



## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

### **GESTÃO DOS ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO BÁSICA PARA A ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE ALFREDO VASCONCELOS**

**ALUNA: ELIZANGELA DA CONCEIÇÃO SILVA  
ORIENTADOR: PROF. DR. MAXIMILIANO RIBEIRO GUERRA**

### **1) Apresentação**

O presente projeto objetiva aprimorar a gestão dos encaminhamentos da atenção básica para a atenção especializada com base na aferição do acesso dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Alfredo Vasconcelos/MG às consultas médicas especializadas. Para tanto serão analisados a demanda reprimida e o número de consultas ofertadas, a fim de propor intervenções para orientar as decisões dos profissionais solicitantes, aperfeiçoar o uso dos recursos em saúde, impedir deslocamentos desnecessários e trazer maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

A atenção especializada inclui um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que agrupam e incorporam a utilização de profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade (ROCHA, 2014).

Sabemos que o serviço especializado ambulatorial é caracterizado por diferentes gargalos, sobretudo no que se refere ao seu acesso. Isso origina de elementos como o modelo de atenção adotado, capacidade de resolutividade da atenção básica e organização das ofertas dos serviços. Esses desafios demandam, para a sua resolução, a criação de estratégias que impactem na Atenção Básica, nos processos de regulação do acesso, bem como na organização da atenção especializada (Ministério da Saúde, 2016).

Para Mendes (2012), a análise recorrente de que a Atenção Especializada se configura um gargalo do SUS pela escassez de oferta é equivocada: “Não é o ‘vazio assistencial’ o principal problema da Atenção Especializada no Brasil, mas o vazio



cognitivo, ou seja, o desconhecimento de práticas que comprovam a possibilidade de um atendimento diferenciado aos que necessitam do especialista”. Mendes explica que, mesmo havendo insuficiência na oferta de algumas especialidades, experiências demonstram que os “vazios” podem ser superados com novas formas de organização das relações entre a Atenção Primária à Saúde e a Atenção Especializada sem aumentar, necessariamente, a oferta de serviços.

Para Erdmann (2013), no âmbito dos serviços de saúde, as melhores práticas incluem, além da aplicação de conhecimento em situações e contextos específicos, sua realização com o emprego adequado de recursos para o alcance de resultados. Aliada à eficácia e à eficiência tecnológica, se junta a efetividade da prática, com o sentido de contribuir para o desenvolvimento e implementação de soluções adaptadas a problemas de saúde semelhantes em outras situações ou contextos.

A regulação da assistência à saúde tem a função principal de ordenar o acesso às ações e aos serviços de saúde, em especial o dimensionamento prioritário de consultas médicas e procedimentos diagnósticos e terapêuticos aos pacientes com maior risco ou indicação clínica provenientes dos diversos serviços de saúde em tempo oportuno (Ministério da Saúde, 2016).

A gestão eficiente da atenção ambulatorial especializada depende, porém, do conhecimento de informações mínimas do paciente para motivar a necessidade da consulta no serviço ou do procedimento especializado, incluindo a sua priorização de risco do problema de saúde em questão (Ministério da Saúde, 2016). Neste sentido, o desenvolvimento de estratégias para gerenciar os encaminhamentos às especialidades ambulatoriais é fundamental para garantir ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na atenção básica.

O município de Alfredo Vasconcelos possui gestão plena da atenção básica. De acordo com regionalização da saúde, o município pertence à macro região de saúde centro sul composta por 51 municípios, atendendo uma população de 780.011 habitantes e à micro região de Barbacena compostas por 15 municípios totalizando uma população de 253.393 habitantes (MALACHIAS,2010).

Os municípios que compõem a micro região de Barbacena são: Alfredo Vasconcelos, Alto Rio Doce, Antônio Carlos, Barbacena, Capela Nova, Carandaí, Cipotânea, Desterro do Melo, Ibertioga, Paiva, Ressaquinha, Santa Bárbara do Tugúrio,



Santa Rita de Ibitipoca, Santana do Garambéu e Senhora dos Remédios (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SES/MG, 2016).

O município de Alfredo Vasconcelos possui uma área total de 130,815 Km<sup>2</sup> e uma densidade demográfica de 46,44 habitantes/Km, sua população total é 6.075 habitantes e o Índice de Desenvolvimento Humano - IDH municipal é de 0,675 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2010).

Com relação à capacidade física instalada do serviço de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde - SMS é composta por um Centro de Saúde que abriga três Equipes de Saúde da Família, cada uma delas compostas por um médico generalista, um enfermeiro generalista, um técnico em enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde - ACS.

O serviço de atenção básica municipal oferta também, os serviços de ginecologia, pediatria e clínica geral, contando com dois profissionais em cada área. No que tange a assistência à saúde bucal, o município conta com uma equipe parametrizada. O município dispõe ainda, de um equipamento de eletrocardiograma dentro do Centro de Saúde, os demais exames complementares para o apoio diagnóstico são ofertados através da Programação Pactuada e Integrada - PPI e do Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes - CISALV, ressaltando que a maior oferta se dá através do consórcio intermunicipal (Secretaria Municipal de Saúde - SMS de Alfredo Vasconcelos, 2017).

A organização do serviço de saúde municipal está organizada tendo a atenção básica como porta de entrada aos serviços, articulada a uma central de marcação de consultas especializadas, que funciona como facilitador do uso dos serviços pelos usuários, aumentando a acessibilidade.

Uma alternativa para melhorar a gestão dos encaminhamentos às consultas especializadas seria a implantação dos protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada do Ministério da Saúde - MS.

O uso de diretrizes e protocolos assistenciais pelas equipes de Saúde está fortemente relacionado à melhor qualidade da assistência, resultando em diagnósticos mais precisos, em tratamentos mais adequados, em melhor uso de recursos e exames e em melhores resultados em Saúde (Serviço de Saúde Comunitária- Grupo Hospitalar Conceição- SSC-GHC, 2013).

Os protocolos clínicos são instrumentos direcionadores da atenção, voltados para a clínica e ações preventivas, promocionais e educativas. Referem-se ao



enfrentamento de determinados problemas de saúde, por meio do emprego de conhecimentos e tecnologias eficientes e eficazes, respaldados nas evidências científicas. Esses protocolos são importantes ferramentas para atualização na área da saúde e utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica. (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

## 2) Justificativa

Sabendo que o serviço especializado, sobretudo seu componente ambulatorial, é marcado por diferentes gargalos, em especial no que se refere ao acesso a ele, decorrente de elementos como o modelo de atenção adotado, o dimensionamento, organização das ofertas e grau de resolutividade da Atenção Básica nos diversos lugares. No município de Alfredo Vasconcelos, o cenário não é diferente. A insuficiência de oferta e a demanda excessiva pelas ações especializadas fazem com que este ponto da atenção se torne um problema do sistema de saúde municipal.

O setor de regulação do município de Alfredo Vasconcelos está alocado dentro do centro de saúde, é organizado de forma arcaica, onde o paciente protocola as solicitações de exames e encaminhamentos para a referência secundária na recepção do setor. Uma vez por semana as solicitações são encaminhadas ao setor de marcação.

Para a priorização da marcação dos exames e consultas, o profissional responsável orienta-se pela descrição de prioridade sugerida pelo médico ou enfermeiro solicitante. Quando não há sinalização de prioridade pelos profissionais, a marcação é feita tendo como critério a ordem cronológica. Para piorar mais esse quadro, existe ainda, uma fragmentação no setor de regulação, onde as marcações das consultas pelo SUS e CIASLV são realizadas por setores e profissionais diferentes.

Ao realizar análise do acesso dos usuários de Alfredo Vasconcelos às consultas especializadas, tomando como base o cálculo proposto pela portaria GM/MS nº. 1.101/02, que mede a suficiência de consultas necessárias cujo parâmetro para o



município é 22,3% do total de consultas programadas para atender a necessidade de consultas especializadas por habitante por ano podemos inferir que:

o município ofertou através da PPI, 2.193 consultas médicas em atenção especializada no ano de 2016; Para complementar esta oferta, o município nesse ano disponibilizou através do CISALV 728 consultas com especialistas, totalizando uma oferta de 2921 consultas, o que representou 16,2% do total das consultas programadas para o ano de 2016, perfazendo uma oferta de 0,48 consultas especializadas por habitante/ano ofertadas pelo município.

Com base nas informações, podemos constatar que a necessidade de consultas especializadas para os usuários de Alfredo de Vasconcelos, segundo o parâmetro da GM/MS nº 1.101/02, deveria ter sido 4.064 consultas médicas especializadas por ano, mostrando uma carência de 1.143 consultas médicas especializadas para os usuários, impactando de forma negativa no acesso dos usuários aos especialistas. Esta deficiência pode ser causada muitas vezes pela má gestão dos encaminhamentos.

Um desafio a ser superado pelo gestor municipal de saúde de Alfredo Vasconcelos, verificado pela análise da demanda reprimida dos encaminhamentos à atenção especializada do município do ano de 2016, é a má gestão dos encaminhamentos que são realizados, na maioria das vezes, de forma inadequada, com histórias clínicas incompletas e classificações de risco aleatórias. Além disso, algumas especialidades apresentam grandes filas de espera por marcações.

Após o diagnóstico dos encaminhamentos que estão na fila de espera, algumas perguntas permanecem sem repostas, com relação ao encaminhamento dos pacientes que precisam de atenção especializada: Quando encaminhar? Quem encaminhar primeiro? Para onde encaminhar? Como encaminhar? Por que encaminhar ?

Observa-se, então, a necessidade de buscar soluções para a superação desse vazio assistencial e de buscar estratégias que impactem na Atenção Básica, nos processos de regulação do acesso (desde os profissionais solicitantes até as centrais de regulação), bem como na organização da atenção especializada.

Nesse contexto, faz-se necessário reestruturar a gestão dos encaminhamentos da atenção básica para a atenção especializada, garantindo o acesso à atenção



especializada dentro uma rede coordenada pela atenção primária à saúde, visando contribuir para um planejamento assistencial que assegure o cuidado integral e de forma continuada.

### **1) Objetivo Geral**

Reestruturar a gestão dos encaminhamentos da atenção básica para a atenção especializada no município de Alfredo Vasconcelos.

### **2) Objetivos Específicos**

- Diminuir o número de pacientes, sem indicação clínica, encaminhados ao serviço especializado;
- Estabelecer quais pacientes encaminhados deve ter prioridade de acesso;
- Implantar os protocolos de encaminhamentos da atenção básica para a atenção especializada.

### **5) Metodologia/Detalhamento do projeto**

- Apresentação do projeto à Secretaria Municipal de Saúde para aprovação e parceria;
- Foi realizada coleta de dados do município de Alfredo Vasconcelos, Minas Gerais (MG), no período de julho a novembro de 2017. Para essa coleta, foi necessária a participação dos técnicos do setor de regulação e da Secretária Municipal de Saúde a fim de traçar o diagnóstico situacional dos encaminhamentos;
- Para a coleta de dados, definiu-se como parâmetro a fila de espera, o acesso às consultas médicas da atenção básica e as consultas médicas na atenção especializada especificamente, nas áreas de cardiologia, psiquiatria,



neurologia e otorrinolaringologia, especialidades que correspondem à maior demanda reprimida no setor de regulação municipal.

- As informações foram coletadas através dos registros dos setores de Regulação Municipal e do Consórcio Intermunicipal (CISALV), do Sistema Fly saúde desenvolvido pela empresa Betha Sistemas, do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) do SUS.
- Para aferir o acesso dos usuários e a demanda reprimida por especialidades, foi realizada a comparação entre o quantitativo de consultas especializadas ofertadas com o que é preconizado, de acordo com parâmetros de planejamento e programação das ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde que foram aprovados pela Portaria GM/MS nº 1.101/02.
- Os dados coletados foram organizados em planilhas utilizando-se o programa Microsoft Excel® 2013, onde foi possível constatar as maiores deficiências na Atenção Especializada e os maiores nós críticos com relação ao acesso do usuário à atenção secundária.
- Para sanar as deficiências, foi identificada a necessidade de capacitação dos profissionais médicos, para utilização dos protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada, iniciando pelas especialidades que possuem maior demanda no município como cardiologia, oftalmologia, nefrologia, psiquiatria, neurologia e otorrinolaringologia apontada pela análise realizada dos encaminhamentos;
- Para implantação dos protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada, será feita a aquisição dos protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada do Ministério da Saúde - MS - elaborados nos anos de 2016, 2017 e 2018 disponíveis no site do MS.
- A capacitação dos profissionais médicos, para utilização dos protocolos, será realizada por especialistas de cada área específica que serão contratados para essa finalidade.



- A seleção dos especialistas para realização do treinamento será feita no período de julho a agosto de 2018
- A capacitação será realizada para os médicos clínicos gerais no período de setembro a dezembro de 2018.

## 6) Resultados Esperados

- Assegurar a integralidade da assistência à saúde com acesso à Rede de Atenção Especializada Ambulatorial (consultas médicas especializadas)
- Favorecer o uso eficaz dos serviços ofertados, promovendo aumento da resolutividade da APS;
- Identificação das especialidades que demandam mais encaminhamentos;
- Implantação dos protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada na Unidade Básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família do município;
- Profissionais sensibilizados e capacitados para utilização dos protocolos;
- Diminuição de encaminhamentos pouco qualificados e desnecessários;
- Diminuição das listas de espera por marcações das consultas especializadas;
- Padronização dos critérios para encaminhamento dos pacientes à Atenção Especializada;
- Melhoria do acesso aos pacientes que realmente necessitam do atendimento à atenção especializada em tempo oportuno;
- Aumento da resolubilidade da Atenção primária à saúde;

## 7) Cronograma

Atividades	Responsável	Início	Custos
Levantamento bibliográfico	Elizangela	01/07 a 30/11/2017	Não se aplica

Referencial Teórico	Elizangela	01/09 a 17/12/2017	Não aplica se
Coleta de dados	Elizangela	01/07 a -30/092017	Não aplica se
Análise dos dados	Elizangela	30/09 a 24/12/2017	Não aplica se
Aquisição dos protocolos	SMS	01/042018 a 01/06/2018	1.200,00
Capacitação dos médicos para utilização dos protocolos	SMS	01/07/2018 a 30/12/2018	10.000,00
Finalização do projeto	Elizangela	03/03/2018	Não aplica se

FONTE:elaboração do autor.

## 8) Orçamento

ORÇAMENTO					
ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	FONTE DO RECURSO
1	Impressão dos protocolos de encaminhamento da Atenção Básica para a Atenção Especializada.	12	100,00 R\$	1.200,00 R\$	Recurso do cofinanciamento da atenção básica disponível no Fundo Municipal de Saúde
2	Capacitação dos médicos para utilização dos protocolos.	05	2.000,00	10,000,00	Recurso do cofinanciamento da atenção básica disponível no Fundo Municipal de Saúde

FONTE:elaboração do autor.



Os custos da intervenção proposta será responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde .

## 9) Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Endocrinologia e nefrologia [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 26 p.: il. (Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada; v. 1)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012;
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº. 1.559, de 17 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 4 agosto 2008. Seção 1, p.48-49.
4. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Drago LC. A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2013
5. MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.
6. MARQUES, Z. F. A.; GARIGLIO, M. T. **A Regulação como estratégia para a gestão do Sistema de Saúde**. Belo Horizonte, maio de 2002. Trabalho apresentado para a disciplina Gestão de Sistemas e Avaliação de Serviços de Saúde do Mestrado em Saúde Pública da UFMG;
7. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: **o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
8. NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Prevenção quaternária na Atenção Primária à Saúde; uma necessidade do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 2012-2020, set. 2009.



9. **Protocolo de Acesso à Rede de Serviços Ambulatoriais com Classificação por Prioridade**© - 2013 Prefeitura da Cidade do Recife – Secretaria de Saúde.
10. ROCHA, D.C. - "Gestão do Cuidado na Atenção Ambulatorial Especializada: Elementos para pensar uma política", Dissertação de mestrado DMPS/UNICAMP, Campinas 18 de fevereiro de 2014;
11. Serviço de Saúde Comunitária-Grupo Hospitalar conceição (SSC-GHC). Diretrizes para o planejamento 2013: orientações para a organização da assistência nas unidades de saúde do SSC e Centros de Apoio Psicossocial (CAPS). Porto Alegre, 2013.
12. TESSER, Charles Dalcanale; POLI NETO, Paulo. Atenção especializada ambulatorial no Sistema Único de Saúde: para superar um vazio. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 3, p. 941-951, Mar. 2017. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php>. access on 01 Mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.18842016>.