

PROJETO DE INTERVENÇÃO SOBRE O FLUXO DE ATENDIMENTO POR DEMANDAS ESPONTÂNEAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA ZONA RURAL DE TERESINA, PI

*Project for intervention on the flow of cares by spontaneous demands in a Basic Health
Unit of Teresina rural area, PI*

Alanna Karla Farias Couto

Luciene de Moura Alves

RESUMO

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) avalia as equipes de saúde através de indicadores e, dentre eles, está o uso da agenda do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). O objetivo é implantar o sistema de agendamentos de consultas no e-SUS/PEC pelos funcionários do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) na Unidade Básica de Saúde (UBS), da zona rural do município de Teresina, no Piauí, para a Equipe de Saúde da Família (ESF) através de uma equipe profissional da Fundação Municipal de Saúde (FMS). Trata-se de um projeto de intervenção. Observou-se que o índice de atendimentos por demanda espontânea é alta em detrimento de consultas agendadas mínimas exigidas pelo PMAQ-AB. Assim, propõe-se um plano de ação, com o intuito de qualificar os funcionários do SAME para tomar hábito de utilizar o sistema de agendamento de consultas disponíveis pelo e-SUS/PEC.

Palavras-chave: Serviços de saúde. Planejamento. Prontuário Eletrônico. Agenda médica.

ABSTRACT

The National Program for the Improvement of Access and Quality of Primary Care (PIAQ-PC) evaluates the health teams through indicators and among them is the use of Citizen Electronic Record (CER) agenda. The objective is to implement the system of appointment schedules in e-SUS/CER by the employees of the Medical and Statistical Archive Service (MSAS) at the Basic Health Unit (BHU) in the rural area of Teresina, Piauí, for the Family Health Team (FHT) through a professional team of the Municipal Health Foundation (MHF); This is an intervention project. It was observed that the rate of spontaneous demand attendance is high at the expense of the minimum scheduled appointments required by PIAQ-PC). Thus, a plan of action is proposed, in order of quality MSAS employees to take a habit of using the appointment scheduling system available by e-SUS/CER.

Keywords: Health services. Planning. Electronic Medical Record. Appointment.

INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, e foi produto de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS, nos quais o Ministério da Saúde (MS) e os gestores municipais e estaduais, representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), debateram e formularam soluções para viabilizar um desenho do programa que possa permitir a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção básica em todo o Brasil (BRASIL, 2012).

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2012).

O PMAQ avalia as equipes de saúde através de vários indicadores, cada um possuindo uma pontuação. Um desses indicadores diz respeito ao percentual de atendimentos de consulta agendada que busca acolher os usuários com necessidade de saúde que não se enquadram no atendimento de cuidado continuado; porém, não exige atenção imediata ou no mesmo dia, podendo ocorrer no prazo máximo de 30 dias (BRASIL, 2017).

Surge a partir da necessidade de acolher um determinado perfil de usuários com características específicas (trabalhadores, adolescentes, pessoas que não apresentam doenças crônicas, populações transitórias, privadas de liberdade, etc.) que não se encaixam no acompanhamento por ações programáticas, mas que podem, ou não, possuir outras doenças e dificilmente teriam um atendimento longitudinal (BRASIL, 2017).

O modelo de atenção à saúde deve preconizar o atendimento a todos os tipos de demanda, de modo que percentuais altos a um tipo de demanda podem sugerir negligência a outros tipos de demanda. O parâmetro é de 25 a 35% das consultas de médicos e enfermeiros/mês (BRASIL, 2017).

O presente estudo se deve a forma de atendimento realizada em uma UBS da zona rural de Teresina, em que os funcionários do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) utilizam exclusivamente a demanda espontânea, buscando preencher todas as 20 linhas e até

mais em outra página do MDA nos dois turnos, sem uso prévio da agenda do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Assim, o trabalho da equipe de saúde da família fica prejudicado, no sentido de que não sabem quantos usuários vão atender nos dias subsequentes, sem programação para intervalo de almoço, sem poder realizar alguma atividade de prevenção e educação em saúde rotineiramente que é função da Atenção Básica, inclusive até mesmo uma reunião em equipe fica prejudicada, forçando com que o profissional passe boa parte do tempo em consultório em atendimento.

Por usar a demanda espontânea, muitas vezes o atendimento deve ser de forma acelerada, pois não se sabe quantos pacientes ainda aguardam por consulta. Quando pacientes são colocados para serem atendidos no turno da tarde, os funcionários do SAME já os adicionam no período da manhã, fazendo com que o profissional fique sem saber se é paciente da manhã realmente.

Portanto, é nítida a necessidade de uma boa formação para os funcionários do SAME na mudança de atendimento, fazendo uso da agenda do PEC, pois além de melhorar a organização da assistência da equipe, o PMAQ exige que as consultas devam ser agendadas.

DESENVOLVIMENTO

A Atenção Básica no Brasil garante cobertura com ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde a mais de 140 milhões de brasileiros e está acessível à demanda por atendimento à praticamente toda a população. Na última década tivemos um extraordinário aumento da cobertura com investimento tripartite na Saúde da Família, estratégia prioritária de expansão e consolidação da atenção básica no Brasil (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da Redes de Atenção à Saúde, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2017).

Progressivamente, os esforços de expansão de cobertura e de ampliação do acesso foram articulados ao esforço de melhoria permanente da qualidade tanto dos serviços quanto do processo de trabalho e de gestão e das ações ofertadas aos usuários. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) é produto e síntese desse contexto (BRASIL, 2017).

De acordo com o manual instrutivo do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) oPMAQ-AB está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB, a saber:

- 1 – Adesão e contratualização;
- 2 – Desenvolvimento;
- 3 – Avaliação externa;
- 4 – Recontratualização

A terceira fase do PMAQ-AB consiste na avaliação externa, em que se realizará um conjunto de ações que averiguará as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e equipes da atenção básica participantes do programa (BRASIL, 2012)

O instrumento de avaliação externa é organizado em quatro grandes dimensões e 12 subdimensões, que consistem nos eixos de análise orientadores dos padrões de qualidade. Ao contrário da autoavaliação (baseada exclusivamente em respostas dos próprios avaliados), a certificação terá como base principal evidências constatadas por meio de documentos (atas, relatórios, instrumentos, prontuários etc.), da observação direta e outras fontes verificáveis (BRASIL, 2012).

Questões sobre a organização da agenda, tais como, a construção de uma agenda de trabalho semanal, quinzenal ou mensal; como são agendadas as consultas na unidade de saúde; como os usuários são agendados; se o agendamento pode ser feito por telefone; para quais ações a agenda está organizada; se existe reserva de vaga ou horário de fácil acesso ao profissional para que o usuário possa buscar e mostrar resultados de exames são algumas das perguntas do instrumento de coleta da avaliação externa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A organização e o desenvolvimento da Atenção Básica é uma tarefa compartilhada entre a Fundação Municipal de Saúde e instituições parceiras e com participação da população. A ação conjunta de todos estes atores deverá resultar no acesso da população a serviços de saúde eficientes e de boa qualidade (PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2016).

O Guia de Atenção Básica da FMS (2016) fala que o SAME deverá localizar-se preferencialmente na entrada principal da UBS, permitindo fácil acesso ao público, mantendo-se aberto durante todo o funcionamento da UBS; e que o agendamento dos atendimentos será feito por ele, isto é, SAME, onde serão mantidas as agendas dos profissionais.

O mesmo guia fala que a UBS deve se organizar para garantir o atendimento de consultas programadas e da demanda espontânea. O agendamento de consultas feito não ultrapassará o máximo de uma semana, exceto as consultas previstas em protocolos

específicos como de pré natal. Sendo que o aprazamento deverá ser no turno de trabalho da equipe saúde da família. (PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2016).

Assim, para a melhor qualidade do atendimento o guia de atenção básica (PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2016) recomenda-se:

Consulta Médica:

- Agendar 03 consultas por hora e reservar 01 vaga para demanda espontânea, totalizando 16 consultas por dia e 80 por semana. As vagas dos faltosos deverão ser preenchidas pela demanda espontânea.
- Os casos emergenciais devem ter os atendimentos garantidos, independentemente do número de consultas agendadas e realizados no período ou mesmo que ultrapassem o número mínimo de consultas atendidas.
- Deve ser disponibilizado em todos os dias de atendimento consulta para os demais usuários da área que não fazem parte dos grupos prioritários.

Consulta de Enfermagem

- Orienta-se o atendimento de 03 consultas por hora, totalizando 8 consultas por dia e 36 consulta por semana.
- Recomenda-se reservar espaço na agenda para seguimento de pré-natal, puericultura, hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase, segundo protocolos estabelecidos, tomando em consideração os dados epidemiológicos da área de abrangência.

A Portaria 133, da FMS, do dia 28/03/2014, que dispõe sobre os parâmetros para a organização do processo de trabalho semanal das equipes de Saúde da Família, define que a equipe deve garantir o atendimento universal, com consultas programáticas, e/ou urgências em todas as faixas etárias (artigo 1º), assim como a consulta deve ocorrer conforme programação do serviço, considerando os protocolos existentes, por encaminhamento do Agente Comunitário de Saúde (ACS), por agendamento prévio ou por demanda espontânea (artigo 2º).

A mesma portaria 133, em seu artigo 10º, define que para o profissional médico devem ser agendadas quatro consultas por hora, sendo a carga horária mínima semanal devendo ser de 20 horas que totalizará 80 consultas semanais e 320, mensais. Já no artigo 11º, orientam-se três consultas por hora para o profissional enfermeiro, com 12 horas de carga horária mínima semanal, sendo 36 consultas por semana e 144 ao mês.

A Norma Instrutiva, emitida pela Diretoria de Atenção Básica (DAB), da FMS, no dia 02/03/2018, sobre o agendamento de consulta para as equipe, em seu item 1.2 diz: o usuário

deve deslocar-se para a UBS, no máximo, em dois momentos, um para marcar a consulta e outro para ser atendimento nas consultas médica, de enfermagem ou odontológica, ocorrendo o agendamento para esses profissionais todos os dias, de preferência no turno da ESF e serem registrados na Agenda do PEC e Movimento Diário Ambulatorial (MDA).

Foi proposta uma intervenção para orientar as ações a serem realizadas, conforme os quadros 1 e 2, diante dos problemas evidenciados na UBS.

Observou-se que os funcionários do SAME desconheciam as exigências das avaliações do PMAQ-AB, como o uso do sistema de agendamento eletrônico das consultas pelo e-SUS/PEC, sem haver atendimentos prévios por linhas de cuidado, e mesmo quando havia agendamento pelo PEC entre médico e enfermeira como nas gestantes, os funcionários do SAME não observavam a agenda do dia, fazendo com que isso se tornasse novamente demanda espontânea.

Os funcionários do SAME adicionam os pacientes no sistema sem colocarem o tipo de atendimento exigido na lista de atendimento, fazendo com que o profissional os coloque para que sejam melhores identificados. Vale ressaltar que tais funcionários do SAME acreditam que o MDA deva ser preenchido completamente, isto é, que seja 20 atendimentos por turno, o que inviabiliza uma consulta bem realizada, contrariando o significado da sigla PMAQ. Muitas vezes, os funcionários do SAME colocam até mais de 20 pacientes por turno.

O projeto de intervenção será desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da zona rural de Teresina, no Estado do Piauí. A partir dos problemas identificados, ocorrerão reuniões, treinamentos, formações e palestras sobre o agendamento no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para os funcionários do SAME, realizados por equipe profissional da Fundação Municipal de Saúde (FMS). Nesses momentos serão apresentados ao pessoal do SAME documentos, como normas, portarias e guias sobre a temática.

Neste dia, a UBS ficará fechada, não ocorrendo atendimentos ao público. O projeto será alvo de avaliações periódicas com o objetivo de saber se o que foi repassado para os funcionários do SAME está sendo posto em prática, ao tempo em que a população adstrita também será entrevistada acerca das mudanças ocorridas e quais suas expectativas.

Quadro 1 - Atividades e cronograma.

	AGO/19	SET/19	OUT/19	NOV/19	DEZ/19
Apresentação do projeto	x				
Planejamento das atividades		x			
Treinamentos, palestras e			x		

formações					
Avaliação prática				X	X
Entrevistas com a população					X

Quadro 2 - Plano operativo.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVOS	METAS/PRAZOS	AÇÕES/ESTRATÉGIAS	RESPONSÁVEIS
Profissionais do SAME não usam da Agenda Eletrônica de agendamento de consulta do Prontuário Eletrônico do Cidadão	Implantação de agendamentos de consultas via e-SUS/PEC pelos funcionários do SAME	6 meses para a implantação do uso do sistema de agendamentos do PEC	Serão realizados treinamentos, formações e capacitações para os funcionários do SAME conhecerem e colocarem em prática o uso da agenda	Pessoal treinado da Fundação Municipal de Saúde sobre o assunto

CONCLUSÃO

Espera-se, com a intervenção, que os funcionários do SAME compreendam o benefício que a agenda do PEC traz, como um todo, colocando-o em prática. Assim, observar-se-á maior organização na unidade básica. Almeja-se, ainda, que a população goste e se favoreça da nova forma de atendimento, observando que com a nova metodologia, certamente serão mais bem atendidos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família e Equipe Parametrizada)**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro ciclo – (2015-2017)**. Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portariano. 2436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA. Fundação Municipal de Saúde. **Guia de Atenção Básica da Fundação Municipal de Saúde**. Teresina, 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA, Fundação Municipal de Saúde. **Portaria GAB/PRES/FMS No. 133**. Teresina, 2014.

PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA. Fundação Municipal de Saúde. **Norma instrutiva Número 001. Orientação para agendamento de consulta para os profissionais da ESF**. Teresina, 2018.