BOCA
BOLETIM DE CONJUNTURA

PRODUÇÃO DE UM GUIA PRÁTICO PARA A PADRONIZAÇÃO DE ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA CARDIOLOGIA, NEFROLOGIA E ENDOCRINOLOGIA

DEVELOPMENT OF A PRACTICAL GUIDE FOR STANDARDIZING REFERRALS FROM PRIMARY HEALTH CARE TO CARDIOLOGY, NEPHROLOGY AND ENDOCRINOLOGY

ELABORACIÓN DE UNA GUÍA PRÁCTICA PARA LA ESTANDARIZACIÓN DE DERIVACIONES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD A CARDIOLOGÍA, NEFROLOGÍA Y ENDOCRINOLOGÍA

https://doi.org/10.56238/bocav25n83-035

Data de submissão: 28/09/2026 **Data de publicação:** 28/10/2026

Camila Marciana Costa Silva
Graduanda do 12º período de medicina
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)
E-mail: camilamarcianacosta@gmail.com

Lucas de Oliveira Mesquita
Graduando do 12º período de medicina
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)
E-mail: delucamesquita10@gmail.com

Carolina Márcia de Moura Sodré
Graduanda do 12º período de medicina
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)
E-mail: carolmmsodre@gmail.com

Douglas Vinícius Reis Pereira
Mestre em Ensino em Ciências da Saúde
Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)
E-mail: douglas.vinicius.bh@outlook.com

RESUMO
Contexto: A elevada demanda por consultas especializadas, associada à disponibilidade limitada de vagas, constitui um desafio para a regulação do acesso no Sistema Único de Saúde (SUS). No âmbito das atividades do internato médico, foi desenvolvido um projeto de intervenção na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nacional, em Contagem, Minas Gerais, que utilizou a revisão da fila de espera como ferramenta de gestão para diagnosticar os encaminhamentos, acompanhar a situação dos usuários e subsidiar sugestões de aprimoramento, entre elas a elaboração de um guia prático. Método: Relato de experiência de um projeto de intervenção desenvolvido no âmbito das atividades do internato médico, entre agosto e dezembro de 2025. Foram analisados 103 usuários, cada qual correspondente a uma

solicitação regulada para Cardiologia, Endocrinologia ou Nefrologia. O projeto envolveu análise documental, busca ativa, reavaliação presencial, discussão de condutas, consideração da teleconsultoria e elaboração de um guia prático, construído a partir de protocolos já existentes no município, notas técnicas e diretrizes clínicas (guidelines) específicas para as especialidades, com o propósito de facilitar a pesquisa e a consulta pelos profissionais. Resultados: Entre as 103 solicitações, 58 (56,3%) não apresentavam critérios clínicos identificáveis na documentação disponível e 45 (43,7%) apresentavam informações compatíveis com os critérios adotados na análise. Foram reavaliados presencialmente 64 usuários (62,1%); os 39 restantes não foram reavaliados por ausência de contato, absenteísmo ou incompatibilidade entre a agenda disponível e a do usuário. A revisão da fila também identificou óbitos, demandas resolvidas, mudança de município e usuários que permaneciam aguardando consulta. Conclusão: A revisão da fila de espera mostrou-se uma ferramenta útil para o diagnóstico dos encaminhamentos, a atualização das situações assistenciais e a formulação de sugestões para a prática, incluindo a elaboração de um guia. A experiência não avaliou efeito causal sobre o tempo de espera ou outros desfechos. A continuidade da proposta depende da decisão institucional de incorporar o fluxo à rotina e de acompanhar seus resultados.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde. Regulação em Saúde. Encaminhamento e Consulta. Acesso aos Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Context: The high demand for specialized consultations, combined with limited availability of appointments, constitutes a challenge for regulating access in the Unified Health System (SUS). Within the scope of medical internship activities, an intervention project was developed at the National Basic Health Unit (UBS) in Contagem, Minas Gerais, which used the review of the waiting list as a management tool to diagnose referrals, monitor the situation of users, and support suggestions for improvement, including the development of a practical guide. Method: Experience report of an intervention project developed within the scope of medical internship activities, between August and December 2025. A total of 103 users were analyzed, each corresponding to a regulated request for Cardiology, Endocrinology, or Nephrology. The project involved documentary analysis, active search, in-person reassessment, discussion of management strategies, consideration of teleconsultation, and development of a practical guide, built from existing protocols in the municipality, technical notes, and clinical guidelines specific to the specialties, with the purpose of facilitating research and consultation by professionals. Results: Among the 103 requests, 58 (56.3%) did not present identifiable clinical criteria in the available documentation, and 45 (43.7%) presented information compatible with the criteria adopted in the analysis. A total of 64 users (62.1%) were reassessed in person; the remaining 39 were not reassessed due to lack of contact, absenteeism, or incompatibility between the available schedule and the user's schedule. The waiting list review also identified deaths, resolved demands, change of municipality, and users who remained awaiting consultation. Conclusion: The review of the waiting list proved to be a useful tool for diagnosing referrals, updating care situations, and formulating suggestions for practice, including the development of a guide. The experience did not evaluate causal effect on waiting time or other outcomes. The continuity of the proposal depends on the institutional decision to incorporate the process into routine and to monitor its results.

Keywords: Primary Health Care. Health Management. Health Regulation. Referral and Consultation. Access to Health Services. Unified Health System.

RESUMEN

Contexto: La alta demanda de consultas especializadas, asociada a la disponibilidad limitada de citas, constituye un desafío para la regulación del acceso en el Sistema Único de Salud (SUS). En el ámbito de las actividades del internado médico, se desarrolló un proyecto de intervención en la Unidad Básica de Salud (UBS) Nacional, en Contagem, Minas Gerais, que utilizó la revisión de la lista de espera como herramienta de gestión para diagnosticar los derivos, acompañar la situación de los usuarios y subsidiar sugerencias de mejora, entre ellas la elaboración de una guía práctica. Método: Relato de experiencia de un proyecto de intervención desarrollado en el ámbito de las actividades del internado médico, entre agosto y diciembre de 2025. Se analizaron 103 usuarios, cada uno correspondiendo a una solicitud regulada para Cardiología, Endocrinología o Nefrología. El proyecto implicó análisis documental, búsqueda activa, reevaluación presencial, discusión de conductas, consideración de teleconsultoría y elaboración de una guía práctica, construida a partir de protocolos ya existentes en el municipio, notas técnicas y directrices clínicas (guidelines) específicas para las especialidades, con el propósito de facilitar la investigación y la consulta por los profesionales. Resultados: Entre las 103 solicitudes, 58 (56,3%) no presentaban criterios clínicos identificables en la documentación disponible y 45 (43,7%) presentaban información compatible con los criterios adoptados en el análisis. Se reevaluaron presencialmente 64 usuarios (62,1%); los 39 restantes no fueron reevaluados por ausencia de contacto, absentismo o incompatibilidad entre la agenda disponible y la del usuario. La revisión de la lista también identificó óbitos, demandas resueltas, cambio de municipio y usuarios que permanecían aguardando consulta. Conclusión: La revisión de la lista de espera demostró ser una herramienta útil para el diagnóstico de los derivos, la actualización de las situaciones asistenciales y la formulación de sugerencias para la práctica, incluyendo la elaboración de una guía. La experiencia no evaluó efecto causal sobre el tiempo de espera u otros desenlaces. La continuidad de la propuesta depende de la decisión institucional de incorporar el flujo a la rutina y de acompañar sus resultados.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud. Gestión en Salud. Regulación en Salud. Derivación y Consulta. Acceso a los Servicios de Salud. Sistema Único de Salud.

1 INTRODUÇÃO

A organização do acesso à atenção especializada permanece como um desafio para a consolidação de redes de atenção à saúde resolutivas e integradas no Sistema Único de Saúde (SUS). A demanda por consultas especializadas, associada à disponibilidade limitada de vagas, exige mecanismos que favoreçam a priorização clínica, a utilização adequada dos recursos e a continuidade do cuidado. Nesse cenário, a revisão de filas de espera pode ser utilizada como ferramenta de gestão, permitindo conhecer o perfil dos encaminhamentos, acompanhar a situação dos usuários e reconhecer pontos de atenção no percurso assistencial.

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel central na coordenação do cuidado. Cabe às equipes acompanhar os usuários longitudinalmente, manejar condições compatíveis com sua capacidade de resolução e identificar situações que necessitem de avaliação especializada. Para isso, os encaminhamentos devem apresentar informações clínicas suficientes, justificativa para a avaliação solicitada e elementos que permitam compreender a situação de saúde do usuário.

A literatura e os protocolos assistenciais reconhecem que a qualidade da referência depende da comunicação clínica entre os pontos da rede, da explicitação dos critérios de encaminhamento e da disponibilidade de informações para priorização. Entretanto, a ausência de informação registrada não equivale necessariamente à ausência de necessidade clínica. A decisão deve considerar a evolução do quadro, os tratamentos realizados, os achados clínicos e os critérios técnicos aplicáveis a cada especialidade.

O projeto foi concebido a partir da compreensão de que a revisão sistemática de uma fila de espera poderia produzir um diagnóstico do processo de encaminhamento e apoiar a formulação de sugestões aplicáveis à rotina. A análise documental permitiria examinar as informações disponíveis; a busca ativa e a reavaliação poderiam atualizar a situação dos usuários; e a elaboração de um guia prático poderia padronizar os encaminhamentos. Essa proposta foi desenvolvida como atividade de intervenção no internato médico, em articulação com a unidade de saúde e a regulação.

A experiência foi desenvolvida na UBS Nacional, em Contagem, Minas Gerais, a partir da revisão dos encaminhamentos de usuários para as especialidades de Cardiologia, Endocrinologia e Nefrologia. O objetivo do projeto foi utilizar a revisão da fila de espera como ferramenta de gestão, realizando um diagnóstico dos encaminhamentos, acompanhando a situação dos usuários e elaborando sugestões para apoiar a prática, entre elas um guia prático. O objetivo deste relato é descrever o

contexto, as etapas do projeto, os resultados observados, as dificuldades encontradas e as aprendizagens produzidas.

2 MÉTODOS

Trata-se de relato de experiência de um projeto de intervenção desenvolvido no âmbito das atividades do internato médico na UBS Nacional, no município de Contagem, Minas Gerais, entre agosto e dezembro de 2025. O projeto foi realizado em articulação com a APS e a regulação assistencial e teve como eixo a utilização da revisão da fila de espera como ferramenta de gestão e diagnóstico dos encaminhamentos.

O conjunto inicial foi composto por 103 solicitações reguladas até 12 de outubro de 2025, correspondentes a 103 usuários distintos: 72 da Cardiologia, 19 da Endocrinologia e 12 da Nefrologia. A análise documental teve como base esse conjunto inicial. A busca ativa, as reavaliações presenciais, a consolidação das condutas e a elaboração do guia prosseguiram até dezembro de 2025.

O projeto foi organizado em etapas. Primeiro, foram mapeados os fluxos e analisadas as solicitações. Depois, foram confrontadas as informações disponíveis com protocolos do Ministério da Saúde, documentos municipais e materiais técnicos das especialidades. Em seguida, a equipe realizou busca ativa e reavaliação dos usuários quando possível. Por fim, os achados foram discutidos com profissionais da unidade e da regulação para elaboração de um guia prático e formulação de sugestões compatíveis com a rotina local.

A equipe envolvida foi composta pelos acadêmicos autores, pelo preceptor e pelo orientador, no contexto das atividades do internato médico, com participação de profissionais da UBS e da regulação na discussão dos casos e na apreciação do material produzido. Considerou-se que havia critério clínico identificável quando a documentação apresentava elementos compatíveis com as orientações técnicas consultadas. A ausência de registro foi tratada como uma característica da documentação disponível, e não como prova de inadequação do encaminhamento.

A busca ativa procurou atualizar a situação assistencial, identificar mudanças de endereço ou município, verificar óbitos, reconhecer demandas resolvidas e localizar usuários que ainda aguardavam consulta. Foram realizadas reavaliações presenciais quando houve possibilidade de contato, comparecimento e compatibilidade de agenda. Dos 103 usuários, 64 (62,1%) foram reavaliados presencialmente. Os 39 não reavaliados correspondiam a situações em que não foi possível concluir

essa etapa por ausência de contato, absenteísmo ou incompatibilidade entre a agenda disponível e a do usuário. A possibilidade de teleconsultoria também foi considerada como apoio à tomada de decisão.

O guia prático foi elaborado como produto do projeto e como uma das sugestões decorrentes do diagnóstico dos encaminhamentos. Sua construção baseou-se nos protocolos já existentes no município, em notas técnicas e em diretrizes clínicas (guidelines) relacionados à Cardiologia, à Endocrinologia e à Nefrologia. O material foi organizado de forma sintética e acessível, com o propósito de facilitar a pesquisa e a consulta pelos profissionais durante a análise dos encaminhamentos e a tomada de decisão. Reuniu critérios clínicos, sinais de alerta, exames pertinentes e informações mínimas para os encaminhamentos, como quadro clínico, tempo de evolução, antecedentes, tratamentos realizados e justificativa para avaliação especializada. O material foi apresentado à equipe de regulação e aos profissionais da unidade para discussão e apreciação.

A análise do projeto teve caráter descritivo e formativo. Foram examinados os achados da análise documental, o alcance da busca ativa, a proporção de usuários reavaliados, os motivos de não reavaliação, a atualização das situações na fila e a produção do guia. Não foi utilizado desenho comparativo ou série temporal capaz de estabelecer que eventuais mudanças nos desfechos decorreram do projeto.

As principais medidas acompanhadas foram: número e proporção de solicitações com critérios clínicos identificáveis; usuários localizados ou com situação atualizada; usuários reavaliados presencialmente; motivos de não reavaliação; e produção do guia. Esses elementos foram escolhidos por permitirem descrever o diagnóstico da fila, o acompanhamento dos usuários e os produtos do projeto. Os dados foram extraídos dos registros físicos e das informações consolidadas no relatório da intervenção. A completude e a precisão foram limitadas pela qualidade dos registros disponíveis e pela ausência de contato com parte dos usuários. Não foram aplicados instrumentos validados de qualidade do encaminhamento.

O projeto ocorreu em sequência entre agosto e dezembro de 2025: análise documental e mapeamento do fluxo; busca ativa e atualização cadastral; reavaliações presenciais e discussão de condutas; e elaboração e apresentação do guia prático. Não foram realizadas mudanças estruturais no guia após sua apresentação, e sua adoção sistemática não foi avaliada no período do relato.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DAS SOLICITAÇÕES ANALISADAS

Foram analisadas 103 solicitações de encaminhamentos para consultas especializadas, cada uma correspondente a um usuário: 72 para Cardiologia, 19 para Endocrinologia e 12 para Nefrologia. A Cardiologia concentrou 69,9% das solicitações, seguida pela Endocrinologia (18,4%) e pela Nefrologia (11,7%). A análise do perfil da fila permitiu organizar informações sobre faixa etária, sexo, prioridade e tempo transcorrido entre a emissão do pedido e sua regulação, além de evidenciar a possibilidade de aprimorar a documentação clínica e atualizar periodicamente a situação dos usuários.

3.2 ANÁLISE DOS CRITÉRIOS CLÍNICOS DE ENCAMINHAMENTO

Na avaliação inicial, 45 solicitações apresentavam dados clínicos na documentação disponível, enquanto 58 não apresentavam critérios identificáveis, correspondendo a 56,3% do total. Na Cardiologia, entre 72 analisadas (58,3%) foram identificadas 42 solicitações sem critérios documentados. Na Endocrinologia, foram nove entre 19 (47,4%). Na Nefrologia, foram sete entre 12 (58,3%). Esses resultados dizem respeito à documentação disponível no momento da análise e não permitem, isoladamente, concluir que a indicação clínica fosse inadequada.

Os resultados apontaram para a importância de tornar mais claras e completas as informações clínicas utilizadas na análise dos encaminhamentos. A ausência de documentação suficiente pode indicar a necessidade de complementação dos registros ou de reavaliação, mas não permite, isoladamente, concluir que o usuário não necessita de atendimento especializado.

3.3 BUSCA ATIVA E ATUALIZAÇÃO DA FILA

A busca ativa permitiu identificar diferentes situações entre os usuários registrados. Na Cardiologia, foram identificados três óbitos, seis demandas resolvidas, um usuário que havia mudado de cidade e oito usuários sem contato disponível, enquanto 54 permaneciam aguardando consulta. Na Endocrinologia, os 19 usuários permaneciam aguardando atendimento no levantamento realizado. Na Nefrologia, foram identificados dois óbitos e dez usuários aguardando consulta. Como cada solicitação correspondia a um usuário específico, a atualização permitiu revisar individualmente a situação de cada registro.

Esses achados mostraram que a revisão da fila de espera pode oferecer informações além da indicação clínica registrada no momento da solicitação. A atualização cadastral e a confirmação da situação assistencial ajudam a reconhecer mudanças ocorridas durante a espera e a organizar os registros para análise da gestão.

3.4 REAVALIAÇÃO PRESENCIAL E DEFINIÇÃO DE CONDUTAS

Foram realizadas 64 reavaliações presenciais, correspondentes a 62,1% dos 103 usuários: 46 da Cardiologia, 11 da Endocrinologia e 7 da Nefrologia. As reavaliações possibilitaram examinar a situação clínica atual, revisar a pertinência do encaminhamento e considerar alternativas de acompanhamento na APS ou de apoio especializado. Os 39 usuários restantes não foram reavaliados presencialmente por ausência de contato, absenteísmo ou incompatibilidade entre a agenda disponível e a do usuário.

Na consolidação administrativa dos 103 usuários, foram registrados 37 retirados da fila, 16 mantidos, cinco agendados com prioridade e 16 com necessidade de retorno para definição de conduta. Também foram registrados 13 usuários sem contato disponível e 16 sem reavaliação. Esses registros não devem ser somados como se fossem categorias mutuamente exclusivas, pois podem representar diferentes dimensões do acompanhamento e não correspondem exclusivamente aos 64 usuários reavaliados. A análise final deve ser interpretada à luz do fluxo descrito e dos motivos de perda de seguimento.

A retirada de uma solicitação da fila deve ser compreendida como decisão relacionada à avaliação do caso e à atualização do processo assistencial, e não como resultado automaticamente decorrente da ausência de critérios documentados na solicitação inicial. Da mesma forma, a manutenção na fila e a priorização dependem da análise clínica e da organização regulatória vigente. A teleconsultoria também foi considerada como possibilidade de apoio aos profissionais da APS e utilizada pelos acadêmicos, especialmente diante de dúvidas sobre a indicação de avaliação especializada ou sobre a conduta a ser adotada.

3.5 ELABORAÇÃO DO GUIA PRÁTICO

A elaboração do guia constituiu um dos produtos centrais do projeto. O material reuniu orientações para encaminhamentos de Cardiologia, Endocrinologia e Nefrologia, selecionadas a partir dos protocolos já existentes no município, de notas técnicas e de diretrizes clínicas (guidelines) relacionados às especialidades. A organização do conteúdo teve como finalidade facilitar a pesquisa e a consulta pelos profissionais, tornando mais acessíveis os critérios clínicos e as informações necessárias à avaliação regulatória.

Entre os elementos considerados relevantes para a organização do guia, destacaram-se a descrição do quadro clínico, o tempo de evolução dos sintomas, os antecedentes pertinentes, os

tratamentos realizados, os exames disponíveis e a justificativa para avaliação especializada. O material foi concebido como ferramenta de apoio ao trabalho cotidiano e de educação permanente, reunindo referências técnicas já disponíveis em um formato mais prático para pesquisa e consulta. Sua efetividade, entretanto, não foi avaliada nesta intervenção e dependerá de utilização sistemática, atualização periódica e acompanhamento posterior.

4 DISCUSSÃO

A experiência permitiu descrever aspectos da organização dos encaminhamentos da APS para a atenção especializada. A proporção de solicitações sem critérios clínicos identificáveis na documentação foi um dos achados do diagnóstico realizado e indicou a possibilidade de aprimorar a clareza das informações encaminhadas, sem permitir concluir que houvesse inadequação clínica dos pedidos.

Solicitações com descrição clínica insuficiente podem dificultar a compreensão da necessidade assistencial, limitar a análise de prioridade e demandar complementações que tornam o processo menos eficiente. A padronização para encaminhamentos, pode contribuir para reduzir essas fragilidades, desde que não seja tratada como mera exigência burocrática, mas como instrumento de continuidade do cuidado.

Os resultados devem ser interpretados com cautela. A classificação de uma solicitação como desprovida de critérios identificáveis não comprova que a indicação era inadequada. A análise documental pode não captar informações discutidas durante a consulta, elementos do exame clínico ou dados que não foram registrados no formulário. Por essa razão, a reavaliação presencial foi importante para ampliar a compreensão da situação do usuário e subsidiar decisões individualizadas. Além disso, como se trata de experiência realizada em uma única unidade e com análise descritiva, não é possível generalizar os achados para outras unidades ou municípios.

A atualização da fila por meio da busca ativa também foi relevante. A identificação de óbitos, demandas resolvidas, mudanças de município e dificuldades de contato demonstra que a lista de espera é dinâmica. Sem revisão periódica, os registros podem deixar de refletir a necessidade atual dos usuários, prejudicando a estimativa da demanda e a organização das vagas disponíveis.

A APS mantém papel essencial na coordenação do cuidado. A atenção especializada não deve ser entendida como substituta do acompanhamento longitudinal, mas como componente de uma rede que exige comunicação entre os profissionais e continuidade assistencial antes, durante e após a

consulta. A qualificação dos encaminhamentos pode favorecer essa articulação ao oferecer informações mais completas e explicitar as questões clínicas que motivam a solicitação.

A elaboração do guia prático procurou transformar os achados do diagnóstico em sugestões objetivas e acessíveis aos profissionais. A organização de critérios, sinais de alerta, exames pertinentes e informações mínimas em um instrumento de uso cotidiano pode apoiar a tomada de decisão e a comunicação com a regulação. Entretanto, a existência do guia, por si só, não garante mudança na prática. Sua adoção e seus efeitos não foram avaliados nesta experiência.

A teleconsultoria, ferramenta disponível no município, constitui uma importante estratégia de apoio à Atenção Primária à Saúde (APS). A discussão de casos com profissionais de referência auxilia na definição de condutas, o que evita encaminhamentos presenciais desnecessários e permite a manutenção do acompanhamento do paciente na própria Unidade Básica de Saúde (UBS). Sua utilização, contudo, depende da disponibilidade do serviço, do conhecimento do fluxo pelos profissionais e da integração com a rotina de trabalho.

Entre as contribuições da experiência, destacam-se a utilização da revisão de fila como ferramenta de gestão, a análise individual dos registros, a reavaliação presencial de 64 usuários, a identificação dos motivos que impediram outras reavaliações e a produção de um instrumento de apoio para três especialidades. Destaca-se, como principal aprendizado, que a revisão da fila consolida importantes dados clínicos, administrativos e assistenciais. Esse levantamento não só qualifica a discussão do cuidado, como também atua como um instrumento valioso para apoiar a gestão em saúde e orientar a tomada de decisões estratégicas.

Como limitações, destaca-se a realização em uma única unidade de saúde, com análise de um conjunto específico de solicitações e sem grupo de comparação ou série temporal. A avaliação foi descritiva e não permite afirmar que o projeto tenha reduzido o tempo de espera, aumentado a resolutividade ou produzido melhora mensurável dos desfechos clínicos. A interpretação dos resultados foi limitada pelo tamanho reduzido da amostra e pelo escopo temporal restrito do projeto, somados à incompletude documental, à impossibilidade de reavaliar 39 usuários e à ausência de um instrumento validado para aferir a qualidade dos encaminhamentos.. Para reduzir interpretações indevidas, foram explicitados os denominadores, separados os usuários reavaliados dos não reavaliados e registrados os motivos de não reavaliação. A transferência da experiência para outras unidades deve considerar as características de cada contexto.

Também é necessário distinguir a elaboração do guia de sua adoção efetiva. O projeto não avaliou adesão, mudança na qualidade dos encaminhamentos, tempo de espera, satisfação dos profissionais ou desfechos clínicos após a apresentação do material. Estudos futuros poderão acompanhar esses indicadores e examinar a aplicabilidade da proposta em outras unidades, considerando diferenças de equipe, oferta de especialistas, sistema de regulação e perfil da população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão dos encaminhamentos para Cardiologia, Endocrinologia e Nefrologia na UBS Nacional, realizada no contexto do internato médico, permitiu construir um diagnóstico dos registros e da situação assistencial dos usuários em espera. A busca ativa e a reavaliação presencial ampliaram as informações disponíveis e subsidiaram a discussão das condutas possíveis.

A elaboração do guia prático constituiu uma das sugestões formuladas a partir dos achados da revisão da fila. O material reuniu orientações para apoiar os profissionais da APS na descrição das solicitações e na comunicação com a regulação. Seu potencial de contribuição para a educação permanente e para a organização do acesso dependerá de decisão institucional, adoção na rotina, revisão periódica e acompanhamento de indicadores.

A experiência reforça que a revisão de filas de espera pode ser utilizada como ferramenta de gestão e de diagnóstico dos encaminhamentos. A análise dos registros, a atualização das situações assistenciais, a avaliação individualizada e a articulação entre os pontos da rede permitem formular sugestões mais próximas das necessidades observadas. A continuidade da proposta deverá incluir definição de responsáveis, atualização periódica do guia e acompanhamento de seus resultados, caso a instituição decida incorporá-la à rotina.

REFERÊNCIAS

APS-REPO BVS. Em que situações dentro da APS devemos encaminhar o paciente com disfunção renal para o nefrologista? Disponível em: https://aps-repo.bvs.br/aps/em-que-situacoes-dentro-da-aps-devemos-encaminhar-o-paciente-com-disfuncao-renal-para-o-nefrologista/. Acesso em: 2 dez. 2025.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Critérios para agendamento de consultas de cardiologia adulto para todos os encaminhamentos. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. v. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de acesso às ofertas de cuidados integrados na atenção especializada em cardiologia. Versão preliminar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

CONTAGEM. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada: volume II. Contagem: Secretaria Municipal de Saúde, 2020.

CONTAGEM. Secretaria Municipal de Saúde. NT 08–2023: Critérios de encaminhamento ao Ambulatório de Endocrinologia e Obesidade Grave em BH. Contagem: Secretaria Municipal de Saúde, 2023.

KIDNEY DISEASE: IMPROVING GLOBAL OUTCOMES (KDIGO). KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. 2024. Disponível em: https://kdigo.org/wp-content/uploads/2024/03/KDIGO-2024-CKD-Guideline.pdf. Acesso em: 10 nov. 2025.

TELESSAÚDERS-UFRGS. Protocolo de Endocrinologia Adulto. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: https://telessauders.ufrgs.br/protocolos/protocolo-de-endocrinologia-adulto-ses. Acesso em: 2 nov. 2025.

TELESSAÚDERS-UFRGS. Protocolo de Nefrologia Adulto. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: https://telessauders.ufrgs.br/protocolos/protocolo-de-nefrologia-adulto. Acesso em: 10 dez. 2025.