processo de educação em saúde e com o conhecimento do usuário do SUS acerca do acesso à rede de atenção especializada. Para tanto, a pesquisadora pretende realizar um levantamento de dados sobre o absenteísmo, consultando os prontuários eletrônicos do município, do período de outubro de 2019 a março de 2020, bem como aplicar formulário com 60 usuários e entrevista semiestruturada com três gestores e três técnicos com atuação junto ao Ambulatório de Atenção Especializada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Desenvolver e validar cartilha educativa sobre regulação e absenteísmo na rede de atenção especializada ambulatorial.


Objetivos Específicos:

Endereço: Av. Sias Manguba, 1700
 Bairro: Raposo
 CEP: 60.714-903
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9905 E-mail: cep@uece.br

ANEXO D - CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 01



ANEXO E - CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 02

 **Mariana Chastinet via Saúde em Debate** <saudeemdebate-bounces@amnuvens.com.br> 11:07 PM (0 minutes ago) ☆ ↶ ⋮
to me ▾

Portuguese ▾ > English ▾ [Translate message](#) [Turn off for: Portuguese](#) ×

Larissa Cruz,

Agradecemos a submissão do trabalho "Regulação ambulatorial em um município do nordeste brasileiro: desafios para a diminuição do absenteísmo" para a revista Saúde em Debate.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://saudeemdebate.org.br/sed/authorDashboard/submission/7053>
Login: larissamepges

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Editoras científicas

ANEXO F - CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DO ARTIGO 03

