

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**MARIA EMANUELA REBOUÇAS VALENÇA DÓREA**

**PLANO DE AÇÃO PARA FACILITAR O ACESSO AOS SERVIÇOS  
AMBULATORIAIS PARA OS USUÁRIOS DA USF ROSEIRA, ZONA RURAL DE  
VITÓRIA DA CONQUISTA-BA**

São Luís  
2017

**MARIA EMANUELA REBOUÇAS VALENÇA DÓREA**

**PLANO DE AÇÃO PARA FACILITAR O ACESSO AOS SERVIÇOS  
AMBULATORIAIS PARA OS USUÁRIOS DA USF ROSEIRA, ZONA RURAL DE  
VITÓRIA DA CONQUISTA-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Ma. Marcia Caroline Nascimento Sá

São Luís  
2017

Dórea, Maria Emanuela Rebouças Valença

Plano de ação para facilitar o acesso aos serviços ambulatoriais para os usuários da USF Roseira, zona rural de Vitória da Conquista-BA /Maria Emanuela Reboucas Valenca Dorea. – São Luís, 2017.

14 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2017.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Serviços de saúde. 3. Qualidade da assistência à saúde. I. Título.

CDU 614

**MARIA EMANUELA REBOUÇAS VALENÇA DÓREA**

**PLANO DE AÇÃO PARA FACILITAR O ACESSO AOS SERVIÇOS  
AMBULATORIAIS PARA OS USUÁRIOS DA USF ROSEIRA, ZONA RURAL DE  
VITÓRIA DA CONQUISTA-BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Atenção Básica em  
Saúde da Universidade Federal do  
Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de  
Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Ma. Marcia Caroline Nascimento Sá (Orientadora)**

Mestra em Doenças Tropicais  
Universidade Federal do Pará

---

**2º MEMBRO**

---

**3º MEMBRO**

## RESUMO

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a escassez de protocolos que norteiem o processo de agendamento de procedimentos e consultas especializadas gera a necessidade de se elaborar um plano de ação que facilite o acesso aos demais níveis de atenção. No município de Vitória da Conquista-BA, faz-se a microrregulação, onde cada unidade de saúde é responsável pelo envio, de acordo com a cota mensal disponibilizada, das requisições e encaminhamentos à Central de Regulação e Marcação de Exames e Procedimentos Especializados. Esse processo tende a gerar longas filas de espera para consultas e realização de exames, tendo em vista que, a oferta é inferior à demanda e não se tem estabelecidos critérios de classificação de risco e prioridades para os agendamentos. Visando garantir a equidade, o acesso aos serviços de saúde especializados e a integralidade do cuidado para os usuários da USF Roseira, localizada na Zona Rural deste município, propõe-se a avaliação de protocolos já existentes e utilizados no país. Dentre os instrumentos de facilitação selecionados para nortear o processo de organização do fluxo na rede de atenção, destaca-se o Protocolo de Acesso à Rede de Serviços Ambulatoriais com Classificação de Risco por Prioridade elaborado em 2013 pela SESAU/Recife-PE. Serão avaliados todos os encaminhamentos e classificados de acordo com o protocolo, para envio à Central de Regulação, onde os marcadores serão capacitados para seguir a ordem de marcação conforme a prioridade. Espera-se que ao final da execução do plano de ação, evidencie-se aumento significativo no número de agendamentos e maior resolutividade da atenção primária.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Serviços de saúde. Qualidade da assistência à saúde.

## ABSTRACT

In primary health care, The scarcity of protocols that guide the process of scheduling procedures and specialized consultations, generates the need to elaborate a plan of action that facilitates access to the other levels of attention. In the city of Vitória da Conquista-BA, a micro-regulation is carried out, where each health unit is responsible for sending, according to the monthly quota available, the requisitions and referrals in the Marking Center for Specialized Examinations and Procedures. This process tends to generate long queues for consultations and examinations, given that an offer is less than demand and there is no established risk classification criteria and priorities for the scheduling. In order to guarantee equity, access to specialized health services and integrity of care for USF Roseira users, located in the rural area of this county, proposes an evaluation of protocols already existing and used in the country. Among the facilitation instruments selected for the development of the care network organization process, the Outpatient Services Network Access Protocol with the Priority Risk Classification prepared in 2013 by SESAU/Recife-PE stands out. All the referrals will be evaluated and classified according to the protocol, to be sent to the Regulation Center, where the markers will be able to follow the order of marking according to the priority. It is expected that at the end of the implementation of the action plan, there will be a significant increase in the number of schedules and greater resolution of primary care.

**Keywords:** Primary health care. Health services. Quality of health care.

## SUMÁRIO

|  | p.        |
|--|-----------|
| <b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b> | <b>06</b> |
| 1.1 Título.....                              | 06        |
| 1.2 Equipe Executora.....                    | 06        |
| 1.3 Parcerias Institucionais.....            | 06        |
| <b>2 INTRODUÇÃO.....</b>                     | <b>06</b> |
| <b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>                  | <b>08</b> |
| <b>4 OBJETIVOS.....</b>                      | <b>09</b> |
| 4.1 Geral.....                               | 09        |
| 4.2 Específicos.....                         | 09        |
| <b>5 METAS.....</b>                          | <b>10</b> |
| <b>6 METODOLOGIA .....</b>                   | <b>10</b> |
| <b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>       | <b>12</b> |
| <b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>             | <b>13</b> |
| <b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>           | <b>13</b> |
| REFERÊNCIAS.....                             | 14        |

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 Título**

Plano de ação para facilitar o acesso aos serviços ambulatoriais para os usuários da USF Roseira, zona rural do município de Vitória da Conquista-BA.

### **1.2 Equipe Executora**

- Maria Emanuela Rebouças Valença Dórea (médica)
- Márcia Caroline Nascimento Sá (orientadora)

### **1.3 Parcerias Institucionais**

- Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista-BA

## **2 INTRODUÇÃO**

A demanda por procedimentos e consultas especializadas apresenta crescimento exponencial enquanto a oferta de vagas para esses serviços tende a ser limitada de acordo com os recursos municipais disponibilizados para esse fim.

Em Vitória da Conquista-BA, a situação não é diferente. O fluxo de encaminhamentos passa pela microrregulação, porém, sem protocolo específico para facilitar o acesso dos usuários à rede ambulatorial e outros serviços.

Os encaminhamentos realizados na unidade de saúde somam-se aos oriundos das consultas em outros níveis de atenção, formando uma fila de espera pelo serviço, com prioridades distintas.

Brasil (2012) ressalta que a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), enuncia o acesso universal e a atenção às necessidades de saúde como parte dos fundamentos e diretrizes da Atenção Básica (AB).

Mitre, Andrade e Cotta (2012) reforçam que “as políticas públicas adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) têm passado por sucessivas transformações, buscando reafirmar a saúde como direito universal”.

Nesse contexto, a Portaria GM/MS nº 4.729, de 30 de dezembro de 2010, que versa sobre a Rede de Atenção à Saúde (RAS) traz a seguinte informação:

[...] Experiências têm demonstrado que a organização da RAS tendo a APS como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica; são mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário.

Confirmando a ideia de que uma comunicação eficaz entre as unidades de saúde e os demais pontos da RAS são imprescindíveis para regular o acesso dos usuários aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, de acordo com suas prioridades em tempo hábil.

No intuito de atender às necessidades dos usuários levando em consideração as especificidades de cada caso, o limitado número de vagas, o tempo na fila de espera e a dificuldade em priorizar os agendamentos pela equipe de marcadores, que não tem como atribuição realizar classificação de risco nem estão capacitados para isso, surge a ideia de otimizar esse processo.

Souza e Botazzo (2013) trazem a seguinte reflexão: “Sem dúvida, é melhor não adoecer; porém, se adoecemos, a intervenção precoce ou ainda que feita numa altura qualquer do processo, tem a possibilidade de evitar a piora do quadro e limitar o dano”.

No intuito de facilitar esse processo de triagem dos encaminhamentos para envio da demanda dos usuários da USF Roseira, localizada na zona rural do município, à Central de Regulação e Marcação de Exames e Procedimentos Especializados, busca-se avaliar os encaminhamentos utilizando o princípio da equidade.

O quantitativo de vagas previstas para cada unidade de saúde para exames, procedimentos e avaliações especializadas é variável mês a mês, sendo, em geral, inferior ao número necessário para atender à necessidade dos usuários.

Para que o acesso seja garantido e as prioridades atendidas, a proposta é revisar protocolos existentes e já utilizados no país, para adaptação e implementação nesta unidade de saúde. Através de protocolos de classificação de

risco, é possível atender às demandas mais urgentes com prioridade e reavaliar as situações que apresentem menor risco.

Esse processo de avaliação e classificação de risco precisa ser dinâmico e contínuo, e, para que seja efetivo, os encaminhamentos devem estar preenchidos adequadamente, contemplando as informações pertinentes ao quadro a ser avaliado e informações complementares, quando se fizer necessário.

Por ser a maior porta de entrada para o sistema de saúde, é na atenção primária que são identificados grande parte dos problemas em estágios iniciais e, não raras vezes, de onde são encaminhados para outros níveis de atenção.

A APS deve acompanhar longitudinalmente os usuários. Através desse modelo de atenção é que se faz possível avaliar a resolutividade do serviço e melhorar a qualidade de vida da população.

### **3 JUSTIFICATIVA**

Em artigo recente, Magalhães Júnior e Pinto (2014) citado por Oliveira et al (2016) apontam que a AB tem papel importante na coordenação do cuidado, porém este não pode ser um atributo exclusivo dela.

A equipe de saúde dispõe de pouco tempo para seleção dos encaminhamentos a serem enviados a cada mês para agendamento via Central de Marcação. A demanda é grande e as vagas são escassas.

A importância da realização desse trabalho consiste em identificar meios de otimizar esse processo, sem perder de vista a imprescindibilidade de que a triagem contemple as reais necessidades da população atendida.

Para a efetivação da microrregulação como componente da coordenação do cuidado, ela deveria ser entendida como uma tarefa de toda a equipe. Para isso, seria importante que todos desenvolvessem um 'raciocínio regulatório', que envolvesse, além da classificação do risco clínico, epidemiológico e social, a compreensão do contexto de relação demanda/oferta e a negociação com o usuário sobre a possibilidade do acompanhamento de seu problema de saúde pela AB (OLIVEIRA et al., 2016).

Observa-se que, nos municípios onde utilizam-se protocolos para triagem dessas demandas, a organização do fluxo a médio e longo prazos são facilitadas. Os pacientes que necessitam do serviço com maior urgência são priorizados, e,

aqueles que podem aguardar, passam a ocupar essa posição na fila de triagem para posterior agendamento.

Esse plano de ação torna-se viável por não gerar custos e, sobretudo, facilidade na implementação do protocolo escolhido na classificação de risco dos encaminhamentos para média e alta complexidade.

No livro *Atenção Primária*, Starfield (2002) enfatiza que:

É a Atenção Básica à Saúde que deve coordenar os fluxos dos usuários entre os vários serviços de saúde, buscando garantir maior equidade ao acesso e à efetiva utilização das demais tecnologias e serviços do sistema, para responder às necessidades de saúde da população.

É portanto, atribuição da equipe de saúde buscar o método mais eficiente para a avaliação dos encaminhamentos dos usuários visando a organização do fluxo na RAS.

Até o momento, no município de Vitória da Conquista, não existe protocolo específico para esse fim, sendo interessante a avaliação de protocolos já existentes para servir de base na elaboração posterior de um protocolo municipal que facilite o acesso dos usuários aos diferentes níveis de atenção à saúde.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Organizar o fluxo de encaminhamentos dos usuários da USF Roseira, zona rural do município de Vitória da Conquista-BA para a Central de Regulação e Marcação de Exames e Procedimentos Especializados para facilitar o acesso aos serviços ambulatoriais.

### **4.2 Específicos**

- Otimizar o processo de triagem dos encaminhamentos;
- Diminuir a fila de espera por consultas e procedimentos especializados;
- Promover melhoria na qualidade de vida dos usuários da USF Roseira.

## 5 METAS

- Aumentar o número de agendamentos dos encaminhamentos em 10% no prazo de 60 dias;
- Reduzir o tempo na fila de espera para os usuários, ao elevar o número de agendamentos dos procedimentos e consultas especializadas em 20% no prazo de 120 dias;
- Organizar o fluxo dos encaminhamentos ambulatoriais no prazo de 180 dias.

## 6 METODOLOGIA

Esse plano de ação consiste na seleção e avaliação de protocolos existentes e já utilizados no país para facilitar o acesso dos usuários da USF Roseira à consultas e procedimentos especializados.

Será desenvolvido pela médica da equipe e marcadores da Central de Regulação em 8 etapas, para todos os encaminhamentos de usuários da unidade referida: 1) Seleção dos protocolos a serem avaliados; 2) escolha de um protocolo para ser implementado; 3) classificação dos encaminhamentos de acordo com o risco (etapa dinâmica); 4) capacitação dos marcadores; 5) 6) 3 7) avaliação da eficácia do processo aos 60/120 e 180 dias de início do projeto; e, 8) avaliação final do resultado do plano de ação.

Na primeira etapa, os protocolos de classificação de risco para encaminhamento ambulatorial a serem analisados foram selecionados entre o protocolo utilizado na cidade de Brumado-BA e protocolos publicados em PDF na plataforma Scielo, encontrados através do mecanismo de pesquisa do Google.

1. Protocolo de acesso – Filas de espera - SISREG/Florianópolis-SC;
2. Protocolo de acesso a exames/procedimentos de média e alta complexidade - SMS/Brumado-BA;
3. Protocolo de acesso às consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade - SEMSA/Manaus-AM;
4. Protocolo de regulação do estado do Mato Grosso – SES/MT; e,
5. Protocolo de acesso à rede de serviços ambulatoriais com classificação de risco por prioridade - SESAU/Prefeitura da cidade de Recife-PE.

Na segunda etapa, o protocolo elaborado pela SESAU/Prefeitura da cidade de Recife-PE foi o escolhido para implementação por ser mais condensado, facilitando a utilização e agilizando o processo de classificação de risco de cada encaminhamento. Consiste na classificação por cores, de acordo com a prioridade, conforme a legenda que segue abaixo:

Quadro – Critérios de Classificação de Risco por Prioridade – Extraído do Protocolo de Acesso `Rede de Serviços Ambulatoriais com Classificação por Prioridade - SESAU/Recife-PE

| Sinais de alerta de casos ambulatoriais |  | SIM | Prioridade |
|---|--|-----|------------|
| Grupo de paciente                       | Idoso com mais de 60 anos?   |     | Amarelo    |
|   | Criança com menos de 1 ano?  |     | Amarelo    |
|   | Especial (ex.: deficiente físico ou mental, acamado, dificuldade de locomoção)?  |     | Amarelo    |
|   | Gestante?  |     | Amarelo    |
| Presença de comorbidade                 | 3 ou +?  |     | Amarelo    |
|   | 1 ou 2?  |     | Verde      |
| Descompensação de doença crônica?       |  |     | Vermelho   |
| Dor                                     | Com dificuldade para realização de tarefas básicas?  |     | Amarelo    |
|   | Sem dificuldade para realização de tarefas básicas?  |     | Verde      |
| Suspeita/ de neoplasia?                 |  |     | Vermelho   |
| Infecção                                |  |     | Amarelo    |
| Risco de perda funcional do órgão       | (ex.: disfagia, suspeita de angina ou acidente isquêmico transitório; risco de insuficiência renal, respiratória, hepática, vascular, ou cardíaca; sinais de compressão medular, fratura, ou desorientação)? |     | Vermelho   |
| Sangramento                             | (ex.: enterorragia, melena, hematêmese, hematúria, hemoptise, epistaxe, otorragia, metrorragia)?   |     | Vermelho   |
| Ausência de sinais de alerta?           |  |     | Azul       |

A terceira etapa consiste na classificação de risco dos encaminhamentos, que trata-se de um processo dinâmico, realizado na USF Roseira pela médica da equipe - que é responsável pelo envio das requisições para a Central de Regulação no dia 20 de cada mês, de acordo com a cota prevista. Todos os encaminhamentos para procedimentos e consultas especializadas são assinalados no canto lateral esquerdo com a cor correspondente ao risco avaliado.

Na quarta etapa, os profissionais responsáveis pelos agendamentos dos usuários USF Roseira na Central de Regulação e Marcação de Exames e Procedimentos especializados foram orientados pela médica da equipe, em um encontro na própria Central de Regulação, a realizar a marcação seguindo a ordem de cor, na sequência apresentada a seguir:

1º VERMELHO (prioridade muito alta) Emergência, necessita de agendamento o mais rápido possível

2º AMARELO (prioridade alta) Urgência, agendamento rápido



## **8 IMPACTOS ESPERADOS**

Através da implementação do protocolo de classificação de risco para agendamento ambulatorial, espera-se otimizar o processo de triagem e marcação dos procedimentos em tempo hábil para reduzir a fila de espera por esses serviços.

Espera-se obter grande impacto na comunidade, com o aumento do fluxo de agendamentos dentro do período que seja razoável, de acordo com a gravidade de cada situação.

Com a otimização do da triagem por meio da classificação de risco por cores, é esperado ainda que ocorra a redução de tempo destinado para esse processo, restando mais tempo para a classificação de cada encaminhamento.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a implementação do protocolo de classificação de risco para acesso aos serviços ambulatoriais, espera-se observar o aumento no número de agendamentos e satisfação dos usuários com a adequação do processo de marcação de acordo com suas prioridades.

Também é esperado que a médica responsável pela classificação de risco e triagem dos encaminhamentos para envio à central, como também os marcadores, passem a dispendar menos tempo no processo inteiro.

Faz-se necessário aperfeiçoar o modelo de protocolo utilizado, adequando-o à realidade municipal e estender a sua aplicação aos demais setores da RAS.

## REFERÊNCIAS

ALBIERI, Flavius Augusto Olivetti; CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira. De frente com os médicos: uma estratégia comunicativa de gestão para qualificar a regulação do acesso ambulatorial. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 184-195, Dec. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000500184&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500184&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14/02/17.  
<http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005231>.

JUNGES, José Roque et al. O discurso dos profissionais sobre a demanda e a humanização. *Saúde soc.*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 686-697, Set. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902012000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14/02/17.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300014>.

MITRE, Sandra Minardi; ANDRADE, Eli lola Gurgel; COTTA, Rosângela Minardi Mitre. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2071-2085, Ago. 2012. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000800018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14/02/17.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800018>.

SANTOS, Daniela Lacerda; RODRIGUES, Paulo Henrique de Almeida. Política, atenção primária e acesso a serviços de Média e Alta Complexidade em pequenos municípios. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 744-755, Dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000400744&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400744&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14/02/17.  
<http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140068>.

SESAU/Prefeitura da Cidade do Recife. Protocolo de Acesso à Rede de Serviços Ambulatoriais com Classificação de Risco por Prioridade. 1ª Edição. SESAU / Prefeitura da Cidade do Recife. Novembro/2013. Disponível em:  
[http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO\\_ACESSO\\_AMBULATORIAL.pdf](http://www2.recife.pe.gov.br/wp-content/uploads/PROTOCOLO_ACESSO_AMBULATORIAL.pdf) Acesso em 14/02/17.

SOUZA, Carolina Rogel; BOTAZZO, Carlos. Construção social da demanda em saúde. *Physis*, v. 23, n. 2, p. 393-413, Jun 2013. Disponível em:  
<[http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312013000200005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000200005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14/02/17.

STARFIELD, Bárbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília : UNESCO: Ministério da Saúde, 726p., 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf) Acesso em 14/02/17