



A JORNADA DO CUIDADO COMEÇA NA MARCAÇÃO: IMPACTOS DA GESTÃO EFICIENTE DO AGENDAMENTO NA SATISFAÇÃO DO PACIENTE E NA QUALIDADE DO ATENDIMENTO

The Size of the Brazilian Government: Concepts and Measures

Jordania Cristine Moraes Mendes¹

Graduanda em Administração pela UniEVANGÉLICA - GO

Ieso Costa Martins²

Orientador do Trabalho de Conclusão de Curso - GO

¹Jordania Cristine Moraes Mendes – Bacharelada no curso de Administração da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA) -Brasil – Email: jordania.cristine014@outlook.com

²Ieso Costa Martins – Professor do curso de Administração da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA) -Brasil – Email: iesocosta@unievangelica.edu.br



RESUMO

O presente estudo investigou o impacto da gestão do agendamento de consultas médicas na satisfação do paciente e na qualidade do atendimento em saúde, fundamentando-se no contexto de que o elevado índice de absenteísmo e os longos tempos de espera configuraram um problema crônico que resultou em desperdício significativo de recursos nos sistemas de saúde. O objetivo geral consistiu em analisar como a organização da agenda e o uso estratégico de tecnologias influenciaram a experiência do usuário e a eficiência operacional. Adotou-se uma metodologia de pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, mediante a aplicação de um questionário estruturado via Google Forms a uma amostra não probabilística de pacientes. Os resultados revelaram a gravidade do problema, com 65,6% dos respondentes relatando já terem faltado a uma consulta agendada. Constatou-se que a valorização da praticidade e da rapidez no agendamento foram fatores-chave para a escolha do serviço e que o WhatsApp (65,6%) foi o canal digital preferencial de comunicação. Essa preferência demonstrou a eficácia das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) como ferramenta indispensável para otimizar o fluxo de pacientes, reduzir o esquecimento (principal causa do absenteísmo) e garantir o acesso oportuno. Concluiu-se que a excelência na saúde dependeu da adoção de estratégias de gestão mistas, que uniram a eficiência operacional (baseada na Melhoria Contínua e no uso das TICs) com a humanização do cuidado (Método Clínico Centrado na Pessoa), sendo este o caminho que minimizou o desperdício crônico e assegurou a qualidade percebida dos serviços.

Palavras-chave: Agendamento de Consultas; Absenteísmo; TICs; Satisfação do Paciente; Qualidade da Assistência.

ABSTRACT

The present study investigated the impact of medical appointment scheduling management on patient satisfaction and the quality of healthcare services, based on the context that the high rate of absenteeism and long waiting times constituted a chronic problem that resulted in significant resource waste within health systems. The overall objective was to analyze how agenda organization and the strategic use of technologies influenced user experience and operational efficiency. A quantitative, descriptive, and exploratory research methodology was adopted, using a structured questionnaire administered via Google Forms to a non-probabilistic sample of patients. The results revealed the severity of the problem, with 65.6% of respondents reporting that they had previously missed a scheduled appointment. It was found that valuing practicality and speed in scheduling were key factors in choosing a service, and that WhatsApp (65.6%) was the preferred digital communication channel. This preference demonstrated the effectiveness of Information and Communication Technologies (ICTs) as an essential tool for optimizing patient flow, reducing forgetfulness (the main cause of absenteeism), and ensuring timely access. It was concluded that excellence in healthcare depended on adopting mixed management strategies that combined operational efficiency (based on Continuous Improvement and the use of ICTs) with



humanized care (the Patient-Centered Clinical Method), which proved to be the path that minimized chronic waste and ensured the perceived quality of services.

Keywords: Medical Appointment Scheduling; Absenteeism; ICTs; Patient Satisfaction; Quality of Care.

1 INTRODUÇÃO

A garantia da qualidade nos serviços de saúde constitui um imperativo ético e um desafio gerencial que se manifesta de maneira complexa em sistemas de grande escala, como o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil (ALVES et al., 2024; OLIVEIRA, 2016). O conceito de qualidade não é estático, exigindo uma evolução contínua para responder às novas demandas e aos desafios crescentes da população, abrangendo dimensões que incluem a segurança do paciente, a eficácia do tratamento e, primordialmente, o enfoque centrado no indivíduo (BARBOZA et al., 2020; FAZANO, 2006; OLIVEIRA, 2016). Assim, o refinamento da qualidade do cuidado reside não apenas na excelência dos procedimentos técnicos, mas também na capacidade de assegurar que toda a experiência do paciente, desde o primeiro contato, seja acolhedora, respeitosa e eficiente (ALVES et al., 2024; SAUT, 2021). Essa percepção de valor por parte do paciente é um indicador fundamental de avaliação dos serviços, influenciando diretamente os resultados clínicos e a adesão aos planos terapêuticos (CASTRO & KNAUTH, 2021; SCHIMITH et al., 2011).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como a porta de entrada prioritária e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), fundamentada nos princípios da universalidade, integralidade e equidade (POSTAL et al., 2021). Contudo, a efetividade da APS e a consequente garantia do acesso oportuno aos demais níveis de atenção dependem criticamente da organização de seus processos internos. O agendamento de consultas emerge, portanto, como um ponto nevrálgico, uma intersecção crucial entre a gestão administrativa e a vivência humana do paciente (MENDES et al., 2021). Uma estrutura de agendamento que falha em ser eficiente e responsiva pode culminar na ruptura da confiança no sistema, no aumento dos custos operacionais e na sobrecarga das equipes de saúde (MENDES et al., 2021). A insatisfação gerada pela ineficácia do acesso, como o tempo



excessivo de espera pelo atendimento, é amplamente citada como um dos motivos mais frequentes de descontentamento dos usuários, tanto no setor público quanto no privado (DR. TEUTO, 2013; MRTVI, 2010 apud SOLÓRZANO, 2018).

O tempo de espera prolongado, seja para a marcação da consulta em dias ou o tempo real de espera no local em minutos/horas (BARD et al., 2016; SAVIN, 2006 apud SOLÓRZANO, 2018), compromete a qualidade do cuidado (VIDAL et al., 2019). É sabido que a rapidez para ser atendido se tornou, inclusive, a principal motivação para a busca por planos de saúde no país (REVISTA ÉPOCA, 2011 apud SOLÓRZANO, 2018). Conforme demonstram as análises, longos tempos de espera para agendamento aumentam as probabilidades de absenteísmo (FARIAS et al., 2019; SIQUEIRA, 2018), um fenômeno multicausal que representa uma fonte crônica de desperdício de recursos financeiros, materiais e humanos em todo o sistema de saúde (BELTRAME et al., 2019; FARIAS et al., 2020; PINTO et al., 2022). O absenteísmo não apenas aumenta as filas de espera e o desperdício de vagas (JANDREY & DREHMER, 2000 apud PINTO et al., 2022), mas também contribui para o uso inapropriado dos serviços de emergência (VIDAL et al., 2019).

A multicausalidade desse problema impulsiona a necessidade de se buscar abordagens mistas e integradas que contemplem tanto fatores de gestão (como a organização da agenda e a articulação entre os níveis de atenção) quanto as particularidades do usuário (BELTRAME et al., 2019; PINTO et al., 2022). O enfrentamento desses desafios exige o aprimoramento contínuo dos processos, inspirando-se em ferramentas de gestão da qualidade como o Ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), que permite a identificação e correção sistemática de falhas (MILESI, 2024; MEIRELES, SILVA & SÁ, 2014; CASTELLO et al., 2022). Adicionalmente, o uso estratégico das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), incluindo a telemedicina e sistemas de agendamento online integrados (POSTAL et al., 2021), pode mitigar a principal causa de falta: o esquecimento (RODRIGUES et al., 2020; POSTAL et al., 2021).

A relevância do tema se aprofunda ao considerar os diferentes arranjos assistenciais no Brasil. No setor público, a busca pela eficiência se reflete na adoção de modelos de agendamento mais responsivos, como o Acesso Avançado (Advanced Access), que demonstrou reduzir o absenteísmo e melhorar a satisfação geral do usuário com a APS



(VIDAL et al., 2019). No setor suplementar, a concentração regional das operadoras influencia a qualidade percebida, medida pela taxa de reclamações, sendo que um aumento na concentração (IHH) pode levar a um aumento percentual no número de reclamações (ALVES & MACIEL, 2021). Por sua vez, no âmbito privado e em clínicas especializadas, o tempo de espera reduzido é uma vantagem competitiva significativa, e a otimização do fluxo de pacientes, através de regras de agendamento mais inteligentes, como o “Bloco individual / Intervalo variado”, pode gerar reduções substanciais no Tempo Médio de Espera (TME) (SOLÓRZANO, 2018). Em todos os sistemas, a gestão eficiente do agendamento é o ponto de partida para a otimização de recursos e a satisfação do paciente.

Diante do exposto e da complexidade da gestão do acesso na saúde, o problema de pesquisa central buscou analisar a inter-relação abrangente entre a organização do agendamento, os fatores de ineficiência, como o absenteísmo, e os indicadores de qualidade e satisfação do paciente. Em sua essência, o estudo procurou responder como tornar o agendamento de consultas eficiente, humano e adequado à dinâmica populacional, e como a melhoria desse processo pode ser compatibilizada com uma gestão racional dos recursos disponíveis.

Dessa forma, o objetivo geral do trabalho consistiu em analisar os impactos da gestão eficiente do agendamento de consultas médicas na satisfação do paciente e na qualidade do atendimento em saúde.

Para alcançar esse propósito, o estudo busca identificar os fatores que contribuem para o absenteísmo, analisando como eles influenciam diretamente a dinâmica do serviço. Além disso, pretende-se avaliar quais estratégias operacionais e tecnológicas se mostram mais eficazes para garantir um agendamento oportuno, considerando a eficiência dos processos e a organização do fluxo de atendimento. Por fim, o trabalho também examina de que maneira a qualidade do acesso está associada à satisfação do usuário e à humanização do cuidado, compreendendo como esses elementos se articulam para promover uma experiência mais acolhedora e resolutiva no serviço de saúde.

A metodologia utilizada seguiu uma abordagem de pesquisa quantitativa, com caráter descritivo e exploratório, e delineamento transversal. A coleta de dados foi realizada por



meio da aplicação de um questionário estruturado na plataforma Google Forms, direcionado a uma amostra não probabilística de pacientes. O questionário buscou quantificar os níveis de satisfação e absenteísmo, bem como o uso de tecnologias no processo de agendamento.

Os resultados da pesquisa evidenciaram a seriedade do problema do não comparecimento, com 65,6% dos participantes relatando já terem faltado a uma consulta agendada. Foi constatado que o esquecimento é o principal motivo de absenteísmo, representando 61,9% das faltas. Em contraste, a maioria dos respondentes (93,8%) considera que o recebimento de lembretes ajudaria significativamente a reduzir as faltas. Além disso, o WhatsApp foi identificado como o canal digital preferencial de comunicação para agendamento (65,6%), sendo a praticidade e a rapidez os fatores mais influentes na escolha do serviço.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Panorama Geral dos Sistemas de Agendamento: Público, Suplementar e Privado

No contexto brasileiro, a organização do agendamento manifesta-se em sistemas com características marcadamente distintas. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que se estabelece sob os princípios da universalidade e integralidade do acesso (POSTAL et al., 2021), a organização do agendamento é notoriamente complexa e desafiadora. A Atenção Primária à Saúde (APS) funciona como a principal porta de entrada e, portanto, desempenha o papel essencial de ordenadora do fluxo de cuidado (MORAIS et al., 2023; POSTAL et al., 2021). No entanto, o sistema público enfrenta um problema crônico de absenteísmo de usuários em consultas e procedimentos agendados, com taxas médias na América do Sul atingindo 27,8%, aproximando-se ou superando 25% no SUS (BELTRAME et al., 2019; DANTAS et al., 2018 apud BELTRAME et al., 2019).

O absenteísmo, definido como o não comparecimento sem comunicação prévia (BELTRAME et al., 2019), manifesta-se como uma significativa fonte de desperdício de recursos financeiros, materiais e humanos (FENILI et al., 2017; HASVOLD & WOOTTON, 2011; ZIRKLE & MCNELLES, 2011 apud PINTO et al., 2022). Em um estudo na Região Metropolitana do Espírito Santo, Beltrame et al. (2019) evidenciaram que o absenteísmo em consultas especializadas alcançou uma taxa média de 38,6% entre 2014 e 2016, traduzindo-



se em um desperdício monetário considerável, o que sublinha o desafio constante dos gestores na busca pela sustentabilidade em sistemas universais de saúde (BELTRAME et al., 2019).

Nesse sentido, a gestão municipal necessita não apenas prover a oferta de serviços, mas também gerir de forma eficaz a referência e contrarreferência, de modo a garantir o fluxo adequado e a integralidade da assistência (MORAIS et al., 2023; MALDONADO et al., 2016). Conforme discutido, a falha nessa articulação entre os níveis de atenção e o desconhecimento dos profissionais que orientam as solicitações de encaminhamento contribuem significativamente para a elevação do número de procedimentos solicitados sem critérios, gerando demanda reprimida e levando ao descrédito do usuário no sistema (PINTO et al., 2022). Os custos na atenção especializada são intrinsecamente altos, englobando procedimentos de maior densidade tecnológica (SOLLA & CHIORO, 2012 apud BELTRAME et al., 2019). Portanto, otimizar os recursos disponíveis e combater o desperdício sem comprometer a qualidade da assistência se apresenta como um desafio constante na agenda dos gestores do SUS (BELTRAME et al., 2019).

Em contraste com a complexidade e os desafios estruturais do sistema público, o mercado de saúde suplementar atende à parcela da população que frequentemente busca o acesso complementar, motivada, em grande parte, pela promessa de maior rapidez no atendimento (REVISTA ÉPOCA, 2011 apud ALVES et al., 2024). Entretanto, o setor suplementar e o privado, embora operem com dinâmicas de mercado distintas, enfrentam desafios intrínsecos de eficiência e qualidade. Uma análise da concentração regional de planos de saúde no Brasil entre 2014 e 2019, conduzida por Alves e Maciel (2021), demonstrou que o bem-estar dos usuários, medido pela taxa de reclamações registradas junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), é inversamente relacionado ao nível de concentração de mercado, avaliado pelo Índice Herfindahl-Hirschman (IHH), e às quedas no nível de renda (ALVES & MACIEL, 2021).

Assim, um aumento de 500 pontos no IHH, indicativo de maior concentração, estaria associado a um aumento de 9,4% no número de reclamações dos usuários, *ceteris paribus* (ALVES & MACIEL, 2021). A taxa de reclamação por cem mil beneficiários é, inclusive,



considerada uma medida de qualidade adequada para estudos longitudinais em painel, superando o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) para esta finalidade (ALVES & MACIEL, 2021).

Nesse sentido, a gestão e a eficiência nas clínicas particulares e em convênios apresentam uma lacuna notável na literatura, apesar dos problemas de fluxo e tempo de espera, que são historicamente associados ao setor público, também se manifestarem intensamente no setor privado (BELTRAME et al., 2019; SOLÓRZANO, 2018). Conforme o estudo de caso de Solórzano (2018) em uma clínica pediátrica particular em Brasília/DF, o tempo de espera excessivo era um problema crônico que gerava grande insatisfação. A análise identificou que os principais fatores que contribuíam para o aumento desse tempo real de espera incluíam a utilização de agendas paralelas que não se integravam, intervalos de agendamento que eram insuficientes frente ao tempo médio real de consulta, a disponibilidade insuficiente de horas/semana para a demanda média e o atraso previsível do médico (SOLÓRZANO, 2018).

De acordo com a literatura, muitos clínicos sentem-se compelidos a manter um cronograma que é inerentemente inviável, o que inevitavelmente gera transtornos tanto para os pacientes quanto para a própria equipe (HEANEY, HOWIE e PORTER, 1991 apud SOLÓRZANO, 2018). Desse modo, a otimização dos processos de agendamento não se configura apenas como uma necessidade de gestão interna, mas como um diferencial competitivo essencial, especialmente no setor privado, onde o paciente possui maior liberdade de escolha de prestadores de serviço (BARD et al., 2016; CAYIRLI; VERAL, 2009 apud SOLÓRZANO, 2018).

2.2 O Agendamento de Consultas, a Satisfação e a Qualidade do Cuidado

A qualidade na prestação de serviços de saúde, conforme estabelecido por Oliveira (2016) e Milesi (2024), é um construto que integra a segurança, a eficácia clínica e a experiência percebida pelo paciente. Dentre os indicadores mais importantes para a avaliação dos serviços, a satisfação dos usuários se destaca como um elemento crucial (CASTRO & KNAUTH, 2021; ESPERIDIÃO & TRAD, 2005). A percepção positiva do paciente não só orienta os gestores na implementação de medidas corretivas, mas também



está associada à melhoria na adesão aos tratamentos propostos e à utilização mais adequada do sistema de saúde (CASTRO & KNAUTH, 2021). A satisfação é moldada pela discrepância entre as expectativas prévias e a percepção do serviço recebido (ESPERIDIÃO & TRAD, 2005), e as instituições que promovem ativamente a humanização, o acolhimento e a comunicação transparente demonstram consistentemente melhores índices de fidelização e satisfação (SCHIMITH et al., 2011).

Nesse contexto, emerge o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) como um pilar filosófico e prático para o alcance de altos níveis de satisfação, sendo considerado uma expressão da clínica culturalmente adequada (CASTRO & KNAUTH, 2021). Conforme Stewart et al. (2014) apud Castro e Knauth (2021), o MCCP busca a compreensão plena da pessoa e de sua doença através da articulação de duas perspectivas: a do médico e a da pessoa. Este método encoraja a escuta ativa das queixas e a expressão aberta de sentimentos, ideias e expectativas do paciente (CASTRO & KNAUTH, 2021; LEVENSTEIN et al., 1986), contrastando-se com o modelo centrado unicamente na doença (CASTRO & KNAUTH, 2021).

O grau de orientação ao MCCP, conforme percebido pelo paciente, associa-se significativamente à sua satisfação geral com a consulta (KINNERSLEY et al., 2007; LITTLE et al., 2001; FLOCKE, MILLER & CRABTREE, 2002; ROHRER et al., 2008 apud CASTRO & KNAUTH, 2021). É crucial notar, como demonstrou o estudo de Castro e Knauth (2021) em um serviço de APS, que a alta orientação ao MCCP estava positivamente correlacionada com a satisfação em relação a aspectos administrativos do serviço, como a forma de agendamento e a cordialidade da recepção, além de elementos centrais do atendimento clínico, como a atenção dada às queixas e as explicações sobre o prognóstico (CASTRO & KNAUTH, 2021). Isso indica que a humanização e a competência cultural são fatores mais consistentemente envolvidos na relação entre a abordagem centrada na pessoa e a satisfação (CASTRO & KNAUTH, 2021).

Ainda no campo dos aspectos administrativos, o tempo de espera constitui outro fator determinante da satisfação, sendo um indicador de eficiência fundamental (SOLÓRZANO, 2018). Os pacientes enfrentam dois tipos de espera: o tempo de espera pela marcação (em



dias, entre a solicitação e o agendamento) e o tempo de espera real (em minutos ou horas, entre o horário marcado e o início efetivo da consulta) (SOLÓRZANO, 2018; BARD et al., 2016; SAVIN, 2006 apud SOLÓRZANO, 2018). O tempo de espera excessivo é amplamente reconhecido como um dos principais motivos de insatisfação (DR. TEUTO, 2013; MRTVI, 2010 apud SOLÓRZANO, 2018).

Contudo, Anderson, Camacho e Balkrishnan (2007) revelaram uma perspectiva mais complexa: embora a satisfação seja inversamente proporcional ao tempo de espera real, ela pode ser moderada pela duração da consulta. Pacientes que, apesar de terem esperado um período longo, receberam consultas de duração adequada (superior a 10 minutos) relataram uma satisfação significativamente maior (ANDERSON, CAMACHO e BALKRISHNAN, 2007). Assim, o tempo de qualidade dispensado pelo médico pode compensar, em parte, os transtornos causados pela espera, mas a gestão do fluxo continua sendo o ponto de partida para a otimização da experiência do paciente.

2.3 Modelos de Organização da Agenda: Comparação e Implicações na Eficiência

O gerenciamento do tempo e do fluxo de pacientes está intrinsecamente ligado ao modelo de organização da agenda adotado pelos serviços de saúde. A literatura especializada descreve três modelos principais que influenciam diretamente a capacidade do serviço em oferecer acesso oportuno (VIDAL et al., 2019; PARENTE et al., 2023). O modelo tradicional caracteriza-se pelo agendamento prévio com grande antecedência, resultando em agendas saturadas antes do início do dia de trabalho (PARENTE et al., 2023). Este modelo prioriza programas de rotina, frequentemente negligenciando a demanda espontânea, que é atendida por meio de "encaixes" ou double-booking, onde múltiplos pacientes são agendados para o mesmo horário (VIDAL et al., 2019). As implicações desse modelo são particularmente graves em termos de acesso e continuidade do cuidado, pois o tempo de espera pode exceder trinta dias (VIDAL et al., 2019), o que, por sua vez, aumenta drasticamente o risco de esquecimento e absenteísmo, enfraquecendo o vínculo do paciente com o serviço (MORAIS et al., 2023).

Em seguida, o modelo carve-out representa uma abordagem mista que busca incorporar alguma flexibilidade, mantendo uma capacidade de atendimento fixa, mas



reservando uma parcela das vagas — tipicamente 50% — para o acolhimento das necessidades que surgem no dia (PARENTE et al., 2023; VIDAL et al., 2019). Diferentes variações do carve-out existem, como o semanal, que prevê uma espera máxima de cinco dias, e o quinzenal, que estipula dez dias de espera máxima (VIDAL et al., 2019).

Conforme discutido na literatura, o Acesso Avançado (Advanced Access) é amplamente reconhecido como a intervenção mais eficaz e econômica para reduzir o tempo de espera em cuidados primários (ANSELL et al., 2017 apud VIDAL et al., 2019). Neste modelo, a maioria das vagas (geralmente entre 65% a 90%) é destinada a demandas que podem ser atendidas no mesmo dia ou em tempo oportuno, idealmente em até 24 ou 48 horas (PARENTE et al., 2023; VIDAL et al., 2019). O Acesso Avançado distingue-se por não fazer distinção rígida entre consultas de rotina e urgência (MURRAY & TANTAU, 2000; VIDAL et al., 2019), baseando-se em princípios como o equilíbrio entre oferta e demanda e a redução dos acúmulos negativos de trabalho (VIDAL et al., 2019).

Estudos recentes demonstram que a implementação do Acesso Avançado está associada à redução do absenteísmo (ROSE et al., 2011; HUDEC et al., 2010), à melhoria da longitudinalidade do cuidado e, conforme pesquisa de Vidal et al. (2019), resultou em um escore geral de qualidade da APS significativamente superior em comparação aos modelos tradicional e carve-out (VIDAL et al., 2019). A análise multinível realizada por Vidal et al. (2019) confirmou que o modelo tradicional e o carve-out quinzenal apresentaram escores médios gerais de APS piores em comparação ao Acesso Avançado, com coeficientes beta (β) negativos, o que reforça a correlação positiva entre o Acesso Avançado e a qualidade percebida devido ao incremento do acesso oportuno (VIDAL et al., 2019).

2.4 O Fenômeno do Absenteísmo: Fatores Multicausais e o Impacto das TICs no Enfrentamento

A falha em prover o acesso oportuno é, como visto, uma das maiores causas do absenteísmo, um fenômeno de multicausalidade complexa que exige que as abordagens de enfrentamento sejam mistas e integradas, observando a qualidade da comunicação e a integração entre os níveis de atenção (BELTRAME et al., 2019; PINTO et al., 2022). O principal fator de absenteísmo, abordado por diversos autores, é o tempo de espera



prolongado, havendo uma correlação positiva clara entre o longo período de agendamento e a taxa de não comparecimento (FARIAS et al., 2019). A probabilidade de absenteísmo aumenta consideravelmente em procedimentos que exigem mais de 60 dias de espera, o que reforça a necessidade de organização da agenda para períodos mais curtos (SIQUEIRA, 2018). Nesse sentido, o agendamento feito com semanas ou meses de antecedência aumenta o risco de falta, o que justifica a restrição de agendamento a um prazo máximo de 30 dias no Sistema de Agendamento Online do SUS, por exemplo (POSTAL et al., 2021).

Em uma discussão crítica, a falha de comunicação emerge como um determinante central, sendo o esquecimento a razão mais frequentemente citada na literatura, podendo ser responsável por até 66% das faltas (RODRIGUES et al., 2020; BRIATORE et al., 2019; KAPLAN-LEWIS & PERCAC-LIMA, 2013 apud POSTAL et al., 2021). A desatualização dos dados cadastrais do paciente (telefone/endereço) ou a ineficácia dos lembretes agravam o problema (MAZZA et al., 2019; MORAIS et al., 2023; MIRANDA, 2017). Além disso, as barreiras socioeconômicas e culturais desempenham um papel significativo. Farias et al. (2020) e Rodrigues et al. (2020) apontam que custos relacionados ao transporte e à alimentação até o local da consulta, assim como a dependência de um acompanhante, constituem barreiras econômicas relevantes (RODRIGUES et al., 2020; PINTO et al., 2022; FARIAS et al., 2020).

Obrigações trabalhistas ou escolares, ou a simples inadequação do dia/horário do agendamento à rotina do paciente, são fatores socioculturais que aumentam as taxas de absenteísmo, sendo notado que pacientes com menor renda e escolaridade tendem a faltar com maior frequência (HERNÁNDEZ GARCÍA et al., 2018; TOREZANI, 2015; MENDES et al., 2021). De forma particular, a melhora do quadro de saúde também é citada como um motivo para o não comparecimento, especialmente em especialidades como a fisioterapia (BELTRAME et al., 2019; CAMPOVILLE, 2019).

Conforme discutido, o enfrentamento desse cenário exige o uso estratégico de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs). A telemedicina, definida como o uso de TICs para atendimento à distância, demonstra benefícios significativos, como a economia de tempo, dinheiro e distância, além de promover maior integração na relação médico-



paciente e levar atendimento a regiões com escassez de profissionais (ARANTES et al., 2013 apud LEITE et al., 2021; LINS et al., 2019; MALDONADO et al., 2016). Em um momento de crise sanitária, como a pandemia de COVID-19, a telessaúde provou ser um recurso eficiente, possibilitando o atendimento remoto com a mesma qualidade do presencial e mantendo a aproximação entre médico e paciente, facilitando a escuta qualificada (LEITE et al., 2021; CAETANO et al., 2020).

A digitalização oferece soluções diretas para o agendamento: o uso de lembretes digitais (por telefone, SMS ou WhatsApp) é uma estratégia custo-efetiva para combater o esquecimento, aumentando também a taxa de cancelamento e reagendamento, o que permite a otimização das vagas (POSTAL et al., 2021; BOKSMATI et al., 2016). Um estudo de Bueno et al. (2019) em um ambulatório terciário no Sul do Brasil, que pesquisou a redução do absenteísmo em consultas pediátricas, indicou que a intervenção mais efetiva para diminuir a falta foi o lembrete via aplicativo WhatsApp, ressaltando que, mesmo entre famílias de baixa renda, o telefone celular é amplamente utilizado (BUENO et al., 2019). Ademais, o Sistema de Agendamento Online integrado ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS) e ao aplicativo Conecte SUS Cidadão, no contexto do SUS, atua como um facilitador de acesso para a marcação não presencial, promovendo a responsabilização do paciente, desde que superadas as barreiras de cadastramento e infraestrutura (POSTAL et al., 2021; ZHAO et al., 2017 apud POSTAL et al., 2021).

Por outro lado, em uma perspectiva inovadora, o modelo de agendamento sob demanda, como o aplicativo MedBe, apresenta um diferencial ao utilizar um algoritmo de matching entre pacientes e profissionais (QUINCOZES et al., 2022). Nesse modelo, o profissional só se engaja no processo decisório sobre o atendimento quando recebe uma solicitação específica do paciente, contrastando com a necessidade de alocação prévia de horários do modelo convencional (QUINCOZES et al., 2022). Essa estratégia não apenas agiliza a busca para o paciente, mas, conforme a teoria da gestão, reduz o desperdício de horários vagos decorrente de cancelamentos tardios, otimizando a utilização da capacidade do profissional (QUINCOZES et al., 2022).

2.5 Estratégias de Gestão para a Otimização do Fluxo e a Melhoria Contínua



Para que modelos de agendamento mais eficazes e o uso de TICs sejam aplicados de forma sustentável e eficaz, torna-se imprescindível a adoção de um rigoroso sistema de Gestão da Qualidade, um conceito que se refere aos processos que visam assegurar que os serviços prestados sejam seguros, eficazes e centrados no paciente (OLIVEIRA, 2016). Nesse sentido, a Melhoria Contínua (Kaizen), em oposição a mudanças drásticas (Reengenharia), estabelece-se como o princípio norteador da gestão da qualidade nos serviços de saúde (MILESI, 2024; MEIRELES, SILVA & SÁ, 2014; MEZOMO, 1995 apud ALVES et al., 2024).

Essa melhoria pode ser estruturada por ferramentas como o Ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), que permite a identificação, análise, e correção sistemática de falhas nos processos, incluindo o agendamento (MILESI, 2024; CASTELLO et al., 2022). A fase de Planejamento (Plan) envolve a coleta e análise de dados para entender profundamente os problemas e suas causas subjacentes, definindo metas claras e mensuráveis (MILESI, 2024; CASTELLO et al., 2022). A Execução (Do) implementa as ações planejadas de maneira controlada, enquanto a Verificação (Check) avalia os resultados em relação às metas (CASTELLO et al., 2022). Finalmente, a fase de Ação (Act) envolve a padronização das práticas bem-sucedidas ou o reinício do ciclo com ajustes, promovendo uma cultura de aprendizado e excelência contínua (MEIRELES, SILVA & SÁ, 2014; MILESI, 2024).

A Gestão da Qualidade deve, portanto, ser aplicada à organização do fluxo. No caso da simulação em uma clínica particular, o modelo "Bloco individual / Intervalo variado" se mostrou altamente eficaz, reduzindo o Tempo Médio de Espera (TME) em 36% no cenário sugerido, pois os intervalos flexíveis facilitam a absorção de atrasos e o encaixe de diferentes tipos de consulta, demonstrando que a gestão intensiva e inteligente da agenda é a chave para a eficiência (SOLÓRZANO, 2018). Essa regra de agendamento se destacou por manter o agendamento individualizado, garantindo que a variação nos intervalos pudesse acomodar consultas de diferentes durações (SOLÓRZANO, 2018). Além disso, a gestão intensiva da agenda, por parte dos gestores da APS, se mostrou capaz de reduzir o tempo de espera de seis para oito meses em uma unidade de saúde, resultando em significativa redução do absenteísmo (MORAIS et al., 2023).



Adicionalmente, a humanização do agendamento, alinhada ao MCCP (CASTRO & KNAUTH, 2021), exige que se considere o paciente além de uma vaga na agenda (LEITE et al., 2021). O acolhimento com avaliação de risco, que utiliza uma escuta qualificada para priorizar o atendimento conforme a situação de saúde e vulnerabilidade, é uma estratégia que se alinha ao Acesso Avançado, resolvendo problemas históricos de formação de filas e promovendo a equidade (MORAIS et al., 2023). Contudo, é fundamental reconhecer que a integração e a coordenação do cuidado entre a Atenção Primária (APS) e a Atenção Especializada (AE) ainda é limitada no SUS, o que representa uma barreira estrutural significativa para o acesso oportuno (MENDES et al., 2020).

Os resultados de estudos sobre coordenação entre médicos evidenciam que, embora haja concordância quanto à não repetição de exames, o que é um efeito positivo da coordenação (MENDES et al., 2020), a comunicação entre os níveis assistenciais é insuficiente: especialistas raramente enviam recomendações ou orientações para a APS, e os médicos da APS, por sua vez, não costumam consultar os especialistas sobre dúvidas no acompanhamento dos pacientes (MENDES et al., 2020).

Além disso, a maioria dos médicos da APS e AE referem longos tempos de espera para consulta especializada, com 85% dos médicos da amostra concordando que o paciente espera muito tempo (MENDES et al., 2020). O tempo de consulta, que é um recurso escasso no contexto da APS, também é considerado insuficiente pelos profissionais para a realização das atividades de coordenação (MENDES et al., 2020). Essa fragmentação, onde os especialistas frequentemente não reconhecem o médico da APS como coordenador do cuidado (MENDES et al., 2020), reforça que a coordenação é dependente de arranjos que promovam condições e incentivem a colaboração sistêmica entre o conjunto dos trabalhadores e dos serviços do SUS (MENDES et al., 2020).

Em síntese, a teoria acadêmica e as evidências científicas demonstram de forma robusta que a qualidade do atendimento e a satisfação do paciente, foco deste trabalho, estão umbilicalmente ligadas à eficiência administrativa, que se inicia no agendamento. Modelos de acesso oportuno, como o Acesso Avançado, a adoção de TICs para reduzir o esquecimento e as abordagens centradas na pessoa (MCCP) são os pilares que sustentam a



redução do absenteísmo e do tempo de espera, transformando o primeiro contato do paciente em uma experiência mais humanizada e oportuna.

A gestão do agendamento deve ser vista, portanto, como uma intervenção de qualidade que precisa ser continuamente monitorada e aperfeiçoada, exigindo que as organizações de saúde — tanto públicas, através do fortalecimento da APS, quanto privadas, através da gestão inteligente da agenda e da flexibilização do processo — invistam em recursos e cultura de melhoria para que a teoria encontre a prática. A análise das variáveis do agendamento, como o tempo de espera e o modelo de alocação de vagas, conforme estabelecido pela literatura, permite fundamentar a investigação empírica do problema deste estudo: identificar e avaliar estratégias de gestão que otimizam o fluxo de pacientes para maximizar a satisfação e a qualidade do serviço. O próximo capítulo avançará na descrição das metodologias que permitirão a coleta e análise de dados para confrontar a realidade do problema com este arcabouço teórico.

3 METODOLOGIA

A investigação científica foi estruturada como uma pesquisa de natureza aplicada, adotando uma abordagem quantitativa, com caráter descritivo e exploratório. O estudo foi conduzido em um único momento, sem acompanhamento ao longo do tempo, o que caracteriza um delineamento transversal. Essa escolha metodológica mostrou-se adequada para analisar, de forma pontual, a prevalência das experiências e percepções dos pacientes. O objetivo central consistiu em examinar a inter-relação entre a gestão do agendamento de consultas médicas, a taxa de absenteísmo e o nível de satisfação percebido pelos usuários

O universo de interesse para a pesquisa era composto por indivíduos adultos, maiores de 18 anos, que tinham utilizado recentemente serviços ambulatoriais de saúde. A amostra selecionada foi não probabilística por conveniência, um método que se baseou na adesão voluntária dos participantes. Os critérios de inclusão estabelecidos foram ser maior de 18 anos e ter realizado uma consulta médica ou procedimento de saúde agendado nos últimos doze meses, visando garantir que o participante possuísse uma experiência recente e relevante para a avaliação dos processos de agendamento. Os participantes que não possuíam capacidade física ou mental para responder integralmente ao instrumento de coleta de dados foram excluídos.



A coleta de dados foi realizada de forma remota por meio da aplicação de um questionário estruturado na plataforma Google Forms. O instrumento foi concebido para coletar informações em três áreas temáticas principais: perfil sociodemográfico e de utilização dos serviços; experiência de agendamento (incluindo o tempo de espera percebido, o modelo de agendamento vivenciado e o uso de Tecnologias da Informação e Comunicação — TICs, como lembretes digitais); e satisfação com o cuidado (mensurada através de escalas de medida do tipo Likert).

Os dados quantitativos coletados foram mensurados e analisados de forma descritiva e exploratória. Essa natureza quantitativa permitiu a quantificação de variáveis como os níveis de satisfação e a prevalência de absenteísmo (que foi registrada em 65,6% na amostra). As análises permitiram identificar que a maior parte dos respondentes já tinha faltado a uma consulta agendada, sendo o esquecimento o principal motivo alegado.

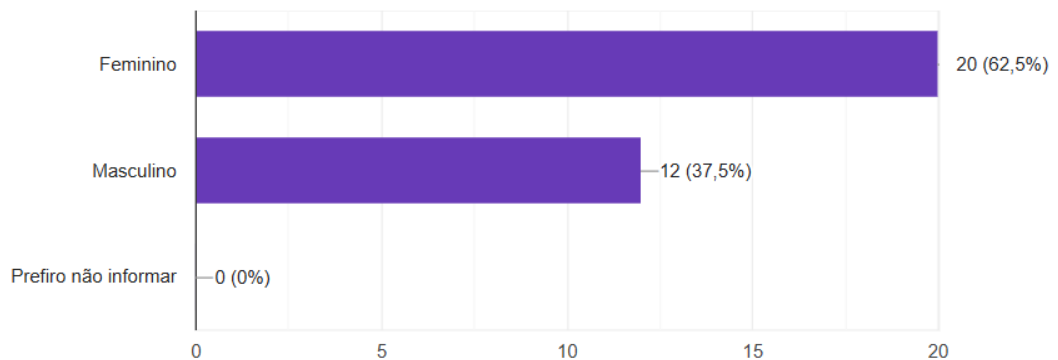
Uma das dificuldades encontradas no método foi a limitação da validade externa (generalização) dos resultados, uma vez que se utilizou uma amostra não probabilística por conveniência. Além disso, o delineamento transversal não permitiu inferir causalidade entre as variáveis, mas apenas estabelecer associações. Outra limitação inerente ao método foi o viés de aferição, comum em estudos que investigam a percepção e a satisfação do usuário. Apesar disso, a investigação possibilitou a compreensão detalhada e quantificada da inter-relação entre a gestão do agendamento, o absenteísmo e a satisfação percebida pelos usuários.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentados a seguir foram obtidos por meio de uma pesquisa de campo realizada através do Google Forms, explorou a gestão do agendamento sob a ótica da experiência do usuário, avaliando o uso de tecnologias, a eficiência e o problema do absenteísmo. Os resultados a seguir, baseados nos gráficos mais relevantes, são analisados em confronto direto com a doutrina, conforme sugerido por Moraes et al. (2023)



Gráfico 1 – Gênero dos Respondentes

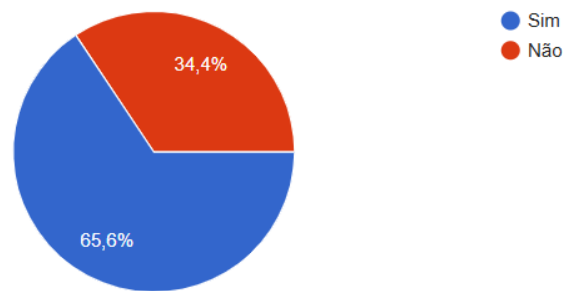


Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Conforme os dados do Gráfico 1, a amostra da pesquisa foi predominantemente composta por pessoas do sexo feminino, totalizando 62,5%, enquanto o sexo masculino representou 37,5% .

A caracterização demográfica da amostra é fundamental para contextualizar os resultados. Embora os fatores relacionados ao absenteísmo e à coordenação do cuidado sejam amplos, o contexto laborais e atitudinais dos profissionais de saúde, por exemplo, demonstram diferenças de gênero na Atenção Primária à Saúde (APS), onde o sexo feminino é mais frequente. Em relação aos usuários, a literatura indica que características como o contexto sociocultural, o status socioeconômico e a escolaridade são barreiras que podem influenciar a implementação de opções de melhoria e, indiretamente, o acesso (PARENTE et al., 2023).

Gráfico 2 – Ocorrência de Absenteísmo



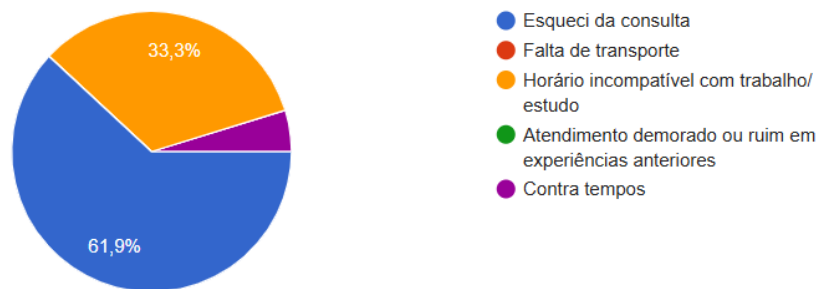
Fonte: Dados da pesquisa (2025)..

O Gráfico 2 mostra que a maioria dos respondentes (65,6%) já deixou de comparecer a uma consulta agendada, enquanto (34,4%) afirmaram não ter faltado.

A alta taxa de não comparecimento observada na pesquisa (65,6%) corrobora a visão da literatura de que o absenteísmo é um desafio constante e uma fonte de desperdício que afeta a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Este fenômeno causa prejuízos monetários, materiais e humanos (PINTO et al., 2022; BELTRAME et al., 2019).

Apesar de a taxa observada na amostra (65,6%) ser superior às médias reportadas em grandes estudos do Sistema Único de Saúde (SUS), onde o absenteísmo para consultas especializadas atingiu 38,6% (BELTRAME et al., 2019), a magnitude do problema evidencia a necessidade de medidas complexas e variadas nos níveis estratégico, tático e operacional para o seu enfrentamento (FOLTZ, 2016 apud PINTO et al., 2022).

Gráfico 3 – Principal Motivo do Absenteísmo



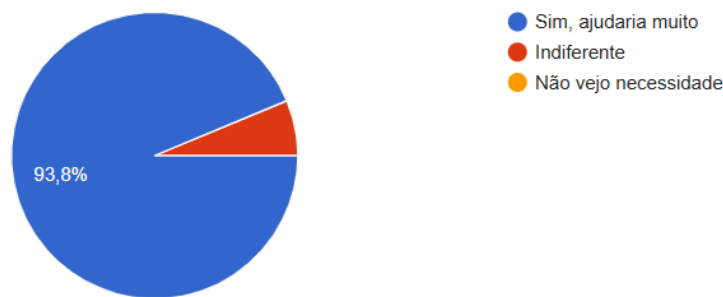
Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Entre os respondentes que confirmaram o absenteísmo, o esquecimento da consulta foi o principal fator, representando (61,9%). Em seguida, a incompatibilidade de horário com trabalho/estudo foi citada por (33,3%).

O predomínio do esquecimento como causa de falta (61,9%) está fortemente respaldado na doutrina. O esquecimento do compromisso é considerado a razão mais citada na literatura como causa de absenteísmo às consultas (RODRIGUES et al., 2020; BRIATORE et al., 2019 apud PINTO et al., 2022; POSTAL et al., 2021).

A incompatibilidade de horário com trabalho/estudo (33,3%) é classificada na literatura como uma barreira sociocultural (FARIAS et al., 2020; HERNÁNDEZ GARCÍA et al., 2018). Essas obrigações trabalhistas ou escolares, ou o dia/horário do agendamento, são fatores que influenciam as taxas de absenteísmo (FARIAS et al., 2020). No contexto da Atenção Primária (APS), mesmo que o horário da unidade coincida com o horário de trabalho do paciente, a oferta de atendimento estendido até o período noturno pode não resultar, por si só, na redução do absenteísmo, o que indica a importância de trabalhar a responsabilização e a educação em saúde com os pacientes (MORAIS et al., 2023).

Gráfico 4 – Importância de Receber Lembrete



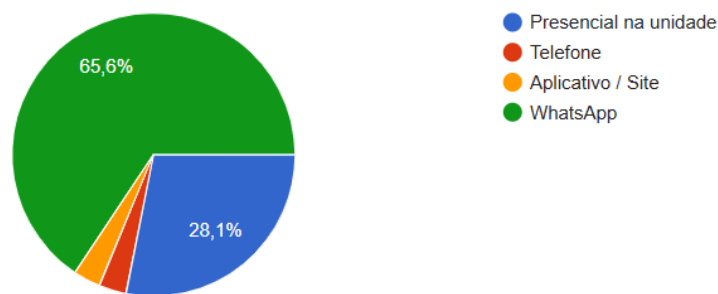
Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O Gráfico 4 demonstra que a vasta maioria dos usuários, 93,8%, considera que o recebimento de lembretes da consulta (por mensagem, ligação ou e-mail) "ajudaria muito"

Este resultado fornece uma direção clara para a intervenção, dada a prevalência do esquecimento como causa de falta. O uso de mensagens de texto (SMS) ou aplicativos (WhatsApp) é reconhecido como uma das práticas mais eficazes para mitigar o risco de falta por esquecimento (BUENO et al., 2020; GUROL-URGANCİ et al., 2013; PERRON et al., 2013 apud BUENO et al., 2020). O WhatsApp, especificamente, tem se mostrado a intervenção mais efetiva para diminuir o absenteísmo em consultas especializadas (BUENO et al., 2020).

É importante destacar que os lembretes não só aumentam a taxa de comparecimento (BUENO et al., 2020), mas também aumentam a taxa de cancelamento e reagendamento das consultas. Esse cancelamento prévio permite que a vaga seja rapidamente realocada para outro paciente (PINTO et al., 2022; CHEN et al., 2008; LEONG et al., 2006 apud PINTO et al., 2022), otimizando os recursos.

Gráfico 5 – Qual forma de agendamento você mais utiliza? / Fatores que influenciam a escolha



Fonte: Dados da pesquisa (2025)..

A forma de agendamento mais utilizada é via WhatsApp (65,6%), seguida pelo agendamento presencial na unidade (28,1%).

Ao analisar os fatores que mais influenciam essa escolha, a Praticidade no agendamento (59,4%) e a Rapidez (37,5%) são os mais citados.

A preferência dominante pelo WhatsApp (65,6%) e a priorização da Praticidade (59,4%) e Rapidez (37,5%) indicam que o paciente valoriza a eficiência e o acesso imediato.

Eficiência e TICs: O uso massivo de canais digitais reflete a importância das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), que são cruciais para fornecer informações de maneira rápida e eficaz (ARANTES et al., 2013 apud LEITE et al., 2021). No setor privado, a otimização de processos para reduzir o Tempo Médio de Espera (TME) é um diferencial competitivo (SOLÓRZANO, 2018). A alta valorização da praticidade e rapidez é coerente com a busca por um agendamento mais eficiente (ALVES et al., 2024; MORAIS et al., 2023).

Qualidade e Satisfação: A satisfação do usuário é um indicador de avaliação de serviços (CASTRO & KNAUTH, 2021), e é influenciada pelo acesso, longitudinalidade do cuidado e a relação médico-pessoa (SANS-CORRALES et al., 2006 apud CASTRO &



KNAUTH, 2021). A forma como o agendamento é conduzido e a cordialidade da recepção são aspectos do serviço que, quando associados a uma maior orientação à Abordagem Médica Centrada na Pessoa (MCCP), levam a uma maior satisfação dos usuários (CASTRO & KNAUTH, 2021).

Digitalização e Desafios: Embora o agendamento via aplicativo otimize o acesso e evite o deslocamento, ele pode não se associar à equidade e, em alguns casos, reduz a responsabilização do paciente se não houver avaliação de prioridade (MORAIS et al., 2023). O sistema público, com o Sistema de Agendamento Online no PEC e-SUS APS (integrado ao aplicativo Conecte SUS Cidadão), busca facilitar o acesso de forma não presencial (POSTAL et al., 2021), mas ainda enfrenta baixíssima adesão e resistência dos profissionais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos, este trabalho teve êxito ao analisar as informações, confirmando que o problema de pesquisa central – como tornar o agendamento de consultas eficiente, humano e adequado à dinâmica populacional – foi elucidado. A elucidação se deu ao se confirmar que as falhas de gestão, especialmente a comunicação ineficaz, e a rigidez dos modelos de agendamento tradicionais, resultam no absenteísmo crônico, que é uma fonte significativa de desperdício de recursos e insatisfação. A solução reside na adoção de estratégias mistas que combinam a eficiência operacional (uso de TICs e modelos de acesso oportuno) com a humanização do cuidado (Método Clínico Centrado na Pessoa - MCCP).

Compreender os efeitos da melhoria no processo de marcação de consultas médicas sobre a satisfação dos pacientes e a organização administrativa dos serviços de saúde – foi plenamente atingido. A análise demonstrou que a eficiência no agendamento é a porta de entrada para a qualidade percebida. Constatou-se que a Praticidade no agendamento (59,4%) e a Rapidez (37,5%) são os fatores primários que definem a escolha do serviço pelos pacientes. Além disso, a satisfação com a forma de agendamento e a cordialidade da recepção está positivamente associada à abordagem médica mais orientada ao MCCP.



O estudo explorou os modelos teórico-conceituais (Tradicional, *Carve-out* e *Acesso Avançado*). O modelo de Acesso Avançado (que busca o atendimento oportuno em até 48 horas) demonstrou estar associado a um escore geral de qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) significativamente superior em comparação aos modelos tradicionais e *carve-out* quinzenal.

A pesquisa quantificou que 65,6% dos respondentes já faltaram a consultas agendadas, sendo o esquecimento da consulta o motivo principal (61,9%), seguido pela incompatibilidade de horário com trabalho/estudo (33,3%).

Foi confirmado que a tecnologia é crucial para combater o esquecimento. A vasta maioria dos usuários (93,8%) considera que receber lembretes "ajudaria muito" a reduzir faltas. O WhatsApp foi identificado como o canal de agendamento mais utilizado (65,6%) e a intervenção mais efetiva para diminuir o absenteísmo em consultas.

As alternativas sugeridas incluem a adoção de modelos flexíveis (como o Acesso Avançado), o investimento em sistemas de comunicação ativa (via TICs), e a implementação de uma abordagem humana e acolhedora desde o primeiro contato, alinhada ao MCCP, para aumentar a satisfação. A otimização em clínicas privadas pode ser alcançada com a regra de agendamento "Bloco individual / Intervalo variado", que demonstrou reduzir o Tempo Médio de Espera (TME) em 36%.

A pesquisa trouxe como novidade e curiosidade a forte evidência empírica da necessidade de digitalização do acesso e comunicação. O estudo revelou o consenso de que 93,8% dos pacientes dependem de lembretes, fornecendo um mandato claro para a implementação dessas ferramentas. Além disso, a preferência majoritária pelo WhatsApp (65,6%) como canal de agendamento demonstra que o público já adota amplamente a tecnologia para gerenciar o acesso à saúde, confirmando a eficácia do aplicativo como uma intervenção custo-efetiva para combater o esquecimento.

A principal dificuldade metodológica reside na utilização de uma amostra não probabilística por conveniência, o que impõe uma limitação na generalização dos resultados para a população mais ampla. Notavelmente, a taxa de absenteísmo observada na amostra



(65,6%) foi significativamente superior às médias registradas para consultas especializadas no SUS (38,6%).

Para estudos futuros, sugere-se uma visão ampla que aborde as barreiras estruturais e de implementação das melhorias propostas:

Pesquisar as causas da baixa adesão e resistência dos profissionais ao uso de sistemas públicos de agendamento, como o Sistema de Agendamento Online no PEC e-SUS APS, focando na falta de informação, capacitação e na dificuldade de alterar protocolos de trabalho estabelecidos.

Realizar estudos longitudinais para desenvolver políticas sistêmicas que fortaleçam a coordenação do cuidado entre a Atenção Primária e a Especializada, dado que a comunicação entre os níveis é insuficiente e ambos referem longos tempos de espera para consultas especializadas.

Sugere-se que futuras pesquisas utilizem modelos consagrados de gestão, como o Modelo de Excelência em Gestão (MEG) da FNQ, para conferir maior robustez e reconhecimento formal às práticas de melhoria de processos na saúde.

Investigar o impacto da implementação de lembretes digitais (como o WhatsApp) em populações de maior vulnerabilidade socioeconômica para garantir que a tecnologia promova a equidade e o acesso.

Conclui-se que a gestão do agendamento desempenha papel estratégico na qualidade do cuidado, constituindo a porta de entrada da experiência em saúde. A combinação entre organização eficiente, uso de tecnologias digitais e abordagem humanizada configura-se como o caminho mais eficaz para diminuir o absenteísmo e elevar a satisfação do paciente. Assim, recomenda-se que instituições de saúde adotem modelos de agenda mais flexíveis, invistam em sistemas de comunicação ativa e priorizem uma postura acolhedora desde o primeiro contato, garantindo um cuidado integral e centrado na pessoa.



6 REFERÊNCIAS

- ALVES, J. S.; MACIEL, V. F. **Efeitos da Concentração Regional de Operadoras de Planos de Saúde sobre a Qualidade de Atendimento entre 2014 e 2019 no Brasil: Uma Abordagem de Dados em Pannel.** Relatório Técnico-Conclusivo, 2021.
- ALVES, R. A. R. **Gestão estratégica de qualidade e produtividade: estudo em uma instituição pública de ensino básico técnico e tecnológico** - Cruz Alta: Ilustração, 2023.
- ALVES, R. A. R.; PALMEIRO, P. G.; MERA, C. M. P. de; KRUG, R. D. R.; AGNOLIN, F. M. M.; MILESI, M. V. **O Ciclo PDCA como ponto de partida rumo a gestão da qualidade nos serviços de saúde.** Revista Contemporânea, v. 4, n.º. 8, 2024.,-
- ANSELL, D. et al. **Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review.** BMC Health Services Research, 2017.
- BARD, J. F. et al. **Improving patient flow at a family health clinic.** Health Care Management Science, v. 19, n. 2, p. 170–191, 2016.
- BARBOZA, N. A. S. et al. **A história do SUS no Brasil e a política de saúde.** Brasiliana Journal of Development, v. 6, n. 11, p. 84966-84985, 2020.
- BELTRAME, S. M. et al. **Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde.** Saúde debate, v. 43, n. 123, p. 1015-30, 2019.
- BRIATORE, A. et al. **Causes of appointment attendance, nonattendance, and cancellation in outpatient consultations at a university hospital.** International Journal of Health Planning and Management, 2019.
- BUENO, N. S. et al. **Como as novas tecnologias podem auxiliar na redução do absenteísmo em consulta pediátrica?** Revista Paulista de Pediatria, v. 38, e2018313, 2020.
- CAMPOVILLE, J. M. **Estudo sobre absenteísmo em ambulatórios médicos especializados no interior de São Paulo.** Google Scholar, 2019.
- CASTELLO, R. V. et al. **Lean healthcare: um caminho para melhorias de gestão e serviço de saúde.** Editora Luzes, 2022.
- CASTRO, R. C. L. de; KNAUTH, D. R. **Associação entre a abordagem médica centrada na pessoa e a satisfação com a consulta em atenção primária à saúde.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 16, n. 43, e2702, 2021.



CHEN, Z. et al. **Comparison of an SMS text messaging and phone reminder to improve attendance at a health promotion center: a randomized controlled trial.** J Zhejiang Univ Sci B, 2008.

ESPERIDIÃO, M.; TRAD, L. **Avaliação de satisfação de usuários.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, supl., p. 303-312, 2005.

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

FARIAS, C. M. et al. **Absenteísmo de usuários: barreiras e determinantes no acesso aos serviços de saúde.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, n. 42, e2239, 2020.

FAZANO, C. A. **Qualidade: a evolução de um conceito.** São Paulo: Banas Qualidade, 2006.,-

GUROL-URGANCI, I. et al. **Mobile phone messaging reminders for attendance at healthcare appointments.** Cochrane Database Syst Rev, 2013.

LEITE, S. C. M. de C. et al. **A relação médico-paciente frente à telemedicina.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, e5694, 2021.

LEONG, K. C. et al. **The use of text messaging to improve attendance in primary care: a randomized controlled trial.** Fam Pract, 2006.

MAZZA, T. O. et al. **Fatores do absenteísmo em primeira consulta num ambulatório de oncologia em um Hospital Universitário.** Medicina (Ribeirão Preto, Online), v. 52, n. 1, p. 24-33, 2019.

MEIRELES, T.; SILVA, K. T.; SÁ, L. L. F. **A importância da adoção do Método de Análise e Solução de Problemas (MASP) utilizando o ciclo PDCA na gestão em serviços de saúde.** Boletim Informativo Geum, v. 5, n. 3, p. 12, 2014.

MENDES, L. S. et al. **Experiência de coordenação do cuidado entre médicos da atenção primária e especializada e fatores relacionados.** Cad. Saúde Pública, v. 36, n. 10, e00149520, 2020.

MORAIS, R. M. et al. **Gestão do absenteísmo na Atenção Primária em cidade brasileira de médio porte.** Interface (Botucatu), v. 27, e220407, 2023.

MURRAY, M.; TANTAU, C. **Same-day appointments: exploding the access paradigm.** Fam Pract Manag, v. 7, n. 8, p. 45-50, 2000.

OLIVEIRA, P. T. P. **A gestão da qualidade em serviço hospitalar: estudo após acreditação internacional.** 2016. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal.

PARENTE, S. S. et al. **Agendamentos de consultas na Atenção Primária: síntese de evidências para apoio à decisão da gestão.** Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais, v. 24, n. 1, p. 137-143, 2023.



PERRON, N. J. et al. **Text-messaging versus telephone reminders to reduce missed appointments in an academic primary care clinic: a randomized controlled trial.** BMC Health Serv Res, 2013.

PINTO, R. B. et al. Absenteísmo de pacientes em consultas e exames agendados pelos sistemas de saúde: uma revisão integrativa. In: FERREIRA, I. P. (Org.). Ciências da saúde: pesquisa e resultados em saúde e medicina. 2022.

PIRES FILHO, L. A. S. et al. **Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência.** Saúde debate, v. 43, n. 121, p. 605-13, 2019.

POSTAL, L. et al. **Sistema de agendamento online: uma ferramenta do PEC e-SUS APS para facilitar o acesso à Atenção Primária no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, n. 6, p. 2023-2034, 2021.

RODRIGUES, G. R. et al. **Impacto das mensagens de texto para redução do absenteísmo às consultas especializadas: um estudo aleatorizado.** Revista cubana de información en ciencias de la salud, v. 31, n. 3, e1566, 2020.

SIQUEIRA, U. B. **Análise do impacto da fila de espera na probabilidade de absenteísmo em exames e consultas.** Monografia. Universidade Federal de Pernambuco, 2018.

SOLÓRZANO, D. M. **Modelo de otimização do fluxo de pacientes numa clínica médica.** Projeto de Graduação. Universidade de Brasília, 2018.

VIDAL, T. B. et al. **Modelos de agendamento e qualidade da atenção primária: estudo transversal multinível.** Rev. Saude Publica, v. 53, n. 38, 2019.



APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Prezado(a) _____ participante

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa acadêmica desenvolvida no curso de Administração da Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA). O estudo tem como tema o processo de agendamento de consultas médicas em clínicas particulares e convênios, buscando compreender como esse processo impacta a experiência dos pacientes e de que forma pode ser aprimorado. Sua participação é muito importante, pois suas respostas ajudarão a identificar pontos fortes e fragilidades no sistema de agendamento, contribuindo para a construção de propostas que tornem esse processo mais eficiente, humano e satisfatório. Este questionário é anônimo: você não precisa se identificar em nenhum momento. Todas as informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos e tratadas de forma confidencial. Sua participação é voluntária: você pode recusar ou interromper sua colaboração a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Não existem riscos associados à sua participação, e não há respostas certas ou erradas — o que importa é a sua opinião e experiência pessoal. Agradecemos imensamente pela sua contribuição! Sua opinião será essencial para o sucesso desta pesquisa. Atenciosamente, Jordania Cristine Moraes Mendes - Acadêmica do Curso de Administração – UniEVANGÉLICA

1. Gênero:

- A. Marque todas que se aplicam.
- B. ☐ Feminino
- C. ☐ Masculino
- D. ☐ Prefiro não informar
- E. ☐ Outro: _____



2. Idade:

- A. ☐ Até 20 anos
- B. ☐ 21 a 30 anos
- C. ☐ 31 a 40 anos
- D. ☐ 41 a 50 anos
- E. ☐ Acima de 50 anos

3. Escolaridade:

- A. ☐ Ensino Fundamental
- B. ☐ Ensino Médio
- C. ☐ Ensino Superior
- D. ☐ Pós-graduação

4. Faixa de renda familiar mensal (aproximada):

- A. ☐ Até 2 salários mínimos
- B. ☐ De 2 a 4 salários mínimos
- C. ☐ De 4 a 6 salários mínimos
- D. ☐ Acima de 6 salários mínimos
- E. ☐ Prefiro não informar

5. Com que frequência você utiliza serviços médicos (consultas, exames, retornos)?

- A. ☐ Mensalmente
- B. ☐ A cada 3 meses
- C. ☐ Semestralmente
- D. ☐ Apenas quando necessário

6. Qual forma de agendamento você mais utiliza?

- A. ☐ Presencial na unidade
- B. ☐ Telefone
- C. ☐ Aplicativo / Site
- D. ☐ WhatsApp
- E. ☐ Outro: _____

7. Qual desses fatores mais influencia sua escolha de método de agendamento?

- A. ☐ Rapidez



- B. ☐ Praticidade no agendamento
C. ☐ Disponibilidade de horário
D. ☐ Atendimento humano (telefone/presencial)
8. Você já deixou de comparecer a uma consulta marcada?
☐ Sim
☐ Não
9. Se respondeu SIM na questão anterior, qual foi o principal motivo?
A. ☐ Esqueci da consulta
B. ☐ Falta de transporte
C. ☐ Horário incompatível com trabalho/estudo
D. ☐ Atendimento demorado ou ruim em experiências anteriores
E. ☐ Outro: _____
10. Em uma escala de 1 a 5, como você avalia a clareza das informações no momento do agendamento?
1. Muito ruim
 2. Ruim
 3. Regular
 4. Bom
 5. Excelente
11. Você considera importante receber lembretes da consulta (por mensagem, ligação ou e-mail)?
A. ☐ Sim, ajudaria muito
B. ☐ Indiferente
C. ☐ Não vejo necessidade
12. Na sua experiência, quanto tempo em média você espera para conseguir uma vaga de consulta?
A. ☐ No mesmo dia
B. ☐ De 1 a 3 dias
C. ☐ De 4 a 7 dias
D. ☐ Mais de 7 dias
13. Qual o seu nível de satisfação geral com o processo atual de agendamento?
1. Muito insatisfeito



2. Insatisfeito
3. Neutro
4. Satisfeito
5. Muito satisfeito

14. Que sugestão você daria para melhorar o processo de agendamento de consultas?