



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ARIANE TAMIRES FREITAS COSTA

MANEJO DE FILAS NA UBS CENTRAL NA CIDADE DE ITUVERAVA-SP

SÃO PAULO
2020

ARIANE TAMIRES FREITAS COSTA

MANEJO DE FILAS NA UBS CENTRAL NA CIDADE DE ITUVERAVA-SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: DIANA CARLA ROMANO ZAMBON

SÃO PAULO
2020

Resumo

Durante o cotidiano do trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Central identificou-se através das reuniões de equipe, colocações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e também reclamações dos pacientes sobre os atrasos em realizar os exames e/ou encaminhamentos, que o acesso às estas vagas é insuficiente e limitado. Diante disso, este trabalho de intervenção tem por objetivo gerir a lista de espera de exames e encaminhamentos, através do levantamento das demandas, avaliação dos pedidos e reavaliações dos usuários em consultas médicas, a fim de oportunizar o acesso e aumentar a resolutividade do cuidado oferecido pela UBS Central. Espera-se também diminuir as queixas e reclamações dos pacientes do SUS sobre a demora em realizar exames e/ou encaminhamentos ambulatoriais.

Palavra-chave

Serviços de Saúde. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde. Política de Saúde. Unidade Básica de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O acesso universal aos serviços de saúde é uma garantia constitucional (ABRASCO, 1985). Para a boa utilização dos serviços que o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece aos seus usuários, é necessário um bom aporte administrativo para assegurar que todos tenham por igual acesso e que sejam tratados de forma eficaz e com qualidade suas necessidades, em tempo adequado para alcançar os melhores resultados. Estes serviços incluem a realização de exames complementares, quando o médico julgar necessário o encaminhamento a algum médico especialista, para melhor abordagem individual do paciente e tratamento da patologia.

Buscar novas estratégias para reduzir custos, diminuir hospitalizações, combater agravos à saúde e ter eficiência dos recursos utilizados na Atenção Primária em Saúde (APS) é algo que todas as unidades de saúde buscam, porém o alto número de pedidos de exames e encaminhamentos desnecessários vem sobrecarregando o modelo de atenção e dificultando seu funcionamento de modo integrado voltado para as necessidades dos usuários do SUS.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Central, na cidade de Ituverava, localiza-se na região norte do estado de São Paulo, faz parte da microrregião de Franca e macrorregião de Ribeirão Preto, que abrange um total de 2.800 usuários cadastrados e que também atende a área chamada de influência (moradores da cidade sem uma UBS em seu território) que são em torno de 8 mil usuários.

Durante o cotidiano do trabalho identificou-se através das reuniões de equipe, colocações dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e também reclamações dos pacientes sobre os atrasos em realizar os exames e/ou encaminhamentos, que o acesso às vagas é insuficiente e limitado. Diante disso, este trabalho de intervenção tem por objetivo gerir a lista de espera de exames e encaminhamentos, através do levantamento das demandas, avaliação dos pedidos e reagendamento de consultas a fim de oportunizar o acesso e aumentar a resolutividade do cuidado oferecido pela UBS Central.

ESTUDO DA LITERATURA

O Ministério da Saúde define a atenção à saúde como tudo o que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e os serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. (BRASIL, 2009) Na organização das ações do Sistema Único de Saúde (SUS), o cuidado com saúde está ordenado em níveis de atenção, quais sejam: atenção básica, a atenção secundária e atenção terciária. O acesso da população a esta rede de serviços regionalizada e hierarquizada deve se dar no nível primário de atenção, que precisa estar qualificado para atender e resolver os principais problemas que demandam serviços de saúde. Os que não forem resolvidos neste nível deverão ser referenciados para os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares.

Segundo a VIII Conferência Nacional, o acesso aos serviços de saúde está ligado aos princípios de equidade, integralidade e universalidade do SUS e estabelece ações ligadas à justiça social (ABRASCO, 1985). Assim, garantir acesso aos serviços de saúde, é garantir que o usuário adentre ao sistema de saúde em condições para que tenha suas demandas e necessidades satisfeitas, e diante disto pode-se incluir as necessidades de exames complementares e encaminhamentos/referências quando o médico que atendeu ao paciente julgar necessários para o tratamento de sua condição de saúde. Ainda na VIII Conferência Nacional foi ressaltado que para consolidar os princípios do SUS, como por exemplo, o acesso e a integralidade da assistência, se faz necessária a organização dos serviços de saúde, incluindo a sua promoção, a prevenção de doenças e agravos, o tratamento e a reabilitação (ABRASCO, 1985).

Para solucionar o problema da UBS Central de Ituverava, de inúmeros pedidos de exames e encaminhamentos buscou-se como referência e orientação os Protocolos de encaminhamento do complexo regulador da prefeitura municipal de Ribeirão Preto- SP, onde se encontra por especialidade clínica médica ou clínica cirúrgica, quando se encaminhar o paciente devido a uma patologia, e ainda explica os critérios de encaminhamentos, e também se encontra no site os exames complementares e explica quando precisam ser requisitados (PMRP, 2020).

De acordo com a aula sobre regulação do SUS, do Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiânia (UFG), na Atenção Básica o foco está na capacidade de acolher toda a população e atender as suas necessidades assistências, provendo acompanhamento, prevenção e promoção, além de ter um papel importante na resolução de situações de saúde específicas. (SILVA, 2015)

A média complexidade ambulatorial atua em nível de Atenção Secundária, o seu maior desafio está na regulação ambulatorial, na gestão das agendas médicas e dos equipamentos, na estrutura de comunicação com os pacientes, no controle do absenteísmo, na organização do acesso calcada no uso de protocolos e na triagem da necessidade de priorização, na gestão de fluxos referenciados e na construção de grades de referência e contra-referência.

A média complexidade ambulatorial tem uma lógica de trabalho voltada para o dimensionamento e controle de cotas, que devem ser distribuídas entre as unidades básicas de saúde e as demais unidades ambulatoriais e hospitalares. Essa distribuição deve atender as demandas eletivas, evitando a centralização da origem das demandas em conjuntos

restritos de unidades, bem como dever ter na ação regulatória médica a garantia de acesso imediato às urgências, contudo, esta ação deve estar calcada em protocolos para evitar distorções que privilegiam uns em detrimentos de outros, que podem estar aguardando em filas de espera (SILVA, 2015).

Arena et al. (2014) alega em seu estudo que a oferta insuficiente ou inexistente de consultas em muitas especialidades e a baixa quantidade de disposição de exames complementares de alto custo, faz com que os gestores encontrem muita dificuldade para garantir o acesso ao atendimento especializado aos seus municípios. Quando existe essa dificuldade, as necessidades de saúde dos usuários ou das demandas por serviços de saúde não são atendidas a contento, fato encontrado na cidade de Ituverava, que pode ser um dos motivos para a demora das consultas com especialistas.

Segundo Silva et al. (2017), as possíveis causas do problema do acesso a consultas especializadas são a quantidade de vagas abaixo do normatizado, número de médicos insuficientes, o que é uma realidade em Ituverava também. No estudo notou-se a dificuldade de fixação dos médicos no interior dos estados, alta dependência do setor privado, redução da participação da União e do estado na oferta e no financiamento de serviços, o que é comum infelizmente em muitas cidades interioranas do Brasil.

Segundo o site da Rede de Inovação no Setor Público, projeto InovaGov, realizado no Distrito Federal, tem por objetivo principal a qualificação da fila de espera para consultas e/ou exames especializados, neste contexto, objetiva-se reorganização das filas de espera de forma que o paciente que mais precise seja atendido de forma mais rápida e que aquele que não tem indicação clínica para a realização do mesmo ou aquele cujo problema possa ser resolvido pelas equipes de atenção primária (saúde da família e comunidade), sejam retirados dessa fila. Assim se baseia nos critérios de equidade, transparência e de posicionamento do paciente no melhor local para atendimento.

Ainda neste contexto, a UNIFESP, por meio da Especialização em Saúde da Família (ESF16) para médicos do Programa Mais Médicos, em um de seus recursos de aprendizagem, mostra a coordenação do cuidado e regulação médica, distribuídas em Redes de Atenção a Saúde (RAS), como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual.

AÇÕES

Para iniciar o projeto de interseção a médica foi conversar com a gestora da secretaria de saúde e a com a enfermeira que coordena a Saúde Primária, que concordaram com o projeto e perceberam o benefício que traria a UBS Central se fosse efetivado. Assim foram analisados juntamente com cada Agente de Saúde e equipe de enfermagem os pedidos de exames e encaminhamentos/ referências que aguardavam vaga desde 2015 a 2019, foram contabilizados durante 2 meses, durante as reuniões de equipe que são realizadas todas as sextas-ferias a tarde na UBS Central, das 16h as 17h, ao todo 5 reuniões foram necessárias para fazer o levantamento da demanda. E assim foi contabilizado os exames por cada ano: em 2015: 3 pedidos de ultrassonografias; em 2016: 4 colonoscopias, 6 endoscopias digestiva alta, 2 holters, 3 MAPAs; em 2017: 5 colonoscopias, 5 densitometrias ósseas, 2 eletroneuromiografias, 10 endoscopias digestiva alta, 2 holters, 3 MAPAs, 2 ecocardiogramas, 5 testes ergométricos, 12 ultrassonografias/ em 2018: 7 colonoscopias, 11 densitometrias ósseas, 1 ecocardiograma, 1 endoscopia digestiva alta, 7 holters, 8 MAPAs, 4 nasoscopias, 10 radiografias, 9 testes ergométricos, 58 pedidos de ultrassonografias; em 2019: 1 colonoscopia, 28 densitometrias ósseas, 11 holters, 11 MAPAs, 8 ultrassonografias; totalizando 249 pedidos de exames.

Contabilizando os encaminhamentos/ referências para especialidades: em 2015: 2 vagas para urologia; em 2016: 2 para cirurgia geral, 3 para dermatologia, 1 para endocrinologista, 6 para neurologia, 3 para ortopedia, 3 para otorrinolaringologista, 9 para reumatologista; em 2017: 10 para cirurgia geral, 3 para dermatologia, 2 para endocrinologia, 14 para reumatologia, 1 para urologia; e, 2018: 5 para cardiologia, 2 para cirurgia geral, 2 para cirurgia vascular, 16 para dermatologia, 1 para hematologista, 1 para gastroenterologista, 5 para geriatria, 6 para neurologia, 20 para ortopedia, 11 para reumatologia, 4 para urologia; em 2019: 4 para cardiologia, 4 para cirurgia geral, 4 para dermatologia, 2 para endocrinologia, 4 para gastroenterologia, 7 para neurologia, 9 para ortopedia, 7 para reumatologista, 1 para urologia; totalizando 199 encaminhamentos esperando vagas.

Tabela1- Exames:

EXAMES/ ANO	2015	2016	2017	2018	2019
ULTRASSONOGRAFIA	3	-	12	58	8
COLONOSCOPIA	-	4	5	7	1
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	-	6	10	1	-
HOLTER	-	2	2	7	11
MAPA	-	2	3	8	11

DENSITOMETRIA OSSEA	-	-	5	11	28
ELETRONEUROMIOGRAFIA	-	-	2	-	-
TESTE ERGOMETRICO	-	-	5	9	-
ECODARDIOGRAMA	-	-	2	1	-
NASOSCOPIA	-	-	-	4	-
RADIOGRAFIA	-	-	-	10	-

Tabela 2- Encaminhamentos/ Referências:

REFERÊNCIA/ ANO	2015	2016	2017	2018	2019
UROLOGIA	2	-	1	4	1
CIRURGIA GERAL	-	2	10	5	4
DERMATOLOGIA	-	3	3	16	4
ENDROCRINOLOGIA	-	1	2	-	2
NEUROLOGIA	-	6	-	6	7
ORTOPEDIA	-	3	-	20	9
OTORRINOLARINGOLOGIA	-	3	-	-	-
REUMATOLOGIA	-	9	14	11	7
CARDIOLOGIA	-	-	-	5	4
CIRURGIA VASCULAR	-	-	-	2	-
HEMATOLOGIA	-	-	-	1	-

GASTROENTEROLOGIA - - - 1 4

GERIATRIA - - - 5 -

Com estes resultados de investigação, percebeu-se o quanto seria benéfico este projeto de intervenção nas demandas de exames complementares e encaminhamentos em atraso para melhorar a atenção e cuidado com o usuário do SUS na Atenção Primária de Saúde. Em 2020 os ACS iniciaram um trabalho de agendar todas as quartas das 7:00 as 11:00 consultas médicas na UBS Central para reavaliação da necessidade dos exames/encaminhamentos que estavam na lista de espera, após a consulta estes usuários são acolhidos e orientados pela equipe de enfermagem. Assim nestas consultas estamos averiguando se ainda existe ou não a necessidade do encaminhamento/ exame, se já foi feito ou não, se a queixa ainda existe, quais as comorbidades de base do paciente e se podem estar relacionadas com a queixa, quais medicamentos faz uso e seus efeitos colaterais, etc.

RESULTADOS ESPERADOS

Desde o dia 02 de janeiro de 2020, reservou-se as quartas-feiras de manhã das 07h as 11h, para reavaliação dos usuários com pendências de exames e encaminhamentos/referências entre o período de 2015 a 2019. O projeto ainda está em andamento, pretende-se finalizar todas as reavaliações com consultas médicas até final de 2020. Até o momento foram reavaliados 10 usuários, dentre estes 2 necessitavam mesmo de exames complementares e 1 foi encaminhado para um médico especialista, dos outros que foram contatados pelos Agentes Comunitários de Saúde descobriu-se que 4 faleceram e 14 mudaram de cidade.

Por fim, como resultados, espera-se que este trabalho irá diminuir encaminhamentos e exames na fila de espera, e com certeza vai melhorar a atenção à saúde na UBS Central, que é uma das portas de entrada do SUS da cidade de Ituverava.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. *Pelo direito universal à saúde. Contribuição de Abrasco para os debates da VIII Conferência Nacional de Saúde*. Rio de Janeiro, Brasil. Nov, 1985.

ARENA, T. et al. Gastos com exames complementares desnecessários para hipertensos e diabéticos nos serviços de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 35 (44): 86- 93, Rio Grande do Sul. Dez, 2014.

BRASIL, *Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF*. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção à Saúde. Saúde na escola/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde- Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

COORDENAÇÃO DO CUIDADO E DA REGULAÇÃO MÉDICA. *Evento Virtual*. Disponível em . Acesso 23, março de 2020.

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO. *Protocolos de encaminhamento do complexo regulador*. Saúde, Disponível em <<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/protocolo/i16in-protocolo.php>>. Acesso em 02, janeiro de 2020.

REDE DE INOVAÇÃO DO SETOR PÚBLICO, InovaGov. *Gestão de Filas do SUS*. Disponível em <<http://inova.gov.br/projetos/gestao-de-filas-no-sus-inovacao-e-efetividade/>>. Acesso 23, março de 2020.

SILVA, C. et al. Dificuldade de acesso a serviços de média complexidade em municípios de pequeno porte: um estudo de caso. *Ciência e Saúde Coletiva*. 22 (4): 1109-1120, Paraná, Brasil. 2017.

SILVA, J. M. B. A. *Gestão do fluxo assistencial regulado no Sistema Único de Saúde*. Artigo-Aula sobre Regulação, Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva- UFG. Goiânia, Brasil. 2015. Disponível em <https://www.nesc.ufg.br/up/19/o/TEXTOS_CURSO_GOIANIA_PARA_SALA_DE_AULA.pdf>. Acesso em 17, janeiro de 2020.