



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

Regulação e Redes de Atenção à Saúde

A UTILIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE REGULAÇÃO DO ACESSO EM FRANCO DA ROCHA: AVANÇOS E DESAFIOS

Amanda Santos da Silva , Adriana Aparecida do Nascimento, Aline Alves de Oliveira , Claudia Freitas Lima Valini , Gabriela Menezes Leme , Laura Versetti Negrão , Marcelo Albino Fiori, Rita Aparecida Costa Silva

1 Secretaria Municipal De Saúde De Franco Da Rocha - Secretaria Municipal De Saúde De Franco Da Rocha

Franco da Rocha

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Portaria GM MS nº 1.996/07 preconiza que a formação dos profissionais de saúde deve ter como projeto educativo além do domínio técnico-científico a ampliação dos aspectos estruturantes de relações e práticas para qualificar e contribuir na qualidade do serviço prestados à população. Na proposta da educação permanente, a capacitação das equipes, os conteúdos das ações formativas, as tecnologias e metodologia a serem utilizadas devem ser determinados a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada. É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho em cada serviço de saúde, que são identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos, método e tecnologias estabelecidas. A Educação Permanente se baseia na aprendizagem significativa, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Geralmente isso ocorre quando o conhecimento novo é construído a partir de um diálogo que já sabíamos antes. A Regulação é uma ferramenta fundamental para garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde, considerada como o “meio” entre a demanda da população e oferta de serviços seja de forma direta ou indireta. No Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Regulação, consolidada pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, define que as ações de regulação estão organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si: a regulação dos sistemas de saúde, a regulação da atenção à saúde, e a regulação do acesso à assistência. Esta última, também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetivos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, estabelecida nesse caso pela Central de Regulação e unidades de saúde municipais. Esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. No município de Franco da Rocha a busca pela melhoria e qualificação dos processos de trabalho na regulação do acesso vem ocorrendo desde meados de 2014, quando à época os pacientes traziam diretamente à Central de Regulação, denominada na época Central de Vagas, seus encaminhamentos e solicitações para agendamento. O primeiro passo foi a descentralização desse processo, ainda de forma manual, mas já considerado como avanço pois os pacientes quando necessitavam de consultas e/ou exames especializados passaram a deixar suas guias de encaminhamentos em suas unidades básicas com os profissionais que realizavam



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

preenchimento manual de uma ficha espelho para facilitar a identificação da solicitação, grampeavam às guias par encaminhá-las, via Malote para a Central de Regulação com demora de 2 a 4 dias. Quando estas guias, em torno de 3.000 por mês, chegavam à Central eram devidamente conferidas, separadas por tipo e grau de prioridade com o apoio dos profissionais médicos, enfermeiros e agendadores, arquivadas em ordem de prioridade e cronológica em caixas arquivos identificadas para posterior agendamento. Esses agendamentos ocorriam de duas formas: para as ofertas com referências estaduais via Sistema da Central de Ofertas de Serviços de Saúde- CROSS, gerenciado pelo Governo do Estado de São Paulo, e quando as ofertas e referências eram Municipais via agenda disponibilizada, em papel, pelo Centro de Especialidades, Casa da Mulher, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST. Após a realização dos agendamentos eram afixados às guias as respectivas filipetas com a data, hora e local agendado, separado por unidades, listados em relação de remessa para serem enviadas também, via Malote às UBS e após 2 a 4 dias de demora eram entregues aos pacientes. Com esse processo inteiramente manual, apesar de esforços dos profissionais, ocorriam perdas de consultas devido a extravios e entregas atrasadas aos pacientes que não conseguiam, em tempo hábil, comparecer conforme agendado, impactando diretamente na perda primária de consultas e exames e conseqüente no desperdício dos recursos disponíveis e, principalmente podendo agravar as condições de saúde desses usuários do sistema, os mais prejudicados, pois não conseguiam ser atendidos em tempo oportuno para iniciarem seu processo terapêutico. E, será nesse cenário que este trabalho visa descrever como as ferramentas de Educação Permanente em Saúde - EPS foram utilizadas para descentralizar parte dos processos de trabalho da Central de Regulação Municipal de Franco da Rocha com foco na informatização da solicitação do agendamento de consultas e exames ofertados pelos prestadores municipais, chamado de oferta interna, realizada até então em sua totalidade manualmente.

OBJETIVOS

Apresentar como a utilização das ferramentas de educação permanente em saúde foram utilizadas para a descentralização de solicitação de agendamentos de consultas e exames com o apoio de um sistema informatizado – SISREG, identificando avanços já alcançados e apontando os novos desafios.

METODOLOGIA

Trata-se do relato da experiência sobre o processo de implantação do Sistema de Regulação – SISREG, do Ministério da Saúde, para informatizar e ao mesmo tempo descentralizar o processo de trabalho de solicitações de consultas e exames, porém identificando a potência da utilização das ferramentas de EPS, privilegiando ações realizadas em ato, com os trabalhadores dos serviços em sua realidade local. Nos últimos anos a Central de Regulação Municipal em conjunto com as unidades de saúde, vem aprimorando os processos afetos à regulação ambulatorial. A partir de março de 2017 foi iniciado um projeto de informatização dos processos regulatórios das ofertas de consultas e exames dos prestadores/unidades municipais tendo em vista que até então os pacientes eram atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como nas unidades de Atenção Especializada (Centro de Especialidades, Casa da Mulher, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST) e quando necessitavam de consultas e/ou



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

exames especializados entregavam suas guias de encaminhamentos nestas unidades para serem enviadas para a Central de Regulação via Malote com a demora de 2 a 4 dias para chegar. Chegavam das UBS na Central de Regulação, em média por mês, 3.000 as guias de solicitações de encaminhamentos, preenchidas pelos médicos com suas respectivas fichas espelhos, sendo estas últimas preenchidas pelos profissionais administrativos que além disto, também as listavam nominalmente em relações de remessa. Desde o início do processo de implantação do sistema já foram ocorrendo mensalmente rodas de conversas com os gerentes de serviço das UBS e unidades especializadas municipais (prestadores) para a criação do espaço coletivo de problematizações, sensibilizações, bem como ajustes pontuais do cotidiano dos processos regulatórios. Em Junho de 2017 profissionais da Central de Regulação foram capacitados para utilizarem o sistema informatizado de regulação do Ministério da Saúde – SISREG III, que tem como concepção atribuir ao município a responsabilidade de fazer a gestão do sistema com sua parametrização de acordo com a realidade, dados, fluxos, protocolos do município. Em Agosto e Setembro/17 dando continuidade às rodas de conversa foi oficialmente apresentado o sistema informatizado e com isso elaborado, de forma coletiva, um plano de ação para o início do processo de implantação no qual ficou pactuado que a dinâmica de ensino-aprendizagem para a operacionalização do sistema seria para os profissionais responsáveis pelos agendamentos nas unidades com a inserção das guias de solicitação de encaminhamentos, devidamente identificadas nas caixas arquivos que ficavam na Central de Regulação. Os profissionais da Central de Regulação, em conjunto com os profissionais das UBS reorganizaram estas guias por unidade e em ordem cronológica decrescente, destacando as prioridades, com base em protocolos de acesso, criando assim um ambiente de aprendizagem em serviço com a inserção dos encaminhamentos (guias) por unidade/especialidade. Simultaneamente ao processo de implantação do sistema informatizado as agendas dos prestadores municipais (internas) iam acontecendo, a princípio na primeira quinzena do mês de setembro/17 na base de teste e logo em seguida já na base de produção. Com isso, problemas e intercorrências do cotidiano também iam acontecendo e foram utilizados como ações disparadoras a serem problematizadas com os profissionais na busca de soluções e alternativas que geralmente impactavam em reformulações e repactuações, produzindo com essa dinâmica um processo de educação permanente em ato, afetando diretamente os atores envolvidos com reflexões e críticas sobre os fluxos dos processos de trabalho a serem melhorados e aperfeiçoados. A inserção das guias nesse processo de ensino-aprendizagem foi realizado em 3 meses, porém o processo está em continuidade em movimentos de aperfeiçoamento com visitas sistemáticas nas unidades, oficinas e rodas de conversas com gerentes e demais profissionais, sobretudo o profissional médico e com planejamento retomada da revisão dos protocolos clínicos e de acesso para ajustes, novas orientações, estabelecimento de novos fluxos e modos de fazer e de se iniciar com os protocolos da Atenção Básica.

RESULTADOS

Este processo marca também a continuidade do aperfeiçoamento dos processos regulatórios no município, pois por meio da implantação de um sistema informatizado, se conseguiu criar uma lógica de disparadores dialógicos mais sistematizadores e formuladores com críticas e novas possibilidades para o enfrentamento dos desafios do cotidiano, no qual os profissionais estão se fortalecendo, apesar de ser a passos lentos para conversas mais horizontais entre seus pares de



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

forma mais igualitária e menos verticalizadas, sobretudo quando acontecem com profissionais com formações acadêmicas bem diferenciadas como por exemplo entre Agentes Comunitário de Saúde – ACS com formação em nível básico e profissionais de nível superior (Médicos, enfermeiros, etc) com formação em nível superior e com especializações em suas áreas de atuação. Redução em 50% do processo burocrático de encaminhamentos das guias para a Central de Regulação e redução das perdas, principalmente dos usuários do sistema, com o empoderamento dos profissionais da Atenção Básica na resolução das questões destes pacientes de sua área de abrangência com segurança, tranquilidade em tempo oportuno, otimizando os recursos disponíveis. Além disto, neste processo de formação ocorrido em ambiente de trabalho, na lógica da educação permanente em serviço temos alguns dados que demonstram o volume de documentos e número de pessoas envolvidas a) 3571 Encaminhamentos de Consultas nas seguintes especialidades: neurologista adulto e infantil, ortopedista, dermatologista, psiquiatra, gastroenterologista, proctologista, cardiologista, endocrinologista, vascular, urologista, otorrinolaringologista; b) 6559 Encaminhamentos de Exames sendo: aproximadamente 70% de ultrassonografia e mamografia; c) 80 Profissionais Capacitados na utilização do Sistema: a. Profissionais da Atenção Básica, mais de 50% como solicitantes; b. Profissionais da Atenção Especializada (Centro de Especialidade e Casa da Mulher, CEREST) como prestadores/executantes; d) 2 Profissionais Capacitados – Prestadores. São responsáveis em fazer o “check in” dos pacientes quando chegam para as consultas e procedimentos. e) 30 médicos envolvidos em rodas de conversa para discussão de protocolos de encaminhamentos. Destaca-se para além dos aspectos quantitativos a dimensão qualitativa, difícil de mensurar, mas perceptível em vários espaços coletivos de conversas e trocas, em várias declarações dos profissionais e de alguns pacientes, pois marcaram de forma positiva a potência dos trabalhadores do SUS no município que estão em um momento, como a grande maioria em nosso país, em processo diário da busca de ações que os fortaleçam diante das grandes dificuldades que enfrentam em seu cotidiano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, o processo está em fase de aprimoramento da implantação da ferramenta SISREG III com algumas etapas de ensino/aprendizagem para qualificar o processo de trabalho da Central de Regulação e, principalmente das unidades de saúde, na busca de mais autonomia para a gestão local pela qualificação e ampliação do acesso aos pacientes do município. Porém, para além da implantação do sistema informatizado, há de se ressaltar o impacto positivo de empoderamento que o este processo possibilitou aos profissionais, sobretudo àqueles que atendem por fim administrativamente os pacientes, os que em via de regra são os portadores dos “nãos” que infelizmente ainda tem que se dizer em boa parte das situações. Aos profissionais que se destacaram através do envolvimento, empenho, dedicação e comprometimento para, apesar de todas as dificuldades do cotidiano, sobretudo no atual momento crítico que o SUS se encontra, cuidar dos pacientes com dignidade, respeito e competência. São muitos desafios a se enfrentar, porém fortalecidos com este processo inicial para que de fato a regulação se dê a partir da Atenção Básica, com ênfase maior na continuidade para a revisão dos protocolos clínicos e de acesso disparados em rodas de conversa a partir de estudos de caso com envolvimento das diversas categorias profissionais para o enriquecimento do trabalho em equipe na lógica de uma formação entre pares em cenários de vivos de ensino



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

aprendizagem. Existem algumas ações em fase de desenvolvimento e implantação que serão fundamentais para o aperfeiçoamento contínuo da utilização da ferramenta como a marcação dos retornos que possibilitará visão sistematizada do total de vagas ofertadas separadas por 1ª. Consulta e as de Retorno que identificará diversos aspectos a serem trabalhados, seja com o profissional especialista que precisará exercer a prática do diálogo com os demais profissionais da rede para se sentir seguro para contra referenciar seus pacientes para Atenção Básica ou seja os pacientes que também precisam ser acolhidos nas rede básica. Precisa-se também aperfeiçoar o processo de trabalho dos prestadores para realizarem no check-in dos pacientes quando são atendidos, pois com isso conseguiremos aferir com mais precisão o número de absenteísmo por especialidade e desencadear ações para diminuir este índice que impacta diretamente na perda de recursos disponíveis e no aumento da demora na fila de espera. E também desencadear ações para qualificação da fila de espera com protocolos revisados para priorização, possibilitando com isto a classificação de risco dos pacientes e seu devido encaminhamento.