

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO - UNISAGRADO

BIANCA SILVA SANTOS

FATORES QUE INFLUENCIAM A DEMORA NO ATENDIMENTO PARA
CONSULTAS DE ESPECIALIDADES DO SUS

BAURU

2021

BIANCA SILVA SANTOS

FATORES QUE INFLUENCIAM A DEMORA NO ATENDIMENTO PARA
CONSULTAS DE ESPECIALIDADES DO SUS

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Joselene Martinelli
Yamashita

BAURU

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

S237f

Santos, Bianca Silva

Fatores que influenciam a demora no atendimento para
consultas de especialidades do SUS / Bianca Silva Santos. -- 2021.
41f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Joselene Martinelli Yamashita
Coorientadora: Prof.^a Dra. Márcia Nuevo Gatti

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
- Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru -
SP

1. Saúde Pública. 2. Serviços de Saúde. 3. Níveis de atenção à
saúde. 4. Atenção Secundária. I. Yamashita, Joselene Martinelli. II.
Gatti, Márcia Nuevo. III. Título.

BIANCA SILVA SANTOS

FATORES QUE INFLUENCIAM A DEMORA NO ATENDIMENTO PARA
CONSULTAS DE ESPECIALIDADES DO SUS

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem – Centro
Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: 25/11/2021.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Joselene Martinelli Yamashita
Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Dra. Luciana Lourenço Ribeiro Vitor
Centro Universitário Sagrado Coração.

Prof.^a Esp. Daphyne Yachel Chaves
Colégio Chaminade

AGRADECIMENTOS

Agradeço a vida, por me permitir ser, viver e evoluir.

Agradeço às políticas públicas de educação, pois sem a bolsa do PROUNI, não seria possível a realização de uma graduação.

Agradeço meus pais por todo suporte necessário e minha irmã Bruna, por sempre me inspirar e me incentivar aos estudos.

Agradeço meu namorado Daniel, que me apoiou, me incentivou e esteve comigo nessa reta final, sempre com muito amor e respeito, me acolhendo em dias difíceis.

Agradeço minhas amigas de jornada, mais próximas, ou mais distantes, mas que de alguma maneira compartilharam momentos especiais durante todo o curso e deixaram lembranças pra vida toda.

Agradeço em especial a minha amiga Ariane, que dividiu dias intensos de estágio, sempre me passando confiança e força.

Agradeço a todas as professoras, por todo conhecimento compartilhado.

RESUMO

Introdução: O sistema de saúde no Brasil é um sistema elogiado por muitos países, todavia, existem muitos desafios para que esse sistema consiga atender toda a população. Dentre as dificuldades, pode-se destacar a demanda reprimida por consultas especializadas e exames. **Objetivo:** Identificar os fatores que influenciam a demora no atendimento das consultas de especialidades do SUS. **Metodologia:** O estudo tem caráter descritivo, com abordagem quantitativa para verificar a demanda reprimida e as possíveis causas para a demora dos atendimentos de especialidades e exames no município de Bauru. **Resultados:** Todos os anos analisados apresentam demanda reprimida maior que a oferta anual de consultas e exames de especialidades. Entretanto, devido ao cenário pandêmico, houve um declínio na demanda em 2020 e 2021. **Conclusão:** Os fatores encontrados foram: déficit na cobertura da média complexidade, oferta de consultas abaixo dos parâmetros, falta de médicos especializados que atendam via SUS, sistemas de regulação que apresentam falhas, absenteísmo dos usuários às consultas e exames agendados.

Palavras-chave: Saúde Pública; Serviços de Saúde; Níveis de atenção à saúde; Atenção Secundária.

ABSTRACT

Introduction: The health system in Brazil is a system praised by many countries, however, there are many challenges for this system to be able to serve the entire population. Among the difficulties, the pent-up demand for specialized consultations and exams can be highlighted. **Objective:** This project aims to identify the factors that influence the delay in attending SUS specialty consultations. **Methodology:** The study will be descriptive, with a quantitative approach to verify the repressed demand and the possible causes for the delay in the care of specialties and exams in the city of Bauru. **Results:** Every year analyzed present repressed demand greater than the annual offer of consultations and specialty exams. However, due to the pandemic scenario, there was a decline in demand in 2020 and 2021. **Conclusion:** The factors found were: deficit in coverage of medium complexity, supply of consultations below the parameters, lack of specialized physicians who serve via SUS, regulatory systems that present failures, absenteeism of users to appointments and scheduled exams.

Keywords: Publica Health; Health Services; Health Care Levels; Secondary Care.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Especialidades de maior demanda em 2019 na cidade de Bauru-SP	20
Tabela 2 - Exames de maior demanda em 2019 na cidade de Bauru-SP	20
Tabela 3 - Especialidades de maior demanda em 2020 na cidade de Bauru-SP	21
Tabela 4 - Exames de maior demanda em 2020 na cidade de Bauru-SP	22
Tabela 5 - Especialidades de maior demanda em 2021 na cidade de Bauru-SP	23
Tabela 6 - Exames de maior demanda em 2021 na cidade de Bauru-SP	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	OBJETIVO GERAL.....	11
1.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	CONTEXTO HISTÓRICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)	12
2.2	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS).....	14
2.3	OFERTA E DEMANDA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS.....	16
3	METODOLOGIA	18
3.1	DESENHO DE ESTUDO	18
3.2	LEVANTAMENTO DE DADOS.....	18
3.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	18
3.4	ANALISES ESTATÍSTICAS.....	18
4	RESULTADOS	19
5	CONCLUSÃO	29
	REFERÊNCIAS	30
	ANEXO A –	39

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil antes da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) era responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, o INAMPS. A assistência médica prestada nessa época era voltada apenas para trabalhadores com carteira assinada, e o restante da população que não fazia contribuição para a Previdência Social, tinha que recorrer ao sistema privado ou as chamadas Santa Casa de Misericórdia (BRASIL, 2014).

Em 1988 foi estabelecido pela Constituição Federal, a base do atual sistema de saúde brasileiro e uma das maiores conquistas sociais do Brasil (BRASIL, 2000).

Com a Lei Nº 8.080 e Lei Nº 8142, ambas de 1990, foi regulamentado oficialmente a criação do sistema. Nesse momento o país deixa de ter um atendimento segmentado e pautado pela exclusão de grande parte da população, para ter um sistema que estabelece universalidade, integralidade e equidade de acesso aos serviços (BRASIL, 1990; FLEURY, 2008).

O Brasil segue um modelo estrutural de atenção à saúde que é dividido em: Atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. Que diferencia os setores de atendimentos de acordo com a sua complexidade (OLIVEIRA; GRABOIS; MENDES, 2009).

A atenção primária ou também conhecida como atenção básica, é a porta de entrada para os serviços, visando a promoção à saúde e prevenção de doenças. Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) são exemplos de serviços de atenção primária do SUS (GIL, 2006).

O nível de atenção secundária trabalha com atendimentos ambulatoriais, serviços especializados, urgência e emergência, apoio diagnóstico, terapêutico, realizando exames e procedimentos de média complexidade. E por fim a atenção terciária que engloba atendimento de saúde especializado de média e alta complexidade, no ambiente hospitalar: Cirurgias, tratamentos clínicos de acordo com cada especialidade, procedimentos ambulatoriais de alta complexidade, procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo (CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DE SAÚDE, 2007).

Diante do exposto, essa organização em níveis, aparenta ser fundamental para tornar a triagem do Sistema Único de Saúde (SUS) mais eficiente. O elo entre os três níveis de atenção resultaria em uma saúde pública organizada e efetiva, o que infelizmente não é o nosso panorama atual.

Apesar de ser um modelo de saúde pública admirável, a população ainda se depara com muitas dificuldades na utilização e acesso aos serviços oferecidos.

Neste contexto tem destaque a alta demanda reprimida por consultas especializadas e exames, gerando, conseqüentemente, um tempo longo de espera entre a consulta, o diagnóstico e a intervenção nos agravos.

O presente trabalho tem grande relevância para a análise de pontos cruciais que geram a problemática de filas de espera para atendimento de consultas e exames de especialidades do SUS, o que nos possibilita apresentar possíveis estratégias de melhorias para esses atendimentos e para a saúde pública, enriquecendo também o banco de dados de pesquisa em torno do assunto.

1.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores que influenciam a demora no atendimento das consultas de especialidades do SUS.

1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Comparar oferta e demanda de serviços especializados;
- b) Comparar a espera por consultas e exames de especialidades no SUS em 2019, 2020 e 2021.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico da presente pesquisa foi estruturado em três tópicos, a saber: Contexto histórico do sistema único de saúde (SUS), Redes de atenção à saúde e Oferta e demanda dos serviços de saúde do SUS.

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Segundo Mendes (2013), antes do SUS vigia um "Tratado das Tordesilhas" da saúde que separava quem portava a carteirinha do Inamps (Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social) e tinha acesso a uma assistência curativa razoável, das grandes majorias que eram atendidas por uma medicina simplificada na atenção primária à saúde e como indigentes na atenção hospitalar.

As ditaduras das décadas de 1960 e 1970 priorizaram a privatização da saúde em vez de sistemas de saúde universais de caráter público (PAIM, 2019).

Num período fervoroso, repleto de atuação da comunidade, um momento posterior à ditadura militar e na efervescência do Movimento de Reforma Sanitária, a "8ª Conferência Nacional de Saúde" foi realizada em Brasília, em 1986, e tornou-se um grande exemplo de manifestação popular (VICENTE, 2019).

O Brasil foi um dos países que, nas lutas pela democracia, incluiu a democratização da saúde na agenda política por meio do movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição de 1988 (PAIM, 2008).

O direito à saúde não foi conseguido apenas por intervenção do Estado, mas também, e principalmente, a população foi grande responsável, pois foi ela quem realizou pressão para que o governo promovesse mudanças no quadro que se encontrava. (VICENTE, 2019).

Portanto, o lema que surgiu dentro do sistema de saúde durante os últimos anos –“ democracia é saúde”- significava que para conseguir começar, timidamente, a melhorar as condições de saúde da população brasileira, era fundamental a conquista de um projeto de redemocratização deste País (AROUCA, 1987 p.35).

Em outubro de 1988, o SUS foi instituído constitucionalmente, sendo que a seção que trata da saúde na Constituição vai dos artigos 196 a 200 (BRASIL, 2000).

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, Art.196).

As discussões acumuladas neste processo resultaram na consagração institucional da saúde como "direito de todos e dever do Estado" e, mais tarde, deram origem à Lei Orgânica da Saúde, de 1990 (VALLA, 1998).

De acordo com o Art. 1º da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 “Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados, isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado” (BRASIL, 1990a).

A participação da comunidade está definida na Lei 8.142/90, cujo artigo 1º determina a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde como instâncias colegiadas do SUS em cada esfera de governo, sendo seu funcionamento uma das condições para repasse de recursos financeiros federais aos estados, Distrito Federal e municípios (OLIVEIRA, 2006).

De acordo com Pontes (2009), a construção do SUS foi alicerçada em princípios doutrinários (universalidade, equidade e integralidade) e sua institucionalização foi regida por princípios organizativos (participação popular; descentralização e comando único; e regionalização e hierarquização).

Sistema Único de Saúde, garantido pela Constituição e regulado pela Lei Orgânica de Saúde, prevê um sistema com princípios doutrinários e organizativos. Os princípios doutrinários dizem respeito às ideias filosóficas que permeiam a implementação do sistema e personificam o conceito ampliado de saúde e o princípio de direito à saúde. Os princípios organizativos orientam a forma como o sistema deve funcionar, tendo, como eixo norteador, os princípios doutrinários (RONCALLI, 2003 p.34).

Os princípios e diretrizes do SUS são elementos integrantes para os profissionais de saúde que atuam no sistema público, fazendo-se necessário o conhecimento e atuação dos atores sociais que compõem o SUS, para almejar a efetividade desses como

preconizado nas legislações brasileiras (CARNEIRO; CORDEIRO, 2012).

2.2 Redes de Atenção À Saúde (RAS)

O princípio da hierarquização organiza o acesso da população ao sistema de saúde (RAMOS, 2007).

Conforme disposto no Decreto nº 7.508, de 2011, a rede deve conter serviços organizados em níveis de complexidade tecnológica (BRASIL, 2011).

O sistema público brasileiro de atenção à saúde organiza-se, segundo suas normativas, em atenção básica, atenção de média e de alta complexidades. (MENDES, 2011).

Mendes (2011), defende ainda que tal visão apresenta sérios problemas teóricos e operacionais, pois fundamenta-se num conceito de complexidade equivocado, ao estabelecer que a atenção primária à saúde é menos complexa do que a atenção nos níveis secundário e terciário

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), define a Atenção Básica como:

Conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Portaria n.º 2.436, BRASIL, 2017).

Além disso, estabelecem a Atenção Básica, como a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2017).

Em um estudo realizado em 31 países, foi encontrado associação entre a APS forte e melhores indicadores de saúde na população, menores taxas de hospitalizações desnecessárias e menores desigualdades socioeconômicas na saúde (KRINGOS *et al.*, 2013).

Em 2006, foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que explicita a Saúde da Família (SF) como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no SUS (BRASIL, 2006).

Posteriormente, na Portaria de Nº 397 de março de 2020, o Ministério da Saúde determina que os estabelecimentos de saúde que ofertem ações e serviços de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS, serão denominados:

- I - Unidade Básica de Saúde (UBS): estabelecimento que não possui equipe de Saúde da Família;
- II - Unidade de Saúde da Família (USF): estabelecimento com pelo menos 1 (uma) equipe de Saúde da Família, que possui funcionamento com carga horária mínima de 40 horas semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população (BRASIL, 2020, Portaria. nº 397).

A atenção de média complexidade, foi instituída pelo Decreto nº 4.726, de 2003, que aprovou a estrutura regimental do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2003)

É composta por ações e serviços cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIO DE SAÚDE, 2007).

Este setor garante o acesso às clínicas de especialidades médicas, além de garantir a estruturação dos serviços hospitalares de urgência e emergência, como exames e procedimentos que ali são realizados. (SOUZA *et al.*, 2020)

Os grupos que compõem os procedimentos de média complexidade do Sistema de Informações Ambulatoriais são os seguintes:

- 1) procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros de nível superior e nível médio; 2) cirurgias ambulatoriais especializadas; 3) procedimentos traumatológico-ortopédicos; 4) ações especializadas em odontologia; 5) patologia clínica; 6) anatomopatologia e citopatologia; 7) radiodiagnóstico; 8) exames ultrassonográficos; 9) diagnósticos; 10) fisioterapia; 11) terapias especializadas; 12) próteses e órteses; 13) anestesia. (BRASIL, 2009, p.207)

O acesso à Atenção Especializada/média complexidade apresenta-se como um importante desafio para a garantia da integralidade da atenção no SUS. (FERREIRA *et al.*, 2019)

Segundo Tonelotto *et al.*(2019), a alta complexidade, é voltada para as atividades de tratamento e reabilitação que necessitam de alta tecnologia, como os serviços de diálise, oncológicos, cirurgias cardiovasculares, neurocirurgias, entre

outros.

A alta complexidade é a que apresenta os maiores custos unitários e o menor volume de serviços (BRASIL, 2009).

Em princípio um procedimento de alta complexidade teria três atributos que os distingue dos demais: alta densidade tecnológica e/ou exigência de expertise e habilidades especiais, baixa frequência relativa e alto custo unitário e/ ou do tratamento (VIANA *et al.*, 2005).

Essa rede deve manter serviços de diversos níveis e se formatar de tal forma que o cidadão tenha suas necessidades atendidas, sem necessitar buscar um serviço de maior aparato tecnológico para satisfazer uma demanda que pode ser resolvida por um serviço de menor porte (SANTOS, 2017).

2.3 Oferta e demanda dos serviços de saúde do SUS

Quando não há oferta de serviço suficiente para a demanda, limita-se o acesso, atendimento aos pacientes é postergado e as filas de espera tornam-se ainda maiores (GOLDWASSER, 2016).

Os desafios enfrentados pelo SUS em relação à regulação de vagas são notórios e presentes no dia a dia do cidadão brasileiro, refletidos nas enormes filas de espera e no atendimento ineficiente da população reportados na mídia diariamente (BELTRAMINI, 2018).

Meneses *et al.* (2017), afirmam que um dos principais argumentos justificando a procura de um plano de saúde ou o desejo de tê-lo é a longa espera por agendamento de procedimentos, exames, consultas com especialistas e marcação de retornos nos ambulatórios das especialidades e internações, ainda que o valor de uso do SUS seja reconhecido.

O acesso a esses serviços é coordenado por meio da regulação assistencial que visa ajustar a oferta dos serviços assistenciais disponíveis às necessidades imediatas dos usuários, disponibilizando o serviço mais adequado baseado em critérios de priorização de riscos (VILARINS; SHIMIZU; GUTIERREZ, 2012).

A Portaria de Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2008).

A Política Nacional de Regulação do SUS procurou organizar suas ações em três dimensões integradas entre si: Regulação dos Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e a Regulação do Acesso à Assistência (BARROS; AMARAL, 2017).

Em agosto de 2010, a partir do Decreto Nº 56.061, a Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde do Estado de São Paulo (CROSS) foi criada pela Secretaria de Estado de Saúde, com a competência de fornecer informações em tecnologia para gerenciar a regulação de serviços (MARTIN, 2019).

Nessa plataforma, gerenciada pela Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP), são ofertados consultas, exames e procedimentos em número variável, conforme acordo entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a SES/SP (NOVARETTI *et al.*, 2015).

Todavia, Barros e Amaral (2017), afirmam que a eficácia da regulação em saúde no Brasil ainda é um grande desafio a ser perseguido.

Em janeiro, deste ano 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) sinalizou a emergência de um surto de um novo coronavírus na China (CRUZ, *et al.*, 2020).

Com o coronavírus, a OMS declarou pela sexta vez estado de emergência internacional, sendo esta decisão um sistema rápido de resposta a epidemias internacionais desenvolvido em 2009 (SENHORAS, 2020).

Schuelter-Trevisol, *et al.*, (2020), cita que entre as estratégias implementadas para contenção do vírus estão, medidas de restrição de contato social somando-se ao isolamento de casos e rastreamento de contatos.

Em contrapartida, estudo realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (2020), revelou que os serviços de prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) foram afetados pela pandemia de COVID-19 na região das Américas.

Malta, *et al.*, (2020), afirma que a redução ou mesmo a interrupção dos serviços de saúde de rotina constitui ameaça à saúde das pessoas que vivem com DCNT e pode acarretar “uma epidemia paralela de mortes evitáveis”.

3 METODOLOGIA

3.1 DESENHO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo de caráter quantitativo no qual foram analisados dados referentes a demanda e oferta de exames e consultas de especialidades do SUS.

3.2 LEVANTAMENTO DE DADOS

Foram coletados os registros dos anos de 2019,2020 e 2021, disponibilizados pela Secretaria Municipal da Saúde de Bauru e selecionadas através de técnica de amostragem intencional, 10 especialidades e 10 exames de maior demanda para o tratamento de dados.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê Ético do Centro Universitário do Sagrado Coração-UNISAGRADO, mediante parecer: 4.814.393 (ANEXO A).

3.4 ANALISES ESTATÍSTICAS

As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e percentuais; as quantitativas, por médias e desvios padrões ou medianas e quartis (p25–p75). Os resultados foram analisados pelo Microsoft Excel 2010.

4 RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram obtidos através da análise de planilhas disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Bauru, abrangendo a oferta e demanda de consultas de especialidades e exames dos anos de 2019, 2020 e 2021 do município.

O Departamento Regional de Saúde (DRS) de Bauru é formado por 68 municípios situados nas Regiões de Saúde do Vale do Jurumirim, Bauru, Pólo Cuesta, Jaú e Lins. Abrange uma população total de 1.624.623 habitantes, sendo caracterizado como DRS VI, segundo dados de 2014 (FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO, 2014).

A população de Bauru, segundo dados do IBGE (2021), conta com 381.706 habitantes e possui 21 estabelecimentos de saúde que prestam serviços de média complexidade, sendo 14 de gestão municipal e 7 de gestão Estadual (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BAURU, 2021).

No ano de 2019 a oferta anual do município abordava 136 especialidades de consultas e 47 exames, é importante considerar que nem todas as especialidades e exames citados na tabela foram preenchidos com algum valor de oferta, ou seja, constam na planilha, porém não é ofertado pelo município ou pelo estado.

Sendo assim, o total de ofertas do município foi de 56.148 consultas de especialidades, dentre elas 32.165 ofertadas pelo Estado e 23.983 pela gestão municipal, ou seja, 57% das ofertas foram do Estado e 43% do município. A média mensal de ofertas de consultas foi de 5.104.

Quanto aos exames, foi obtido o valor total de 42.758 ofertas de exames de diversos tipos, sendo 25.589 (60%) pelo Estado e 17.169 (40%) pelo município, e oferta mensal de 3.563 exames.

Os dados de demanda reprimida são referentes ao mês de abril de 2019, portanto, não são dados referente ao ano completo. Desse modo, até a data de 24 de abril de 2019 existiam 80 especialidades e 36 exames com demanda reprimida, sendo um total de 57.892 pessoas em espera por consultas de especialidades e 39.491 aguardando a realização de exames.

A Tabela 1 e 2, demonstram as 10 especialidades e exames de maior demanda do ano de 2019, com as variáveis, especialidade ou exame, demanda, oferta estadual, oferta municipal, total de oferta e média mensal de ofertas.

Tabela 1 - Especialidades de maior demanda em 2019 na cidade de Bauru-SP

Especialidade	Demanda*	Oferta Estadual	Oferta Municipal	TOTAL	Média Mensal
<i>Oftalmologia</i>	9.796	4.675	2.769	7.444	677
<i>Ortopedia</i>	8.707	2.777	0	2.777	252
<i>Dermatologia</i>	5.804	4.124	942	5.066	461
<i>Cirurgia Vascular</i>	3.194	916	0	916	83
<i>Urologia</i>	3.160	2.189	0	2.189	199
<i>Gastroclinica</i>	3.079	266	0	266	24
<i>Cardiologia</i>	2.417	2.589	0	2.589	235
<i>Neurologia</i>	2.239	1.534	0	1.534	139
<i>Psiquiatria</i>	2.130	0	269	269	24
<i>Reumatologia</i>	1.044	377	0	377	34

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: *Demanda referente à 24/04/2019

Tabela 2 - Exames de maior demanda em 2019 na cidade de Bauru-SP

Especialidade	Demanda*	Oferta Estadual	Oferta Municipal	TOTAL	Média Mensal
<i>US Transvaginal</i>	9.842	1.292	179	1.471	123
<i>US</i>	7.721	6.708	231	6.939	578
<i>Ecocardiografia Transtoracica</i>	5.361	411	0	411	34
<i>Endoscopia</i>	4.311	290	0	290	24
<i>RX</i>	3.647	4.021	14.581	18.602	1.550
<i>Mamografia</i>	1.930	5.641	501	6.142	512
<i>US Doppler</i>	1.154	228	0	228	19
<i>Holter</i>	861	204	0	204	17
<i>US Pelvico</i>	727	163	0	163	14
<i>Teste Ergométrico</i>	721	938	0	938	78

Fonte: Elaborada pela autora.

Nota: *Demanda referente à 24/04/2019

Em 2020, a planilha mostra 123 especialidades de consultas, com o total de 55.951 vagas, sendo 32.484 (58%) provindas da gestão Estadual e 23.467 (42%) do município. A média mensal de consultas nesse ano ficou em 4.663.

Os exames se mantiveram em 47 tipos ofertados, com o total de 31.191 vagas, a maioria referente à gestão Estadual, 20.411 (65%) e 10.780 (35%) referente à gestão municipal, com oferta mensal de 2.599.

A demanda reprimida do ano de 2020, é analisada a partir de dados derivados da data de 29 de abril de 2020. Existia a demanda de 77 consultas de especialidades e 38 exames, onde 47.487 pessoas aguardavam consultas e 29.221, aguardavam exames.

As tabelas 3 e 4 expressam as 10 especialidades e exames de maior demanda, até o mês de abril de 2020.

Tabela 3 - Especialidades de maior demanda em 2020 na cidade de Bauru-SP

<i>Especialidade</i>	<i>Demanda*</i>	<i>Oferta Estadual</i>	<i>Oferta Municipal</i>	<i>TOTAL</i>	<i>Média Mensal</i>
<i>Oftalmologia</i>	8.326	5.200	1.884	7.085	590
<i>Ortopedia</i>	7.171	3.060	212	3.272	273
<i>Dermatologia</i>	3.564	4.531	1.134	5.665	472
<i>Gastroclinica</i>	3.447	368	70	438	37
<i>Cirurgia Vasculuar</i>	2.609	1.344	112	1.456	121
<i>Urologia</i>	2.375	2.209	39	2.248	187
<i>Psiquiatria (CAPS AMSM)</i>	2.013	0	127	127	11
<i>Neurologia</i>	1.715	1.516	0	1.516	126
<i>Reumatologia</i>	1.372	283	0	283	24
<i>Cardiologia</i>	1.081	3.028	0	3.028	252

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: *Demanda referente à 29/04/2020

Tabela 4 - Exames de maior demanda em 2020 na cidade de Bauru-SP

Especialidade	Demanda*	Oferta Estadual	Oferta Municipal	TOTAL	Média Mensal
<i>US Transvaginal</i>	7.252	1.666	30	1.696	141
<i>Ecocardiografia Transtoracica</i>	4.506	93	0	93	8
<i>US</i>	3.638	4.792	567	5.359	447
<i>Endoscopia</i>	3.206	294	0	294	25
<i>US Mamas</i>	2.601	459	53	512	43
<i>US Doppler</i>	1.531	253	52	305	25
<i>Colonoscopia</i>	914	7	0	7	1
<i>RX</i>	895	3.176	7.035	10.211	851
<i>Holter</i>	877	133	0	133	11
<i>Mapa</i>	521	121	0	121	10

Fonte: Elaborado pela autora.

Nota: *Demanda referente à 29/04/2020

Os dados de 2021 abordam 123 especialidades de consultas e 48 tipos de exames ofertados.

O total de serviços de especialidades ofertados neste ano é de 25.546, no qual 14.456 são de oferta do Estado, valor correspondente a 57% das ofertas. E 11.090 consultas são de origem municipal, o equivalente a 43%. Tendo assim, uma média mensal de 2.129 vagas de consultas.

Os 48 tipos de exames oferecidos, resultam em um total de 10.875 vagas, com 7.263 (67%) sendo oferecidas pelo Estado e 3.612 (33%) pela gestão municipal, e uma média mensal de 906 exames.

Temos 77 especialidades e 38 exames com demanda reprimida, dados relativos à 4 de maio de 2021. Contando com 24.086 pessoas em espera por consulta médica e 26.379 aguardando exames.

As tabelas 5 e 6 expressam as 10 especialidades e exames de maior demanda em 2021.

Tabela 5 - Especialidades de maior demanda em 2021 na cidade de Bauru-SP

Especialidade	Demanda*	Oferta Estadual	Oferta Municipal	TOTAL	Média Mensal
<i>Gastroclinica</i>	3.073	108	240	348	29
<i>Ortopedia</i>	2.915	2.433	441	2.874	240
<i>Oftalmologia</i>	2.297	2.864	696	3.560	297
<i>Psiquiatria (CAPS AMSM)</i>	2.009	0	72	72	6
<i>Reumatologia</i>	1.413	131	0	131	11
<i>Neurologia</i>	1.005	573	0	573	48
<i>Hematologia</i>	640	89	0	89	7
<i>Alergologia-Imuno</i>	623	65	0	65	5
<i>Ginecologia-Plan.Familiar</i>	583	0	290	290	24
<i>Cirurgia Pediatrica</i>	564	115	0	115	10

Fonte: Elaborado pela autora.

*Demanda referente à 04/05/2021

Tabela 6 - Exames de maior demanda em 2021 na cidade de Bauru-SP

Especialidade	Demanda*	Oferta Estadual	Oferta Municipal	TOTAL	Média Mensal
<i>US Transvaginal</i>	5.260	874	0	874	73
<i>Ecocardiografia Transtoracica</i>	4.650	30	0	30	3
<i>Endoscopia US</i>	3.452	94	0	94	8
<i>US Mamas</i>	2.773	2033	304	2.337	195
<i>US Doppler</i>	2.256	235	0	235	20
<i>US Doppler</i>	1.321	49	0	49	4
<i>Colonoscopia</i>	947	0	0	0	0
<i>Holter RX</i>	906	8	0	8	1
<i>Electrocardiograma</i>	824	576	0	2.626	219
	793	429	2050	429	36

Fonte: Elaborado pela autora.

*Demanda referente à 04/05/2021

Para sintetizar os resultados encontrados, os gráficos 1 e 2 apontam respectivamente a demanda e oferta de consultas e exames de especialidade nos anos 2019, 2020 e 2021, possibilitando a comparação entre os anos.

Gráfico 1 - Relação demanda e oferta das consultas de especialidades do SUS em Bauru-SP

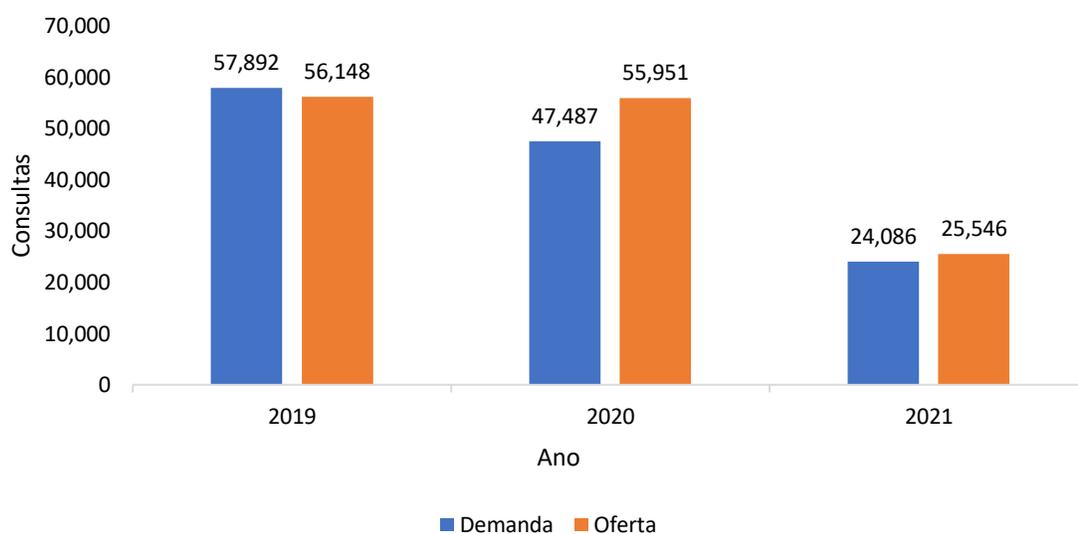
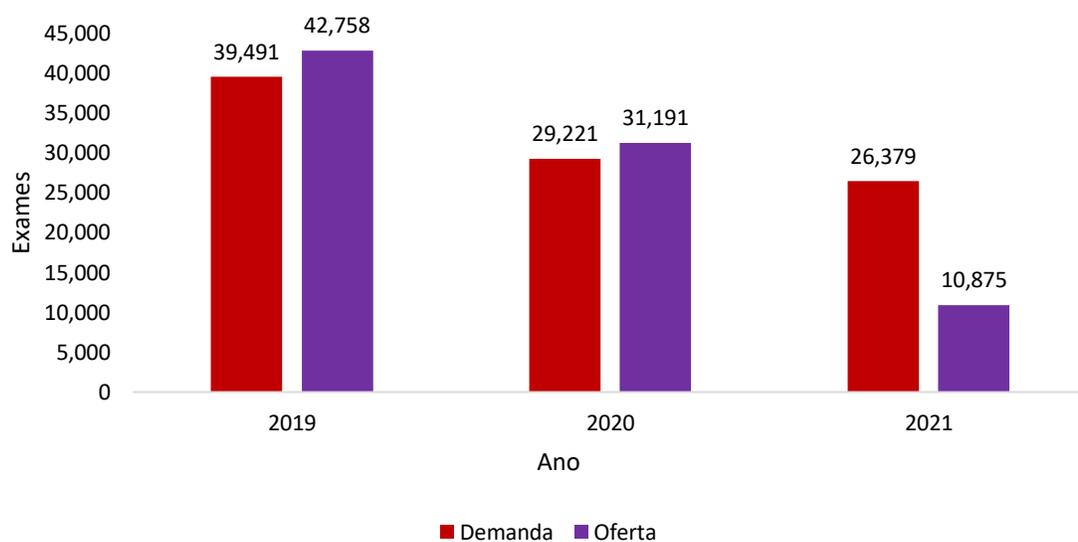


Gráfico 2 - Relação demanda e oferta dos exames de especialidades do SUS em Bauru - SP



DISCUSSÃO

O comparativo entre os anos de 2019, 2020 e 2021, evidenciou uma diminuição gradativa na procura por serviços de saúde.

Ocorreu uma queda de 58% da demanda reprimida de consultas especializadas, entre 2019 e 2021. Evento que pode ser explicado pelo período pandêmico.

No dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou estado de pandemia por Covid-19, dois meses após o início dos primeiros casos (OMS, 2020).

O curso e a gravidade da epidemia fizeram com que muitos governos nacionais adotassem intervenções de grande intensidade, como estratégias de lockdown, a fim de conter a infecção de novos indivíduos e reduzir a sobrecarga social da doença e sua mortalidade (SARTI, *et al.*, 2020).

Contudo, a demanda reprimida se manteve em números altíssimos, comparado com a oferta anual. Os resultados apresentaram em 2019 a demanda por consultas até o mês de abril, 3% maior do que a oferta anual, e em 2021 a demanda represada por exames de especialidades no mês de maio, foi 41% maior que a oferta anual.

A Portaria nº 1101/2002, normatiza que o parâmetro de distribuição de vagas por consultas é de duas a três consultas/ano para cada habitante, em que as especializadas devem corresponder a 22% do total das programadas.

No processo de construção dos parâmetros de cobertura assistencial, alguns procedimentos foram calculados com base na população, enquanto outros se derivaram de um procedimento ou ato profissionais. Assim, os procedimentos relativos aos exames, diagnoses e terapias, por serem decorrentes de uma consulta médica, foram calculados com base na estimativa do total de consultas (Portaria n.º 1101, BRASIL, 2002).

O total de oferta de 25.546 consultas no ano de 2021, para uma população de 379.292 habitantes, já é de se esperar que se encontra abaixo dos parâmetros preconizados pela portaria.

O financiamento (ou a oferta) segundo as necessidades (ou em função de perfil epidemiológico) tem sido uma bandeira dos adversários dos critérios mais tecnocráticos de racionalização de recursos (MALIK, 2001).

Segundo Spedo, *et al.* (2010), o acesso aos serviços especializados ou de média complexidade tem sido destacado como um dos principais obstáculos para a efetivação do Sistema Único de Saúde.

Malik (2001), apontou que o SUS se responsabiliza pela cobertura de 95% da população em atenção básica, 70% na média complexidade e 90% na alta complexidade.

Este levantamento reforça a necessidade do fortalecimento da atenção de média complexidade na região e em todo país.

De acordo com a Fundação Seade, em 2010, o perfil epidemiológico da população abrangente do DRS VI, indicava que 29,4% dos indivíduos eram portadores de doenças do aparelho circulatório, 16,4% neoplasias, 11,5% doenças do aparelho respiratório, entre outras (FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO, 2014).

Em 2019, a demanda por atendimento de cirurgia vascular está em 4º lugar entre as 10 especialidades de maior demanda, em 2020 foi para 5º lugar e em 2021 não ficou entre as 10 de maior procura. Entretanto, no mesmo ano alergologia/infectologia entrou na lista, ficando em 8º lugar.

O levantamento das 10 especialidades de maior demanda, apontam Oftalmologia em primeiro lugar em 2019 e 2020, já em 2021 cai para terceiro lugar, mas se mantém na lista, atrás das especialidades de ortopedia e gastroclínica, que ficou em primeiro lugar.

Analisando os fatores que fazem essas especialidades estarem entre as mais procuradas, foi encontrado dados do DATASUS, indicando a quantidade de médicos de cada especialidade na cidade de Bauru.

Oftalmologistas que atendem pelo SUS, no município em 2019 eram 11, aumentou para 15 em 2020 e em 2021 contamos com 17. Ortopedistas, em 2019 eram 14 em 2020 caiu para 10 e se manteve em 2021. Gastroenterologista, atualmente temos 3 profissionais, para atender a maior demanda do município no momento

Há evidências suficientes na literatura que mostram o tamanho desse desafio e o drama dos gestores municipais quanto ao provimento dos profissionais, com claro destaque sobre maiores dificuldades em relação aos médicos (COSTA *et al.*, 2015).

Além disso, existe ainda a dificuldade em manter atualizado os sistemas de regulação, já que CROSS e o sistema municipal (MV), não fazem conexão.

Um estudo realizado no município de São Paulo em 2010, também identificou essa problemática relacionado à coexistência de dois sistemas, independentes, para marcação de consultas e exames de especialidades (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010).

Barbosa (2016), defende que é necessário investimento em tecnologia da informação, para integrar e articular as bases de dados das várias centrais.

A falta de conscientização da população na utilização dos serviços oferecidos pelo SUS também gera uma problemática, o absentismo nas consultas e exames é muito comum e faz com que as filas de espera aumentem, além de diminuir o aproveitamento da oferta.

Um estudo realizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição em Porto Alegre apontou 19,65% de absentismo total em um período de cinco anos. Em números brutos deixaram de serem realizadas 230.940 consultas, somando 22 especialidades clínicas (CARDOSO, 2021).

Outro estudo realizado abordando a mesma temática, no estado do Espírito Santo, obteve uma taxa média de 38,6% (257.025) de absentismo em consultas, gerando um total estimado de gastos públicos de R\$3.558.837,88; e para exames especializados, foi de 32,1% (108.103), em um total estimado de R\$15.007.624,15 (BELTRAME *et al.*, 2021).

Na área da saúde ainda é difícil perceber os cidadãos brasileiros como consumidores, capazes de fazer suas escolhas informadas ou até de participar das instâncias colegiadas de gestão, seja no SUS (por intermédio dos Conselhos Municipais, Estaduais e Nacional), seja nos serviços privados dotados de conselhos comunitários. (MALIK, 2001)

A demora no atendimento exerce impactos negativos significativos no bem-estar, nas probabilidades de cura, na natureza e extensão das sequelas dos pacientes, bem como nos familiares envolvidos (MARINHO, 2009).

Em contrapartida, mesmo que por muitas vezes seja tachado de ineficiente, Campos (2007), reitera que a defesa do SUS e o sucesso do SUS dependem da força com que a sociedade brasileira coloque a vida das pessoas acima de todas as outras

racionalidades, e ainda compreenda que as políticas públicas podem se constituir em um meio poderoso para a efetiva defesa da vida.

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho foi relevante para levantamento de dados do município de Bauru - SP, apresentando números exorbitantes de demanda reprimida. Todavia, também foi importante para apresentar fatores que influenciam na demanda, principalmente para conhecimento de profissionais da saúde que vivenciam a realidade de descontentamento dos usuários do serviço em torno do assunto.

Nesse contexto, os fatores encontrados foram: Déficit na cobertura da média complexidade, oferta de consultas abaixo dos parâmetros, falta de médicos especializados que atendam via SUS, sistemas de regulação que apresentam falhas, absenteísmo dos usuários às consultas e exames agendados.

É necessário enxergar todas as vertentes do problema, apesar de ser muito abrangente e complexo, foi possível através da pesquisa perceber, que nós como profissionais da saúde e usuários do SUS, também temos como contribuir para a melhoria dos serviços e saber o que é preciso cobrar em âmbito político, para uma futura e tão esperada resolução das filas de espera por consultas e exames do SUS.

REFERÊNCIAS

AROUCA, A.S.S. Democracia é saúde. *In*: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília, DF. **Anais** [...], Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987. p. 35-42. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf. Acesso em: 20 de set, 2021.

BAURU, SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.

BARBOSA, D.V.S.; BARBOSA, N.B.; NAJBERG, E. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cadernos Saúde Coletiva** [online]. 2016, v. 24, n. 1, pp. 49-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/487tjCDYTQhNFdM7wnsYgDd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 de out, 2021. Acesso em: 28 out. 2021.

BARROS, F.P.C.; AMARAL, T.C.L. Os desafios da regulação em saúde no Brasil. **Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical**, v. 16, p. 39-45. Disponível em: <https://anaisiht.com/index.php/ihmt/article/view/42/35>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BELTRAMINI, H.P.B.C.L. **Processos de regulação de consultas eletivas: modelagem organizacional de um Departamento Regional de Saúde do Estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Processos e Gestão de Operações) - Escola de Engenharia de São Carlos, Universidade de São Paulo, São Carlos, 2018. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/18/18156/tde-02012019-082355/publico/HelenaPaesdeBarrosCamaradeLuciaBeltraminiDEFINITIVO.pdf>. Acesso em: 23 de mar. 2021.

BELTRAME, S.M., *et al.* Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. **Saúde em Debate** [online]. 2019, v. 43, n. 123, p. 1015-1030. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43n123/1015-1030/pt>. Acesso em: 25 de out. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: República Federativa do Brasil, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto nº 4.726, de 09 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília - DF, 2003. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2003/decreto-4726-9-junho-2003-496874-norma-pe.html>. Acesso em: 14 set. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: **Presidência da República**, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm Acesso em: 10 de out. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. **Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-**DATASUS**. Indicadores de Cobertura. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqf01.htm>. Acessado em 25 de out. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-**DATASUS**. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI/SUS). Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php>. Acesso em: 24 de out. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília- DF, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html. Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria de Nº 397 de março de 2020. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5 de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília – DF, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html. Acesso em: 14 de out. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 1.101, de 12 de junho de 2002. Parâmetros Assistenciais do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília- DF, 2002. Disponível em :
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/anexo/anexo_prt1101_12_06_2002.pdf. Acesso em : 20 de out. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 30 de out.2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acesso em: 12 de maio.2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília- DF, 2000. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf. Acesso: 7 de maio.2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS de A à Z: Garantindo saúde nos municípios**. 3a ed. Brasília-DF, 2009. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_az_garantindo_saude_municipios_3ed_p1.pdf. Acesso em: 10 set.2021.

BRASIL. SENADO FEDERAL. **Rev. Em Discussão de audiências públicas do Senado Federal**. À espera de resgate. ano.5. nº19. p.14. Brasília – DF. Disponível em:
https://www12.senado.leg.br/emdiscussao/edicoes/saude/@_@images/arquivo_pdf/. Acesso em: 15 de mar.2021.

CARNEIRO, T. M. S.; Neto, J. N. C. Efetividade dos princípios e diretrizes do sus: parâmetros norteadores para os profissionais de saúde. **Anais do 10º Congresso Internacional da Rede Unida**. Suplemento Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, 2021. Disponível em:
<http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/congresso2012/CRU10/paper/view/5805>. Acesso em: 14 de out.2021.

CAMPOS, G.W.S.; Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do sus em questão? **Ciência & Saúde Coletiva** [online]., v. 12, n. 2, pp. 301-306. Campinas, 2007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/kJ648bXd7wWb6gQZcwrBd3B/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 de out. 2021.

CARDOSO, E.S. Absenteísmo nas consultas de especialidades clínicas em um Hospital 100% SUS. **Coleciona SUS**. Porto Alegre; s.n.; 2021. s.p. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1254423>. Acesso em: 5 de out.2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília, DF: CONASS; Ministério da Saúde, 2007. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 9). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf. Acesso em: 12 abr. 2021.

COSTA, A. M.; *et al.* Mais (e melhores) Médicos. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 4, p.175-181, 31 dez. 2015.Brasilia-DF. Disponível em: <http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm/Escassez/Mais%20e%20melhores%20m%C3%A9dicos.pdf>. Acesso em: 6 de out.2021.

CRUZ, R.M.; *et al.*, COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília, v. 20, n. 2, p. I-III, jun. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 nov. 2021.

FARIAS, C.M.L.; *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. spe5, pp. 190-204.Rio de Janeiro, 2019.Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe5/190-204/pt>. Acesso 14 de Nov, 2021.

FARIAS, S.F., *et al.* A regulação no setor público de saúde no Brasil: os (des) caminhos da assistência médico-hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2011, v. 16, suppl 1, pp. 1043-1053. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FDRcKc79KPtkrYmwWWKcgsb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 de out.2021.

FERREIRA, I. G.; *et al.*, Tele dermatologia: uma interface entre a atenção primária e atenção especializada em Florianópolis. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 2003, 2019.Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2003>. Acesso em: 19 set. 2021

FERREIRA, G. S. A., SANTOS, J. S.; COSTA, A. L. **Processo de Acesso a Organizações de Saúde de Média Complexidade do Sistema Único**. Enanpad. Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto - FEARP-USP.São Paulo, 2017. Disponível em: http://www.anpad.org.br/abrir_pdf.php?e=MjM3NTc. Acesso em: 5 de ago.2021

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO. **Caracterização da assistência oncológica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde**. RRAS 09 – DRS Bauru. São Paulo, 2014.

FLEURY, S. Reforma do Estado, seguridade social e saúde no Brasil. **Estado, sociedade e formação profissional em saúde: contradições e desafios em 20 anos de SUS**, v. 20, p. 49-87, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/v4fx5/pdf/matta-9788575415054.pdf#page=47>. Acesso em: 5 de ago. 2021.

GIL, C. R. R. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, jun. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/d783NS5x4f47Z6pyBR5pgvv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 abr. 2021.

GOLDWASSER R.S., *et al.* Dificuldades de acesso e estimativas de leitos públicos para unidades de terapia intensiva no estado do Rio de Janeiro. **Rev. Saúde Pública**. v. 50, n.19. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3n55RHR94WcYrCJvtGkjPM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 de mai.2021.

IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População estimada**. Bauru- SP, 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/bauru/panorama>. Acesso: 14 de set.2021.

KRINGOS, D. S, *et al.* Europe's strong primary care systems are linked to better population health but also to higher health spending. **Health affairs** (Project Hope) v. 32 n. 4, p. 686-694. 2013. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/pdf/10.1377/hlthaff.2012.1242>. Acesso em: 14 de set.2021.

NOVARETTI, M.C.Z.; SERINOLLI MI.; AQUINO S. Funcionalidade das Plataformas SIGA e CROSS na regulação em oncologia: experiência do município de São Paulo. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Vol.06, N°. 01, p.698-714. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/2608/2328>. Acesso em: 13 de set.2021

MALTA, D.C., *et al.* Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 07, pp. 2833-2842. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4PDxPLNnKwwzR7bBrdW3L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de nov, 2021.

MALIK, A. M. Oferta em serviços de saúde. **Revista USP**.n. 51, p. 146-157, São Paulo, 2001. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/35109>. Acesso em: 15 out. 2021.

MARTIN, L.B. **Sistema de regulação: Gestão dos encaminhamentos a um hospital de referência.** Dissertação de mestrado. Repositório Institucional Unesp. Botucatu 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/181466>. Acesso em: 4 de ago. 2021.

MARINHO, A. **A economia das filas no sistema único de saúde (SUS) brasileiro, Texto para Discussão**, n.1390, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Brasília-DF, 2009. Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/91329/1/604938802.pdf>. Acesso em: 20 de out, 2021.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Brasília-DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 2ed, p.50. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 4 de ago. 2021.

MENDES, E.V. **25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios.** Estudos Avançados [online]. 2013, v. 27, n. 78, pp. 27-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gzYFsDyxzXPjJK8WvWvG8th/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 de ago. 2021.

MENESES, C.S., *et al.* O agir leigo e a produção de mapas de cuidado mistos público-privados. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2017, v. 22, n. 6, pp. 2013-2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wpwcGjcNFm3KC9G7KTtTW7z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 de set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas.** p.1-8. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVC0VID-19200024_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y. Acesso em: 14 de nov, 2021.

OLIVEIRA, L.C. **As práticas de participação institucionalizadas e sua interface com a cultura política: um olhar sobre o cotidiano de um conselho municipal de saúde no nordeste brasileiro.** 2006. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <https://www.bdtd.uerj.br:8443/handle/1/4688>. Acesso em: 04 ago. 2021.

OLIVEIRA, R.G., GRABOIS, V., MENDES, W.V.J. **Qualificação de gestores do SUS.** EAD/Ensp, Fio Cruz.p.404. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://biblioteca.univap.br/dados/00002d/00002dfd.pdf#page=97>. Acesso em: 4 de set. 2021.

PAIM, J.S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Saúde em Debate** [online]. 2019, v. 43, n. spe5, pp. 15-28. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe5/15-28/pt>. Acesso em: 4 de ago.2021.

PAIM, J.S. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2008, v. 18, n. 4, pp. 625-644. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/RJgTsdLf3BcS7zNj9K3K9Vj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 de ago.2021.

PONTES, A.P.M. **A incorporação dos princípios ético-doutrinários e organizativos do SUS por profissionais de saúde: um estudo de representações sociais**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). p. 227. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/11409/1/Ana%20Paula%20Munhen%20de%20Pontes%20-%20FINAL.pdf>. Acesso em: 4 de ago. 2021.

RAMOS, R. S. **Análise do arcabouço teórico jurídico do sistema único de saúde: representações sociais na construção dos princípios éticos-organizativos**.2007. 125 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) –Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/11303/1/Raquel%20de%20Souza%20Ramos.pdf>. Acesso em 4 ago. 2021.

RONCALLI, A.G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. **Odontologia em Saúde Coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. ARTMED. Cap. 2. p. 28-49. Porto Alegre, 2003. Disponível em: https://www.professores.uff.br/jorge/wp-content/uploads/sites/141/2017/10/desenv_pol_pub_saude_brasil.pdf. Acesso em: 14 de set. 2021.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1281-1289. Campinas, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7M3PKSBdctVSpkvJTYy5Rdz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de out.2021.

SARTI, T.D.; *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 29, n. 2. Brasília- DF, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n2/e2020166/pt>. Acesso: 25 de out. 2021

SENHORAS, E. M. Coronavírus e o papel das pandemias na história humana. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 1, n. 1, p. 29–32, 2020. Disponível em: <http://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/184/189>. Acesso em: 17 de nov.2021.

SOUZA, *et al.*, Desvio espontâneo da atenção básica para atenção de média e alta complexidade na pediatria. **Revista Residência Pediátrica**. v.0, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/pprint446.pdf>. Acesso em: 14 de set, 2021.

SPEDE S.M.; PINTO N.R.S.; TANAKA O.Y. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2010, v. 20, n. 3, p. 953-972. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/vBv9ZbGrBZd4N8RKx5xGRNL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 de out.2021.

SCHUELTER-TREVISOL, F., *et al.* Parceria de serviços de saúde públicos e privados com a academia, no combate à COVID-19: relato de experiência em Tubarão, Santa Catarina. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 29, n. 4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/5kNspHxYwmbpFy74DXN48KQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 de nov.2021.

TONELOTTO, D. P.; CROZATTI, J.; MORAES, V. M. de; RIGHETTO, P. Hospitais de alta complexidade do estado de São Paulo: uma análise comparativa dos níveis de eficiência obtidos pelos modelos de gestão de Administração Direta e de Organização Social. **Administração Pública e Gestão Social**, [S. l.], v. 4, n. 11, p. 1-22, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/apgs/article/view/7175>. Acesso em: 14 set. 2021.

VALLA, V.V. Sobre participação popular: uma questão de perspectiva. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 14, suppl.2, pp.7-18. Rio de Janeiro, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YcmBR9tNZcjkmhGXx7L7YXc/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 4 de nov.2021.

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. **O Sistema Único de Saúde**. IN: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006. p.531-562. Disponível em : <https://professor-ruas.yolasite.com/resources/Tratado%20de%20Saude%20Coletiva.pdf>. Acesso em 4 de nov.2021.

VICENTE, A.I.D., **História da Saúde Pública no Brasil: A Participação Popular na “8ª Conferência Nacional da Saúde”**. Monografia (Licenciatura em História) Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras – PB, p.59. 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/11266/3/ANALIA%20INGRYDY%20DOMINGOS%20VICENTE.%20LICENCIATURA%20PLENA%20EM%20HIST%C3%93RIA.%202019.pdf>. Acesso em: 7 out.2021.

VIANNA, S.M., *et al.* Atenção de alta complexidade no SUS: desigualdades no acesso e no financiamento. **Projeto economia da saúde. Brasília: Ministério da Saúde/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**.v.1. Brasília -DF, 2005.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ipea_alta_complexidade.pdf. Acesso em: 14 out, 2021

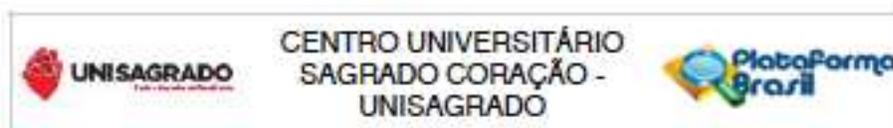
VILARINS, G.C.M.; SHIMIZU, H.E.; GUTIERREZ, M.M.U.A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. **Saúde em Debate**. 2012, v. 36, n. 95, pp. 640-647. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9s37MpDfXmBTY5bXx3XXxPh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 de set.2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72** [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2020. Disponível em:

https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2. Acesso em: 25 de out, 2021.

Anexo A – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: FATORES QUE INFLUENCIAM A DEMORA NO ATENDIMENTO PARA CONSULTAS DE ESPECIALIDADES DO SUS

Pesquisador: Joseiana Martinelli Yamashita

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48317621.6.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.814.396

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa para verificar a demanda reprimida e as possíveis causas para a demora dos atendimentos de especialidades e exames no município de Bauru.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar os fatores que influenciam a demora no atendimento das consultas de especialidades e exames do SUS, como também identificar o percentual de pessoas em espera por consultas de especialidades do SUS e comparar a espera por consultas de especialidades no SUS em 2019 (antes da pandemia) e em 2020 (um ano de pandemia).

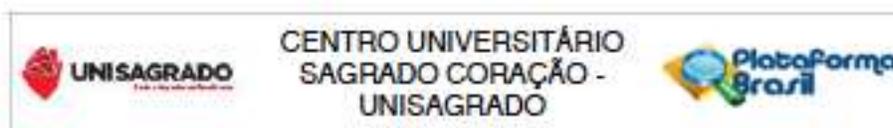
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores apontam que os riscos são mínimos pois serão coletados os dados disponíveis em arquivos. Como benefícios, proporcionar melhor planejamento para diminuir o tempo de espera.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa de conclusão de curso com coleta dos registros de demanda reprimida por consultas de especialidades dos anos de 2019, 2020 e 2021, disponibilizados pela Secretaria Municipal da Saúde de Bauru.

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
 Bairro: Rua Irmã Aminda N° 10-50 CEP: 17.011-190
 UF: SP Município: BAURU
 Telefone: (14)2107-7200 E-mail: cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 4.014.060

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores pedem a dispensa do TCLE, pois os dados serão coletados em prontuário de pacientes ou em bases de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Bauri.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações. O projeto poderá ser aprovado.

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_P PROJETO_1776651.pdf	21/06/2021 21:19:53		Aceito
Outros	dispensatde.pdf	21/06/2021 21:19:19	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Brochura.pdf	21/06/2021 21:18:50	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	21/06/2021 21:17:39	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	21/06/2021 21:17:19	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Brochura Pesquisa	projetoPesquisa.pdf	21/06/2021 21:17:00	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito
Folha de Rosto	Folhadero2.pdf	21/06/2021 20:52:05	Joselene Martinelli Yamashita	Aceito

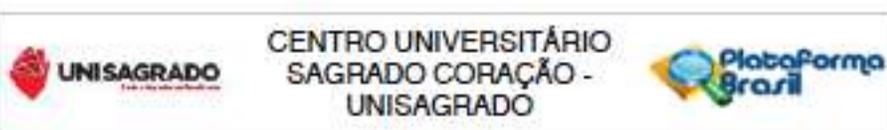
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
 Bairro: Rua Imã Arinda N° 10-50 CEP: 17.015-100
 UF: SP Município: BAURÍ
 Telefone: (14)2107-7200 E-mail: cep@unisagrado.edu.br



Continuação do Parecer: 4.014.963

BAURU, 29 de Junho de 2021

Assinado por:
Bruno Martinelli
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Bairro: Rua Imã Arinda Nº 10-50 CEP: 17.011-100
UF: SP Município: BAURU
Telefone: (14)2107-7200 E-mail: cep@unisagrado.edu.br