

**RESPOSTAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE,
REFERENTES AO ACESSO DOS USUÁRIOS ÀS
AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

REUNIÃO CMS 24/05/2017

2. EVOLUÇÃO DO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS PRESTADAS PELA ABS NOS ULTIMOS 5 ANOS

Produção Ambulatorial de Procedimentos da Tabela Unificada

Qtd. Aprovada por Ano de Atendimento segundo Procedimento[2008+

CBO agrupado : 1 Medico

Tp.Financiamento : 01 Atenção Básica (PAB)

Período: Jan/2012-Fev/2017

Procedimento[2008+

	2012	2013	2014	2015	2016
TOTAL Geral	638.598	759.790	812.573	863.828	656.654
TOTAL Consultas	590.769	702.723	741.674	688.941	541.345
TOTAL excluindo procedimentos de consultas	47.829	57.067	70.899	174.887	115.309

Consultas 2016	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total SIA	Total ESUS
Atenção básica	56.533	63.297	75.246	59.881	57.357	65.642	67.116	74.974	66.024	61.021	65.254	47.935	760.280	1.064.392
Especialidades	64.295	66.198	79.585	73.464	68.004	61.147	70.187	81.055	69.062	69.575	49.647	35.220	787.439	787.439
Urgência e emergência	40.512	40.685	48.089	46.935	40.218	30.824	48.557	51.875	44.434	47.018	19.096	15.450	473.693	473.693
Total	161.340	170.180	202.920	180.280	165.579	157.613	185.860	207.904	179.520	177.614	133.997	98.605	2.021.412	2.325.524

1. NUMERO DE CONSULTAS MÉDICAS POR POPULAÇÃO

Ano 2016:

- Consultas Atenção Básica: 1.064.392
- População Campinas: 1.173.370
- População com Convenio (somente Unimed=23,2%): 901.149
- Consultas/Habitantes exclusivamente SUS = 1,18
- Consultas/Habitantes totais = 0,9
- Parâmetro de Consultas/habitantes Portaria 110 de 2002 = 1,26 a 1,89

A **Portaria de 2002, n.º 1101/GM**¹ e os Parâmetros para Programação das Ações de Saúde do Ministério da Saúde² trazem algumas recomendações que devem ser atualizados para a realidade local. A média de consultas médicas por habitante por ano, sugerida nos parâmetros assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), é de 2 a 3 consultas por hab/ano^{1,2}. (Nota: O total de consultas médicas, divide-se em: Consultas Básicas de Urgência \approx 12% do total de consultas programadas; Consultas de Urgência Pré Hospitalar e Trauma \approx 3% do total de consultas programadas; Consultas Médica Básicas \approx 63% do total de consultas programadas (arredondado). Consultas Médicas Especializadas \approx 22% do total de consultas programadas (arredondado))

Portanto o parâmetro de Consultas Médicas de ABS seria de 1,26 (63% de 2) a 1,89 (63% de 3)

O número médio consultas é um indicador importante para ser monitorado para avaliar a qualidade da oferta de atenção à saúde na sua equipe. Este indicador é definido como o número médio de consultas médicas, apresentada no Sistema Único de Saúde por habitante, em determinado espaço geográfico, no ano considerado³. Tais parâmetros de produtividade sustentam-se numa lógica anterior à da ESF, então, devem também ser repensados dentro da nova perspectiva de cuidado em saúde da atual Política Nacional de Atenção Básica. Estes parâmetros são recomendações para orientar os gestores do SUS dos governos federal, estadual e municipal no planejamento, programação e priorização das ações de saúde a serem desenvolvidas⁴. É importante destacar que o número de consultas por habitantes pode ser influenciado por: fatores socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos, tais como nível de renda, perfil de morbidade, composição etária; infraestrutura de serviços, com relação à disponibilidade de recursos humanos, materiais, tecnológicos, financeiros, políticas públicas assistenciais e preventivas, tais como critérios técnico-administrativos de pagamento adotados no âmbito do SUS em cada município³, bem como as desigualdades existentes na cobertura assistencial⁴ no município. Em relação ao tempo de duração das consultas, este pode sofrer variações de acordo com convenções sindicais, dissídios coletivos das categorias profissionais e/ou adoção de políticas de saúde específicas, pelo gestor². Por exemplo, em relação a “Média de atendimento do médico”, o estudo “Saúde da Família: avaliação da implementação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados” do Ministério da Saúde e Fundação Oswaldo Cruz constatou uma variação no número de consultas médicas de 1,7 a 4,5 consultas/habitantes/ano em 10 centros urbanos. Goiânia, a média de consultas foi inferior à sugerida nos parâmetros assistenciais do SUS (2 a 3 consultas por habitante/ano) e superior em Vitória e Aracaju⁴. (<http://aps.bvs.br/aps/quais-as-recomendacoes-para-o-calculo-da-media-de-consultahabitanteano-ou-consultahabitantehora-para-os-atendimentos-medicos-de-enfermagem-e-de-odontologia-em-uma-equipe-de-esf/>)

3. ORIENTAÇÃO SMS PARA:

a) ORGANIZAÇÃO DO AGENDAMENTO

O agendamento de consultas “pode ser feito diretamente nos Centros de Saúde ou através do telefone do 160 (Disque Saúde), neste caso para os usuários já possuidores do Cartão SUS sendo que “a organização dos serviços dos Centros de Saúde contempla a participação de usuários, funcionários e gestores destas unidades, através do Conselho Local de Saúde”

Em respeito às diferentes características de cada território e levando em conta o quadro de recursos humanos disponível e estrutura física de cada unidade, encontramos diversificadas composições na estruturação das ofertas e agendas.

Na prática, existem centros de saúde que organizam a abertura do agendamento em dias fixos no mês, já outros possuem agendamento contínuo por um período de tempo variável (de 15 até 120 dias), sendo que as vagas destas agendas podem estar ofertadas via formato digital e/ou físico na unidade.

Também encontramos diferenças de agendamento em relação a diferentes especialidades (generalista, clínico, pediatra, ginecologista) onde a demanda por consulta altera o perfil de cada agenda.

3. ORIENTAÇÃO SMS PARA:

b) AGENDAMENTO RETORNO CRONICOS

As unidades têm avançado no cadastramento e avaliação de risco dos pacientes crônicos e populações de grupos prioritários. Para estes usuários encontramos vagas prioritárias nas agendas de todos os centros de saúde (a maioria das UBS reserva cerca 70% das vagas para atendimento programado e 30% para o acolhimento à demanda espontânea). Procuramos que os retornos dos pacientes crônicos sejam realizados mediante a avaliação de risco e proposta de acompanhamento individualizada através de consultas médicas, de enfermeiro ou grupos.

•

3. ORIENTAÇÃO SMS PARA:

c) PROCEDIMENTO DIANTE DA AUSENCIA PROLONGADA DO MEDICO REFERENCIA

Nas ausências prolongadas e programadas dos médicos, seus pacientes são acompanhados pelos profissionais da equipe de referência com **retaguarda** médica de outra equipe. Em casos não programados ou exonerações, poderão ser feitos outros arranjos além do citado, inclusive com envolvimento de profissionais de outras unidades.

3. ORIENTAÇÃO SMS PARA:

d) ATENDIMENTO A “URGENCIAS DE COMPLEXIDADE DA ABS”

As urgências são atendidas de forma imediata pelos profissionais presentes com retaguarda do SAMU.

Todas as unidades organizam espaços de acolhimento para a demanda espontânea (contando com cerca de 30% das vagas da agenda) que inclui os casos agudizados.

A organização do acolhimento acontece de maneiras diversas, podendo ser por equipe de referência ou geral. De maneira geral, o profissional de enfermagem realiza a primeira escuta e discute os casos com uma equipe de retaguarda. Em 2016, a SMS elaborou um manual de orientação para a equipe de enfermagem atuar no acolhimento de demanda espontânea.

4. TEMPO DE ESPERA RAZOAVEL PARA USUARIO OBTER CONSULTA COM CLINICO/MEDICO DE FAMILIA

5. PAPEL DA ENFERMAGEM NO “ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS” (ATENDIMENTO A AGRAVOS AGUDOS/DEMANDA ESPONTÂNEA) E NAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS

FLUXOGRAMA DE ENFERMAGEM PARA DEMANDA ESPONTÂNEA

Para atendimento das demandas espontâneas, foi atualizado o fluxograma que orienta o atendimento das **queixas mais comuns para enfermagem** nível superior e médio, partindo de sinais e sintomas e fazendo orientações gerais. Irritação ocular, dor de ouvido, febre, pressão arterial alterada, sinais de hipoglicemia, sinais de hiperglicemia, tosse e/ou dificuldade para respirar, dor de cabeça, dentre outros, no qual se dá a sustentação técnica para as ações da equipe de enfermagem.

5. PAPEL DA ENFERMAGEM NO “ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS” (ATENDIMENTO A AGRAVOS AGUDOS/DEMANDA ESPONTANEA) E NAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS

ACOLHIMENTO ATRAVÉS DE PROCEDIMENTO DE ENFERMAGEM SEGUROS: MANUAL DE PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO (2016).

Hoje temos padronizados 78 procedimentos dos três níveis da atenção, construídos pelos profissionais da rede, em parceria com a Universidade e periodicamente e cuidadosamente revisados. Zelandos por questões como: administração segura de medicamentos; sondagem vesical e procedimentos invasivos com segurança; coleta de exames laboratoriais.

5. PAPEL DA ENFERMAGEM NO “ACOLHIMENTO AOS USUÁRIOS” (ATENDIMENTO A AGRAVOS AGUDOS/DEMANDA ESPONTANEA) E NAS AÇÕES PROGRAMÁTICAS

ACOLHIMENTO EM AÇÕES PROGRAMÁTICAS

A Enfermagem revisou o MANUAL DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM em 2015 e passou a seguir as Linhas de cuidado Adulto/Idoso, Mulher e Criança/Adolescente, Pré Natal / Puericultura, atendimento aos Hipertensos e Diabéticos.

Também criou o **Manual de Curativos**, instrumento inovador pois permite sistematizar o cuidado ao paciente portador de uma lesão de forma padronizada com os recursos do município. Complementando o Manual, atualizou o **Guia de Feridas (2016)**

Demanda espontânea já descrita anteriormente, mas podemos ressaltar nestas ações:

Escuta qualificada com resolução do caso : resolubilidade pela própria equipe de enfermagem ; agendamento de consultas com outros profissionais e casos mais complexos com atendimento compartilhado com o médico.

INVESTIMENTOS EM CAPACITAÇÕES PARA MELHOR ACOLHIMENTO REUNIÕES TÉCNICAS DE ENFERMAGEM

**6. ORIENTAÇÃO DA SMS SOBRE PAPEL DA ABS NO ACESSO A:
a) EXAME LABORATORIO COLHIDO NA UBS**

Parte das UBS trabalha com demanda espontânea nos dias de coleta e parte agenda previamente a coleta (com tempo de espera variável, eventualmente de 15 a 40 dias)

6. ORIENTAÇÃO DA SMS SOBRE PAPEL DA ABS NO ACESSO A:

b) MAMOGRAFIA

O exame de mamografia é fundamental para a detecção e tratamento precoces do câncer de mama. Diante da sua importância, é preconizado que os Centros de Saúde disponham de instrumentos de monitoramento da cobertura do exame em suas populações adstritas, a fim de identificar e garantir o exame para usuárias que tenham indicação. Tal monitoramento é apresentado nos Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores (RDQA), bem como no Relatório Anual de Gestão (RAG). Além disso, prevê-se a priorização da oferta do exame, buscando-se garantir acesso em tempo hábil. Para isso, os exames são solicitados mediante avaliação nas consultas agendadas com enfermeiros ou médicos. A partir dessas avaliações, os encaminhamentos são classificados com base no risco à saúde, segundo o protocolo.

-Mamografias para diagnóstico de casos suspeitos são priorizadas.

6. ORIENTAÇÃO DA SMS SOBRE PAPEL DA ABS NO ACESSO A:

c) PAPANICOLAU (CITOLOGIA ONCÓTICA-CO)

O exame de Papanicolau, ou de citologia oncológica (CO), é fundamental para a detecção e tratamento precoces do câncer de colo de útero. Protocolo prevê coleta a cada 3 anos, para mulheres entre 24 e 64 anos de idade (após 2 exames normais).

Diante da sua importância, é preconizado que os Centros de Saúde disponham de instrumentos de monitoramento da cobertura do exame em suas populações adstritas, a fim de identificar e garantir o exame para usuárias que tenham indicação. Tal monitoramento é apresentado nos Relatórios Detalhados dos Quadrimestres Anteriores (RDQA), bem como no Relatório Anual de Gestão (RAG). Além disso, prevê-se a priorização da oferta do exame, buscando-se garantir acesso em tempo hábil.

Para isso, os exames são disponibilizados nas consultas agendadas de enfermeiros e médicos e, se necessário, em mutirões nos finais de semana.

Cabe lembrar que, diante da resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 381/2011, a coleta de CO pela enfermagem é privativa da enfermeira, impedindo a oferta do exame pelos técnicos de enfermagem, prevista pelo Protocolo de Atenção Básica relativo à Saúde das Mulheres, o que tem causado certa restrição as coletas .

6. ORIENTAÇÃO DA SMS SOBRE PAPEL DA ABS NO ACESSO A:

d) ACESSO URGENTE A ESPECIALISTAS

Os encaminhamentos aos especialistas realizados pelas equipes de atenção básica são classificados com base no risco à saúde do usuário. Tal classificação se dá através do uso de protocolos, os quais são disponibilizados publicamente pelo sítio:

<http://www.saude.campinas.sp.gov.br/saude/especialidades/especialidades.htm>.

Dessa forma, são identificados usuários aptos a avaliações ambulatoriais, bem como aqueles que exigem intervenção da especialidade com urgência ou emergência, sendo estes então transferidos via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para unidade referência de emergência apropriada ao caso.

Os pacientes agendados via ambulatorial são agendados na ordem do mais grave para o menos grave, respeitando-se a classificação de risco apontada pela equipe assistente.

Os agendamentos de consultas com especialistas se dão por meio de sistemas disponíveis nos Centros de Saúde, nos Distritos de Saúde ou então por meio da Diretoria Regional de Saúde da região de Campinas (DRS-VII). Em regra, tais agendamentos são realizados com uma antecedência mínima de quinze dias da data da consulta. Sendo identificado caso ambulatorial de maior urgência, é verificada a possibilidade de incluí-lo na agenda com tempo menor que este.

7. HÁ PROJETO DE DIMINUIR AS EQUIPES MEDICAS NA ABS, TRANSFERINDO MEDICOS PARA NASF?

Não há proposta de transferência de Médicos para NASF.

O que está em discussão é a necessidade reorganização do papel dos Médicos, visando que cada vez mais trabalhem conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica, do Ministério da Saúde, para todo o Brasil. De forma prática, isso significa:

-Médico de Família/Generalista/Clinico: estar disponível para atender a todos os ciclos de vida e gênero, inclusive casos simples de Saúde da Mulher (incluindo algumas consultas de Pré-natal intercaladas com Ginecologista e Enfermeiro) e de Saúde da Criança (incluindo consultas de Puericultura intercaladas com Pediatra e Enfermeiro). (*O quanto conseguirá atender de Saúde da Mulher e Criança dependerá da demanda de atendimentos de Saúde do Adulto/Idoso de cada Centro de Saúde e de cada Equipe.)

-Pediatra e Ginecologista, no próprio Centro de Saúde, passarem a apoiar a 1 ou mais Equipes, atendendo principalmente aos casos mais graves daquelas equipes. (*Além disso os Pediatras atenderem até 18 anos. como já ocorre em alguns Centros de Saúde, para deixar o Médico de Família mais disponível para atender a demanda de adultos/idosos, que é maior.)

8. QUAIS AS UBS QUE NÃO TEM FARMACIA FUNCIONANDO DURANTE TODO O PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DAS RESPECTIVAS UBS? POR QUE?

I-DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO. PROBLEMAS ENFRENTADOS:

PROBLEMA DA FALTA DE MEDICAMENTOS:

A falta de medicamentos: que pode ser acompanhado por todos os munícipes no Portal: www.saude.campinas.sp.gov.br/saude

Podendo esta falta ocorrer por diversos motivos:

- Atraso no pagamento dos fornecedores
- Dificuldades enfrentadas nos trâmites com as demais Secretarias da PMC relacionado a todos os processos de compra e pagamentos: demorando a execução do processos,
- Deserta em alguns processos de licitação;
- Dificuldade com as ME, em conseguir realizar as entregas, enfim diversos problemas, são apresentados

PROBLEMAS COM A DISPENSAÇÃO/CUIDADO FARMACEUTICO:

- Falta de profissionais (Farmacêuticos e Técnicos), já solicitado esta recomposição à SMRH.
- Dificuldades na dispensação pelo almoxarifado da saúde, por falta de RH, estamos num processo de realocação de pessoas para suprir este déficit de forma emergencial, até resolução definitiva.

8. QUAIS AS UBS QUE NÃO TEM FARMACIA FUNCIONANDO DURANTE TODO O PERÍODO DE FUNCIONAMENTO DAS RESPECTIVAS UBS? POR QUE?

II- PROPOSTAS PARA O PROBLEMA DA FALTA DE MEDICAMENTOS E DA DISPENSAÇÃO/CUIDADO FARMACEUTICO:

Muitas destas ações já estão sendo executadas pelos distritos e UBS

- a) Intensificar a organização do horário de funcionamento das farmácias com olhar micro-regional;
- b) Escalas dos profissionais (inclusive férias), já estruturadas para serem feitas conjuntamente.

b) Nos horários em que a farmácia está fechada, ter olhar de risco para atender a excepcionalidades, dispensando, com critérios:

- ter “caixa de urgência”, com kit de medicamentos para serem dispensados em caráter excepcional;
- ter profissional previamente definido como responsável para retirada
- haver formulário para registro simplificado do medicamento dispensado
- Secretaria elaborar protocolo

9. UBS APRESENTAM RESTRIÇÃO DO ACESSO DOS USUÁRIOS POR FALTA DE PESSOAL, COMO RECEPCIONISTAS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM . QUE MEDIDAS ESTÃO SENDO TOMADAS PARA O PROBLEMA?

- ✓ SMS solicitou à SMRH a abertura de novos editais de Concurso Público, para diversos cargos, entre eles Agente Administrativo, estando a solicitação em tramitação;
- ✓ Com relação ao cargo de Técnico de enfermagem, há candidatos aprovados em concurso e estão previstas admissões no planejamento da SMS, aguardando disponibilidade orçamentária e financeira, para sua concretização.

10. POR QUE A SMS DIMINUIU HORARIO DE FUNCIONAMENTO DAS UBS À NOITE E SÁBADOS?

✓ Abertura das UBS aos sábados: não houve alteração no número de UBS, e sim redução de período em algumas.

✓ Em relação ao horário noturno: houve uma padronização do horário , depois de solicitações de algumas UBS, que avaliaram juntamente com o CLS que havia baixa demanda após 19h, entendendo que os trabalhadores poderiam ser melhor aproveitados nos horários de maior demanda;

Não houve alteração no horário de Unidades como CS Florence e Valença, cuja demanda assim justificava

11. FALTA DE AGILIDADE PARA MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS, LEVANDO A SUPENSAO DE REALIZAÇÃO DE ECG, ATIVIDADES QUE DEPENDAM DE MATERIAL ESTERILIZADO, ETC. QUE MEDIDAS ESTÃO SENDO TOMADAS?

Em relação a manutenção de Equipamentos, segue anexo o parecer da Engenheira Clínica e do Diretor do Departamento Administrativo/SMS.

12. QUE MEDIDAS ESTÃO SENDO TOMADAS PARA O PROBLEMA DA SUSPENSÃO DO ATENDIMENTO DEVIDO ÀS REFORMAS PREVISTAS PARA 2017?

- Primeiramente gostaríamos de ressaltar que estas reformas vão propiciar uma qualificação estrutural, de equipamentos e mobiliários, de forma a garantir o atendimento adequado às populações adstritas nos territórios correspondentes a estas UBS.
- Devido à magnitude destas obras, seria impossível fazer com as equipes trabalhando nos locais, desta forma apesar de entender que acarretará certo desconforto a população, optamos por fechar as UBS neste período de reforma.
- Vimos também informar que todas as equipes de saúde, Conselhos Locais destas UBS e equipes distritais, estão em conjunto discutindo qual a melhor forma de garantia de atendimento neste período.
- Com isso, todas estão fazendo seu Plano de Contingenciamento e organização da manutenção dos atendimentos essenciais as populações adstritas, que são discutidas nos Conselhos Locais e Distritais.
- As soluções encontradas se darão de forma individualizada, em acordo com os conselhos locais, que vão desde espaços públicos e da comunidade, para a manutenção de atendimentos no próprio território, até alocação de parte da equipe em UBS no entorno para manter os atendimentos como odonto, vacina entre outros.