

**FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

**TEMPO DE ESPERA ENTRE REFERENCIAMENTO E ATENDIMENTO INICIAL EM  
PACIENTES ONCOLÓGICOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS**

Gabriela Batista Tafuri

Júlia Rodrigues Picazo Rigueiral

Lorrane de Oliveira Braga Rangel

GOIÂNIA - GO  
2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA

## **TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

### **1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)**

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): Lorrane de Oliveira Braga Rangel, Gabriela Batista Tafuri e Júlia Rodrigues Picazo Rigueiral

Título do trabalho: Tempo de espera entre referenciamento e atendimento inicial em pacientes oncológicos no hospital das clínicas da Universidade Federal de Goiás

### **2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento SIM NÃO<sup>1</sup>**

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

#### **Casos de embargo:**

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

**Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**



Documento assinado eletronicamente por **Lorrane De Oliveira Braga Rangel, Discente**, em 26/08/2024, às 19:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Julia Rodrigues Picazo Rigueiral, Discente**, em 27/08/2024, às 05:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Edmond Raymond Le Campion, Professor do Magistério Superior**, em 28/08/2024, às 09:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Gabriela Batista Tafuri, Discente**, em 28/08/2024, às 14:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4773164** e o código CRC **42E75529**.

---

Gabriela Batista Tafuri

Júlia Rodrigues Picazo Rigueiral

Lorrane de Oliveira Braga Rangel

**TEMPO DE ESPERA ENTRE REFERENCIAMENTO E ATENDIMENTO INICIAL EM  
PACIENTES ONCOLÓGICOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS**

Trabalho de curso, submetido para  
avaliação como requisito para conclusão da  
disciplina Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Proff. Dr. Edmond Raymond Le  
Campion

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

Tafari, Gabriela Batista  
TEMPO DE ESPERA ENTRE REFERENCIAMENTO E  
ATENDIMENTO INICIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NO  
HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
[manuscrito] / Gabriela Batista Tafari, Júlia Rodrigues Picazo  
Rigueiral, Lorrane de Oliveira Braga Rangel. - 2024.  
XXI, 21 f.

Orientador: Prof. Dr. Edmond Raymond Le Campion.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade  
Federal de Goiás, Faculdade de Medicina (FM), Medicina, Goiânia,  
2024.

Inclui abreviaturas, gráfico, tabelas, lista de figuras.

1. Tempo de espera. 2. SUS. 3. Neoplasias malignas. 4.  
Encaminhamento. I. Rigueiral, Júlia Rodrigues Picazo. II. Rangel,  
Lorrane de Oliveira Braga. III. Le Campion, Edmond Raymond, orient.  
IV. Título.

CDU 61



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE MEDICINA

## ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao terceiro dia do mês de julho do ano de dois mil e vinte e quatro iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “TEMPO DE ESPERA ENTRE REFERENCIAMENTO E ATENDIMENTO INICIAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS”, de autoria de Lorrane de Oliveira Braga Rangel, Gabriela Batista Tafuri e Júlia Rodrigues Picazo Rigueiral, do curso de medicina, da Faculdade de Medicina da UFG. Os trabalhos foram instalados pelo Prof. Edmond Raymond Le Champion (FM/UFG) com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Prof. Félix André Sanches Penhavel (FM/UFG) e Prof. Thiago Miranda Tredicci. Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição dos estudantes. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 9,85, tendo sido o TCC considerado APROVADO.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Edmond Raymond Le Champion, Professor do Magistério Superior**, em 11/07/2024, às 19:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Felix Andre Sanches Penhavel, Professor do Magistério Superior**, em 16/08/2024, às 09:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Miranda Tredicci registrado(a) civilmente como THIAGO MIRANDA TREDICCI, Usuário Externo**, em 21/08/2024, às 21:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **4635296** e o código CRC **7518F9F0**.

**SUMÁRIO**

<b>AGRADECIMENTOS</b>	<b>4</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS</b>	<b>5</b>
<b>LISTA DE FIGURAS</b>	<b>6</b>
<b>RESUMO</b>	<b>7</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>8</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>10</b>
<b>MÉTODOS</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>14</b>
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>16</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>20</b>

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradecemos ao nosso orientador, Dr. Edmond Raymond Le Champion, pela orientação, paciência e apoio durante todo o processo. Suas valiosas contribuições e dedicação foram essenciais para o desenvolvimento deste estudo.

Aos nossos colegas de curso, pela parceria e pelas discussões que enriqueceram nossa trajetória acadêmica. Aos professores, que com aulas inspiradoras e apoio, nos auxiliaram a trilhar caminhos até então desconhecidos e moldaram nosso trajeto na medicina.

Agradecemos à nossa família, por todo o amor e suporte incondicional. Aos nossos pais, Margareth de Oliveira Braga, Renato Ferreira Rangel, Elaine Batista Ferreira, Pedro Henrique Batista Tafuri, Jaísa Gleice Rodrigues dos Santos Picazo Rigueiral e Michel Picazo Rigueiral por acreditarem em nós e nos incentivarem a seguir nossos sonhos. Às nossas amigas, que trouxeram leveza e alegria ao longo desta jornada.

Também agradecemos a Deus, por nos conceder saúde, força e perseverança para enfrentar os desafios que nos foram apresentados. Sua presença constante em nossas vidas tem sido fonte de inspiração e esperança.

Não menos importante, somos gratas umas às outras, pela amizade e companheirismo cultivados, que transformaram um trabalho, muitas vezes árduo, em momentos de amor e alegria.

Por fim, nossa eterna gratidão aos funcionários do HC-UFG e aos pacientes que participaram deste estudo, cuja generosidade, paciência e confiança foram fundamentais para sua realização.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a conclusão deste trabalho, nosso mais sincero obrigado!

**LISTA DE ABREVIATURAS**

CONASS: Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DATAFOLHA: Instituto de Pesquisa Datafolha

HC-UFG: Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

NHS: National Health Service

Sesa: Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidades Básicas de Saúde

UFG: Universidade Federal de Goiás

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção da amostra para o estudo.

Tabela 1. Descrição dos pacientes incluídos na análise

Tabela 2. Análise descritiva do tempo de espera (em dias) entre o encaminhamento e a primeira consulta no HC-UFG.

Gráfico 1. Frequência de dias entre o encaminhamento e a primeira consulta no HC-UFG

## RESUMO

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS) é um grande avanço no que tange à saúde pública nacional, sendo de grande relevância avaliar a sua efetividade em relação ao atendimento da população. Nesse sentido, faz-se relevante avaliar o tempo de espera entre o referenciamento e a consulta com um especialista em pacientes portadores de doenças malignas, visto que atrasos no atendimento desses indivíduos podem impactar negativamente no seu prognóstico e qualidade de vida. **Objetivo:** Quantificar o tempo de espera médio decorrido entre o referenciamento de pacientes portadores de doenças malignas na Atenção Básica até o primeiro atendimento em hospital terciário, no SUS do estado de Goiás (HC-UFG). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo prospectivo, baseado em dados primários de consultas entre os anos de 2023 e 2024 nos ambulatórios de Cirurgia do Aparelho Digestivo do HC-UFG. Foram incluídos 50 pacientes com doenças malignas que tinham dados de referenciamento, após excluídos 44 que não atendiam aos critérios de inclusão. As análises foram realizadas pelo software SPSS, utilizando medidas descritivas como média, mediana e desvio padrão dos tempos de espera. **Resultados:** O tempo médio de espera foi de 17,16 dias, variando de 4 a 60 dias, com desvio padrão de 12,418, indicando considerável variação. A maioria dos pacientes apresentaram tempos de espera em torno de 20 dias, com 25% dos pacientes esperando até 8 dias, 50% até 12,5 dias e 75% até 23,75 dias. Logo, 15% dos pacientes esperaram mais de 23 dias. **Conclusão:** O tempo médio de espera encontrado foi menor do que o registrado por outros serviços citados na literatura, evidenciando eficiência do complexo regulador local. No entanto, o estudo enfrenta limitações, como o desconhecimento do tempo desde a suspeita até o encaminhamento. Recomendam-se estudos semelhantes em outros hospitais do SUS, para avaliar se este fenômeno é generalizável para outras regiões do estado.

**Palavras Chave:** Tempo de espera; SUS; neoplasias malignas; encaminhamento.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Brazilian Unified Health System (SUS) is a major advance in terms of national public health, and it is of great importance to evaluate its effectiveness in relation to serving the population. In this sense, it is important to evaluate the waiting time between referral and consultation with a specialist in patients with malignant diseases, as delays in treating these individuals can negatively impact their prognosis and quality of life. **Objective:** To quantify the average waiting time between the referral of patients with malignant diseases to Primary Health Care and the first specialized care in a tertiary hospital, in the SUS of the state of Goiás (HC-UFG). **Methodology:** This is a prospective descriptive study, based on primary data from medical records and consultations between the years 2023 and 2024 in the Digestive System Surgery outpatient clinics of HC-UFG. Were included 50 patients with malignant diseases who had referral data, after excluding 44 who did not meet the inclusion criteria. The analyzes were carried out using SPSS software, using descriptive measures such as mean, median and standard deviation of waiting times. **Results:** The average waiting time was 17.16 days, ranging from 4 to 60 days, with a standard deviation of 12.418, indicating considerable variation. Most waiting times were around 20 days, with 25% of patients waiting up to 8 days, 50% up to 12.5 days, and 75% up to 23.75 days. Therefore, 15% of patients waited more than 23 days. **Conclusion:** The average waiting time found was shorter than other services according to a bibliographic review, highlighting the efficiency of the regulatory complex. However, the study faces limitations, such as the lack of knowledge of the time from suspicion to referral. Similar studies are recommended in other SUS hospitals to assess whether this phenomenon can be generalized to other regions of the state.

**Keywords:** Waiting time; SUS; malignant neoplasms; referral

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como um dos sistemas de saúde pública mais extensos e complexos em todo o mundo. Ele oferece serviços que vão desde o atendimento a condições mais simples na Atenção Primária até procedimentos complexos nas unidades especializadas e de alta complexidade. O SUS, desde a sua instituição em 1988, visa garantir a todos os cidadãos brasileiros acesso aos serviços de saúde, seguindo princípios de universalidade, equidade e integralidade. A garantia de cuidados globos de saúde completos tornou-se um direito de todos, sem qualquer forma de discriminação, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de doenças.

É inegável que o SUS representa um grande avanço no que tange à saúde pública nacional. No entanto, o acesso aos serviços de média e alta complexidade tem sido apontado por gestores, pesquisadores e pacientes como um dos principais desafios para a efetivação do princípio de integralidade (DATAFOLHA, 2018).

O presente trabalho tem como foco avaliar o tempo entre o encaminhamento e o atendimento especializado, visto que a demora para o atendimento afeta negativamente o prognóstico e a qualidade de vida de pacientes, principalmente portadores de condições sintomáticas, estigmatizantes ou graves, como, por exemplo, neoplasias malignas (PAIVA et al, 2022). Além disso, o tempo de espera é um indicador de qualidade dos serviços, pois reflete a capacidade de resposta do sistema e dos serviços às necessidades da população.

Considerando a Lei N° 12.732, nos casos em que a principal hipótese diagnóstica é a de neoplasia maligna, os exames necessários à elucidação devem ser realizados no prazo máximo de 30 (trinta) dias, e o paciente deve receber o primeiro tratamento no SUS no prazo de no máximo 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso. Nesse contexto, segundo o Enunciado 98 do Fórum Nacional de Saúde, é considerada excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 dias para consultas e exames e 180 dias para cirurgias e tratamentos.

Nesse sentido, é de extrema importância a quantificação do tempo de espera no SUS, para avaliar se este é de fato excessivamente prolongado, uma vez que grandes demoras prejudicam o tratamento adequado de diversas condições, além de desencorajar e prejudicar a utilização dos serviços pela população

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

O aumento constante na demanda por serviços médicos especializados dentro dos sistemas de saúde tem gerado uma crescente lista de espera e consideráveis atrasos na realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos (OLAYIWOLA, J. N et al, 2017). É crucial distinguir entre fila de espera e tempo de espera, sendo que o primeiro indica o número absoluto de pessoas aguardando atendimento, enquanto o segundo se refere ao intervalo de tempo até o atendimento, sendo este último mais relacionado à eficiência do sistema.

Estudos demonstram que, no Brasil, o tempo de espera para agendar consultas, exames especializados e cirurgias é a principal causa de insatisfação entre os usuários do Sistema Único de Saúde (CONASS, 2003). Essa dificuldade não é exclusiva do Brasil, mas é enfrentada por diversos países, incluindo aqueles com sistemas de saúde com organização diferente, como Austrália, Canadá e Nova Zelândia (SHOEN, C., 2004). O tempo de espera pode ser influenciado por diversos fatores, como indicado por um estudo que identificou correlações com fatores geográficos (MARTINEZ et al, 1997).

O sistema público de saúde do Reino Unido, o NHS (National Health Service), é conhecido por ter uma das maiores listas de espera no mundo ocidental. Gestores frequentemente justificam esses atrasos e sugerem que o aumento da capacidade hospitalar, incluindo leitos, salas de cirurgia e cirurgias ambulatoriais, juntamente com a redução do tempo de permanência, poderia minimizar o problema. No entanto, as filas de espera no Reino Unido continuam a crescer desde a criação do sistema, apesar dos esforços para aumentar a capacidade dos hospitais, levantando questionamentos importantes sobre o aumento desproporcional na demanda por esses serviços (BARBOSA, M. G. et al, 2018).

Um estudo baseado na análise dos dados fornecidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Sesa) revelou que aproximadamente metade dos usuários enfrentam tempo médio de espera de 8 dias para realizar consultas/exames especializados. No entanto, é alarmante observar que alguns pacientes podem esperar até 1.077 dias, evidenciando a vasta gama de variações no tempo de espera (FARIAS, C. M. L. et al, 2019). Essa variabilidade pode estar associada a diversos fatores, e a gravidade de cada caso é encarada como uma possível influência. Entretanto, os autores observaram que esse tempo de espera encontra-se abaixo do encontrado em certos países desenvolvidos, como em NOVA YORK, nos EUA, que teve uma mediana de 17 dias, na Holanda 72 dias e Suécia 59 dias (FARIAS, C. M. L. et al, 2019).

O tempo de espera é um fator relevante na avaliação da funcionalidade de serviços de saúde, por ser capaz de alterar o prognóstico do paciente. Estudos conduzidos com base em dados de pacientes dos Estados Unidos, Reino Unido e Suécia apontam que pacientes jovens com câncer colorretal apresentam melhor prognóstico quando o diagnóstico é feito de forma precoce, em estágios menos avançados (WANG et al., 2015; O'CONNELL et al., 2004). Desta forma, a espera para a obtenção do primeiro atendimento em centro especializado pode ser determinante para determinar o prognóstico de pacientes oncológicos. Além disso, ele também constitui um indicador de eficiência dos sistemas de saúde nos serviços especializados (BITTAR, O. J. N., 2016).

Diversos fatores podem ter impacto no tempo de espera do paciente, sendo um deles a qualidade do referenciamento do paciente. Estudos indicam que referenciamentos detalhados, que descrevem de maneira adequada o quadro clínico do paciente, podem reduzir o tempo de espera para receber atendimento em centro especializado (MATHIAS et al., 2019). Apesar de não ter sido encontrada neste estudo relação direta entre a qualidade do encaminhamento e o desfecho do quadro clínico do paciente, sabe-se que tempos de espera mais longos podem resultar em piora do quadro e, conseqüentemente, do prognóstico.

O tempo de espera para atendimento no serviço especializado pode ter impacto ainda mais grave em casos em que outros retardos já ocorreram. HANSEN et al. descreve atraso na percepção do paciente sobre seus sintomas para buscar o

atendimento primário, e também entre o primeiro contato com o médico da atenção básica e o de encaminhamento para o serviço especializado (HANSEN et al., 2011). Caso esses prazos - que antecedem o tempo de espera para obter a consulta no centro especializado - tenham sido longos, a necessidade de atendimento no centro especializado com maior brevidade se torna ainda mais imperiosa.

## **OBJETIVOS**

O objetivo geral do estudo foi quantificar o tempo de espera médio decorrido entre o encaminhamento de pacientes portadores de doenças malignas na Atenção Básica até o primeiro atendimento em hospital terciário, no SUS do estado de Goiás.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo observacional descritivo, com análise prospectiva de dados primários coletados em atendimentos realizados no ano de 2023 e 2024 nos ambulatórios de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás. A variável numérica medida foi o intervalo de tempo entre o encaminhamento da unidade básica de saúde até a primeira consulta no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

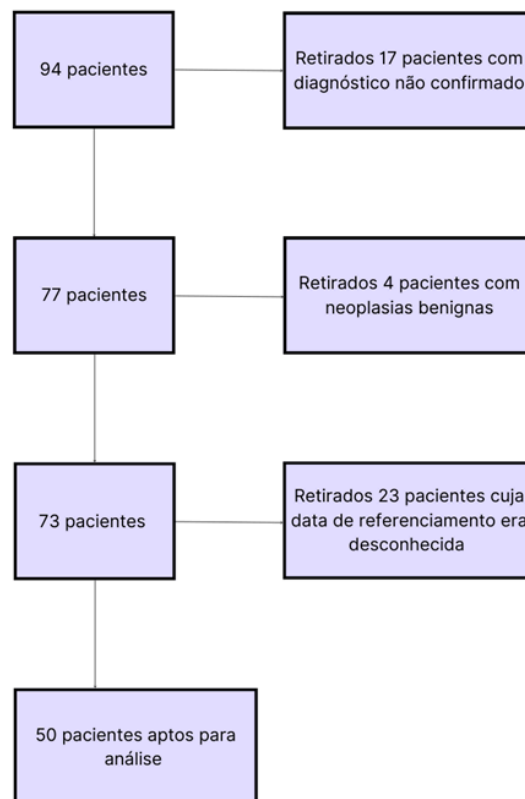
O instrumento utilizado para coleta de dados foi a abordagem de pacientes, em sua maioria durante a primeira consulta no HC-UFG, seguida pelo preenchimento de uma tabela no Excel com as informações extraídas da conversa, sendo elas: nome, número do prontuário, idade, data de nascimento, sexo, diagnóstico, data do encaminhamento e data da primeira consulta no HC. Sobre aqueles pacientes que não possuíam informações conclusivas sobre seu diagnóstico nesse primeiro contato, foi necessário avaliar o seu prontuário em um segundo momento.

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Hospital das Clínicas da UFG, via plataforma Brasil (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética: CAAE: 68661623.7.0000.5078).

Foram incluídos no estudo pacientes portadores de doenças malignas cujo primeiro atendimento no HC-UFG ocorreu nos anos de 2023 e 2024, durante o período de coleta de dados, que possuíam informações acerca da sua data de referenciamento. O tamanho amostral calculado pela fórmula  $n=(Z \cdot \sigma/E)^2$  resultou em um total de 39 pacientes. Foram excluídos pacientes com doenças benignas e os que não se conhecia a data de referenciamento.

Foram analisados 94 pacientes, porém, apenas 50 foram considerados nos cálculos, visto que 44 não atendiam aos critérios de inclusão: ter diagnóstico confirmado de neoplasia maligna e informações sobre a data de referenciamento (Figura 1).

**Figura 1.** Fluxograma do processo de seleção da amostra para o estudo.



Para a análise dos dados foi usado o software Statistical Package for the Social Sciences, versão 20 (SPSS, Chicago,IL). A abordagem utilizada consistiu na análise de medidas descritivas para avaliar as variáveis quantitativas, como média, moda, mediana e desvio padrão dos tempos de espera.

## RESULTADOS

**Tabela 1.** Descrição dos pacientes incluídos na análise

Paciente	Idade (anos)	Sexo	Diagnóstico	Referenciamento	1ª consulta no HC	Tempo de espera (dias)
1	42	M	Câncer colorretal	23/02/2023	24/03/2023	29
2	57	M	Câncer de colédoco	14/07/2023	21/07/2023	7
3	40	M	Metástases hepáticas	25/08/2023	31/08/2023	6
4	61	F	Câncer de vesícula biliar	08/08/2023	17/08/2023	9
5	76	M	Câncer colorretal	10/07/2023	10/08/2023	31
6	87	M	Câncer pancreático	04/09/2023	28/09/2023	24
7	68	M	Câncer hepático	14/09/2023	28/09/2023	14
8	56	M	Câncer colorretal	19/12/2023	09/01/2024	21
9	71	F	Câncer colorretal	09/05/2023	16/05/2023	7
10	48	F	Câncer colorretal	23/08/2023	29/08/2023	6
11	64	M	Câncer gástrico	28/10/2023	28/11/2023	31
12	48	F	Câncer pancreático	23/01/2023	31/01/2023	8
13	55	M	Câncer pancreático	26/09/2023	19/10/2023	23
14	63	M	Câncer esofágico	28/06/2023	11/07/2023	13
15	71	M	Câncer gástrico	07/07/2023	18/07/2023	11
16	82	M	Câncer colorretal	29/06/2023	11/07/2023	12
17	48	M	Câncer colorretal	13/07/2023	18/07/2023	5
18	82	M	Câncer colorretal	30/06/2023	11/07/2023	11
19	76	M	Câncer colorretal	17/12/2023	30/01/2024	44
20	61	F	Câncer colorretal	19/03/2024	26/03/2024	7
21	47	F	Câncer apendicular	15/09/2023	17/10/2023	32
22	59	M	Câncer pancreático	20/03/2024	26/03/2024	6
23	58	M	Câncer colorretal	21/03/2024	02/04/2024	12
24	72	F	Câncer colorretal	16/10/2023	05/12/2023	50
25	42	M	GIST em omento	23/01/2024	20/02/2024	28
26	72	M	Câncer colorretal	07/03/2024	19/03/2024	12
27	71	F	Câncer gástrico	26/03/2024	02/04/2024	7
28	41	M	Câncer colorretal	19/04/2024	23/04/2024	4
29	67	F	Câncer colorretal	19/04/2024	23/04/24	4
30	67	M	Câncer esofágico	11/04/2024	23/04/2024	12
31		M	Câncer colorretal	10/01/2024	06/02/2024	27
32	48	M	Câncer colorretal	19/04/2024	30/04/2024	11
33	44	M	Câncer esofágico	22/04/2024	07/05/2024	15
34	61	F	Câncer colorretal	26/03/2024	02/04/2024	7
35	69	M	Câncer colorretal	24/04/2024	07/05/2024	13
36	80	M	Câncer colorretal	24/11/2023	23/01/2024	60
37	54	F	Câncer colorretal	10/05/2023	06/06/2023	27
38	52	F	Câncer gástrico	09/05/2024	14/05/2024	5
39	37	M	Câncer colorretal	28/02/2024	19/03/2024	20
40	67	M	Câncer esofágico	25/04/2024	14/05/2024	19
41		F	Câncer esofágico	06/05/2024	14/05/2024	8
42	50	M	Câncer gástrico	21/08/2023	29/08/2023	8
43	73	M	Câncer gástrico	13/05/2024	28/05/2024	15
44	51	F	Câncer colorretal	16/05/2024	28/05/2024	12
45	65	F	Câncer esofágico	13/05/2024	28/05/2024	15
46	71	F	Câncer colorretal	23/04/2024	28/05/2024	35
47	85	M	Câncer colorretal	16/05/2024	28/05/2024	12
48	56	M	Câncer colorretal	27/05/2024	11/06/2024	15
49	25	F	Câncer colorretal	14/12/2023	16/01/2024	33
50	43	M	Câncer colorretal	27/05/2024	11/06/2024	15

O diagnóstico com maior prevalência foi de câncer colorretal (56%), seguido por câncer de esôfago (12%), câncer gástrico (12%) e câncer de pâncreas (8%). O restante dos pacientes obteve diagnóstico de neoplasias de colédoco, vesícula biliar, fígado e entre outros.

O tempo de espera médio entre o referenciamento e a primeira consulta de pacientes com neoplasias malignas nos ambulatórios citados no HC-UFG foi de 17,16 dias, com mínimo de 4 dias e máximo de 60 dias, com um desvio padrão de

12,418 (Tabela 2), sugerindo que há uma variação considerável nos valores da amostra.

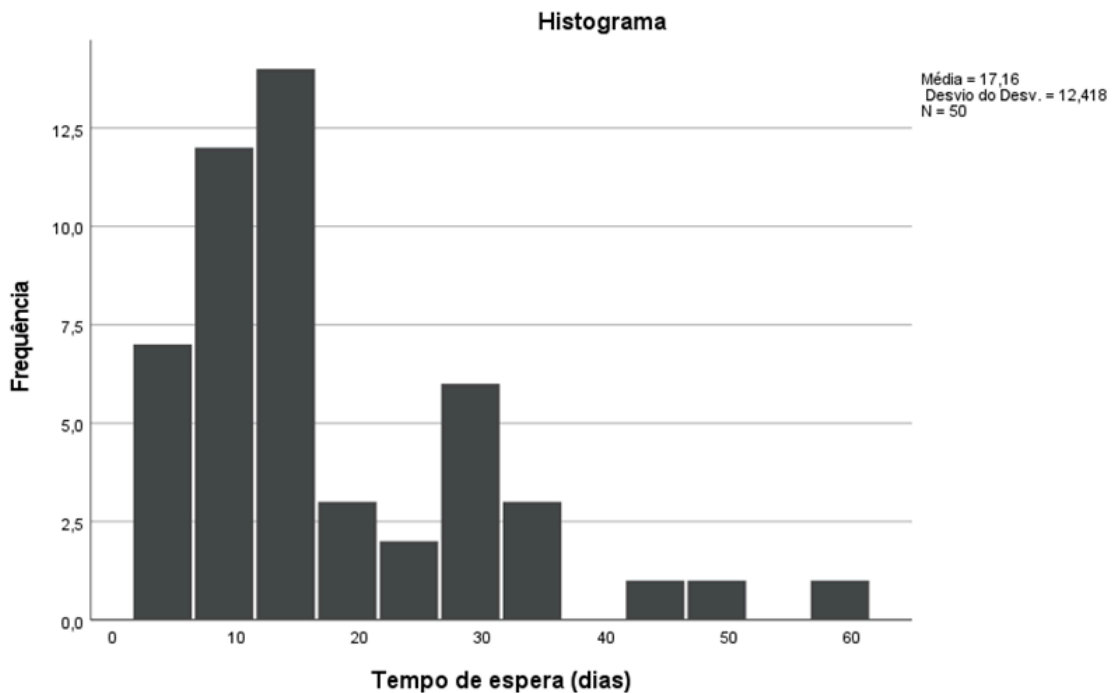
**Tabela 2.** Análise descritiva do tempo de espera (em dias) entre o encaminhamento e a primeira consulta no HC-UFG.

		Estadística	Estadística do teste Padrão	
Tempo de espera (dias)	Média	17,16	1,756	
	95% de Intervalo de Confiança para Média	Limite inferior	13,63	
		Limite superior	20,69	
	5% da média aparada	15,90		
	Mediana	12,50		
	Variância	154,219		
	Erro Padrão	12,418		
	Mínimo	4		
	Máximo	60		
	Amplitude	56		
	Amplitude interquartil	17		
	Assimetria	1,497	,337	
	Curtose	2,268	,662	

Nesse sentido, por meio da construção de um histograma, nota-se uma maior frequência de tempos de espera em torno de 20 dias (Gráfico 1). Tal fato pode ser melhor entendido pela análise dos quartis da amostra: 25% dos pacientes esperam até cerca de 8 dias ( $Q_1=8$ ) pela primeira consulta com especialista, 50% esperam até 12 dias ( $Q_2=12,5$ ) e 75% até cerca de 23 dias ( $Q_3 = 23,75$ ). Logo, 25% dos pacientes apresentaram um tempo de espera maior que 23 dias. 50% dos valores centrais do tempo de espera variam em um intervalo de cerca de 10 dias ( $Q_3-Q_1$ ).

Portanto, nota-se que, embora a média de espera tenha sido de 17,16 dias, alguns pacientes apresentaram tempos de espera prolongados, de 30 a 60 dias.

**Gráfico 1.** Frequência de dias entre o encaminhamento e a primeira consulta no HC-UFG



## DISCUSSÃO

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), onde foi realizado o presente estudo, é uma instituição pública federal integrante do Sistema Único de Saúde (SUS). Este hospital oferece atendimento especializado e de alta complexidade à população. O atendimento do hospital é direcionado a casos específicos, que não podem ser resolvidos no âmbito da atenção primária ou de menor complexidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). A regulação para o acesso a esses serviços inicia-se na atenção primária à saúde, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde são realizadas as primeiras investigações e é identificada a necessidade de atendimento especializado. Uma vez identificada essa necessidade, a solicitação é encaminhada à Secretaria Municipal de Saúde. A responsabilidade de agendar os pacientes, conforme os protocolos específicos de classificação de risco, recai sobre o complexo regulador (FARIAS, C. M. L. et al., 2019). Essa estrutura de regulação é fundamental para assegurar que os recursos especializados de alta complexidade sejam utilizados de maneira eficiente e justa, priorizando aqueles pacientes que mais necessitam desse tipo de atendimento.

Ressalta-se que uma grande limitação para a realização do presente estudo foi a má qualidade dos registros de dados sobre o referenciamento nos prontuários,

o que tornou inviável a condução de pesquisas baseadas em dados retrospectivos. Dada essa limitação, é crucial implementar medidas para conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância de manter registros precisos e completos. A melhoria na qualidade dos registros é fundamental, pois estudos que analisam os tempos de espera são essenciais para avaliar o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses estudos podem fornecer informações valiosas para a gestão e otimização dos serviços de saúde e também têm o potencial de desmistificar percepções negativas e estigmas relacionados à eficiência do SUS. Portanto, a conscientização e o treinamento contínuo dos profissionais de saúde são passos indispensáveis para garantir a precisão dos dados e, conseqüentemente, a realização de pesquisas robustas e confiáveis. Outra limitação tange ao tamanho da amostra, pois não se tinham disponíveis dados de desvio padrão de outros estudos semelhantes para usar como base para o cálculo amostral do presente estudo; assim, o desvio padrão final encontrado foi maior que o considerado para o cálculo amostral.

A média de 17,16 dias de espera encontrada no estudo está significativamente abaixo do tempo considerado excessivo para a espera de consultas, estabelecido em 100 dias pelo Enunciado 98 do Fórum Nacional de Saúde. O tempo máximo de espera registrado no estudo foi de 60 dias, demonstrando que, mesmo os casos mais demorados, ainda estão dentro dos parâmetros aceitáveis e muito abaixo do limite estipulado. Essa constatação é relevante, pois indica que, no contexto analisado, o tempo de espera para consultas especializadas está sendo mantido em um nível adequado, permitindo um acesso relativamente rápido ao atendimento especializado. Este fator é crucial para a gestão eficiente dos serviços de saúde e para a melhora dos resultados clínicos dos pacientes (RUBIN, G. P. et al, 2014). É importante destacar que os pacientes analisados neste estudo são portadores de condições malignas, como câncer colorretal (56%), câncer de esôfago (12%), câncer gástrico (12%) e câncer de pâncreas (8%), além de outros tipos de câncer (12%). Essa especificidade implica diretamente no tempo de espera observado, impedindo que os resultados possam ser generalizados para outras condições de saúde, que podem apresentar tempos de espera significativamente diferentes, sejam eles maiores ou menores. Essa particularidade pode explicar porque o tempo de espera encontrado neste estudo foi

menor em comparação à literatura pertinente. Por exemplo, um estudo realizado no Espírito Santo reportou uma variação no tempo de espera de até 1.077 dias, embora 50% dos usuários tenham esperado até 8 dias para a realização de consultas e exames especializados (FARIAS, C. M. L. et al., 2019). A Lei 12.732 é outro fator que possivelmente favorece tempos de espera mais curtos no caso de pacientes com neoplasias malignas, uma vez que estabelece um prazo de 30 dias para realização de exames e 60 dias para que o paciente seja submetido ao primeiro tratamento, a partir do estabelecimento da hipótese diagnóstica (“L12732”, 2019), gerando, por conseguinte, a necessidade de atendimento precoce em centro especializado. Portanto, ao considerar os resultados deste estudo, deve-se ter em conta a especificidade da condição maligna da doença, que pode influenciar significativamente os tempos de espera em comparação a outras condições menos urgentes e complexas, sendo preciso que novos estudos sejam feitos direcionados a essas áreas para verificar o funcionamento do SUS dentro dessas especialidades.

A mediana de 12,50 dias de espera encontrada neste estudo também se mostra inferior aos valores observados em alguns países desenvolvidos. Por exemplo, no Canadá, Ontário, onde a mediana foi de 41 dias, variando entre 39-75 dias para especialidades clínicas e de 33-66 dias para cirúrgicas, sendo de 33 dias na cirurgia geral (Jaakkimainen, L. et al, 2014). No entanto, é importante destacar que esse estudo não se restringiu a doenças malignas, o que dificulta a comparação dos intervalos de espera. Essa diferença ressalta a eficiência relativa do sistema analisado neste estudo específico, embora a comparação com estudos de contextos mais amplos, que incluem uma variedade de condições de saúde, deva ser feita com cautela. A especificidade das condições malignas analisadas pode influenciar significativamente os tempos de espera observados.

Nesse contexto, um estudo conduzido na Dinamarca que avaliou diferentes tempos de espera, especificamente em pacientes com neoplasias malignas, encontrou uma mediana de 46 dias de espera entre o encaminhamento e a primeira consulta em centro especializado para diagnóstico e tratamento, com 48 dias de mediana para câncer colorretal e 59 dias para câncer de pâncreas (HANSEN et al., 2011). Este intervalo, significativamente maior do que o encontrado em nosso estudo, reflete a variabilidade que esse prazo pode sofrer em diferentes sistemas, em que a avaliação do paciente desde a atenção básica até o centro especializado

não necessariamente se dá da mesma forma, tornando difícil a comparação dessas informações fora do Sistema Único de Saúde brasileiro.

Por fim, convém salientar que o presente estudo não avaliou o intervalo entre o início do processo de investigação diagnóstica na atenção primária e o momento do encaminhamento para a atenção especializada. Esse período, não contemplado na análise, pode representar um fator significativo de limitação, contribuindo para atrasos no diagnóstico e no início do tratamento, uma vez que implica em uma grande quantidade de consultas e exames (RUBIN, G. P. et al, 2014). Essa lacuna na avaliação temporal pode impactar diretamente a eficiência do sistema de saúde, uma vez que o tempo desde a detecção inicial de sintomas até o atendimento especializado é crucial para o prognóstico dos pacientes, especialmente em casos de condições malignas (PAIVA et al, 2022). Assim, a ausência dessa análise específica no contexto do estudo limita a compreensão dos fatores que influenciam os atrasos diagnósticos e terapêuticos.

## **CONCLUSÃO**

O tempo de espera com média de 17,16 dias e mediana de 12,50 dias encontrado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás nos ambulatórios de Cirurgia do Aparelho Digestivo é menor do que aqueles encontrados em outros serviços, como visto na bibliografia consultada, evidenciando o funcionamento satisfatório do complexo regulador.

Ademais, também foram identificadas algumas limitações no estudo, como o desconhecimento do tempo desde a suspeita ou diagnóstico até o encaminhamento especializado e a má qualidade dos registros nos prontuários.

Por fim, evidencia-se a necessidade de que mais estudos similares sejam desenvolvidos em outros hospitais do SUS, para avaliar se este é um fenômeno generalizável para o restante do estado. Além disso, recomenda-se a orientação contínua aos profissionais da saúde para aprimorar os registros clínicos nos prontuários, a fim de permitir a obtenção fácil de dados e, conseqüentemente, análises mais abrangentes, coesas e precisas.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. **Gerenciamento da fila de espera para cirurgia ginecológica em hospital municipal na zona sul de São Paulo: como garantir acesso e otimizar a utilização de recursos.** Disponível em:

<<https://repositorio.fgv.br/server/api/core/bitstreams/fbc5df58-271d-4509-aeb1-d9f1e997b7c5/content>>. Acesso em 22 jun. 2024.

Bittar OJN, Magalhães A, Martines CM, et al. Absenteísmo em atendimento ambulatorial de especialidades no estado de São Paulo. **BEPA, Bol. epidemiol. paul.** (Impr.). 2016; 13(152):19-32.

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**, v. 43, n. spe5, p. 190–204, 2019.

HANSEN, R. P. et al. Time intervals from first symptom to treatment of cancer: a cohort study of 2,212 newly diagnosed cancer patients. **BMC health services research**, v. 11, n. 1, 25 out. 2011

Jaakkimainen, L., Glazier, R., Barnsley, J. et al. Esperando para ver o especialista: características do paciente e do provedor em relação aos tempos de espera do atendimento primário ao especializado. *BMC Fam Pract* 15 , 16 (2014).  
<https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-16>

L12732 Disponível em:

<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm)>. Acesso em: 22 jun. 2024.

Martinez, DA, Zhang, H., Bastias, M. *et al.* O tempo de espera prolongado está associado ao aumento da mortalidade de pacientes chilenos em lista de espera com condições não prioritárias. *BMC Saúde Pública* 19 , 233 (2019).  
<https://doi.org/10.1186/s12889-019-6526-6>

MATHIAS, H. et al. Examining the Association Between Referral Quality, Wait Time and Patient Outcomes for Patients Referred to an IBD Specialty Program. **Journal of the Canadian Association of Gastroenterology**, v. 3, n. 4, p. 154–161, 20 fev. 2019.

MINISTÉRIO da saúde. **Atenção Primária e Atenção Especializada: Conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo.** Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/atencao-primaria-e-atencao-especializada-conheca-os-niveis-de-assistencia-do-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo>>. Acesso em: 07 jun. 2024.

NICOLE et al. Potential for Reducing Time to Referral for Colorectal Cancer Patients in Primary Care. **Annals of family medicine**, v. 17, n. 5, p. 419–427, 1 set. 2019.

O'CONNELL, J. B. et al. Colorectal cancer in the young. **The American journal of surgery**, v. 187, n. 3, p. 343–348, 1 mar. 2004.

PESQUISA DATAFOLHA: **Dobram queixas por tempo de espera**. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/pesquisa-cfmdatafolha-dobram-queixas-por-tempo-de-espera>>. Acesso em: 5 jun. 2024.

RUBIN, G. P. et al. **Impact of investigations in general practice on timeliness of referral for patients subsequently diagnosed with cancer: analysis of national primary care audit data**. *British Journal of Cancer*, v. 112, n. 4, p. 676–687, 20 jan. 2015.

WANG, M.-J. et al. The prognostic factors and multiple biomarkers in young patients with colorectal cancer. **Scientific reports**, v. 5, n. 1, 27 maio 2015.