UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÂO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DEMANDA REPRIMIDA DE EXAMES COMPLEMENTARES NA EQUIPE DE SAÚDE III DO MUNICÍPIO DE COIMBRA-MINAS GERAIS: PROPOSTA DE INTERVENÇAO

Belo Horizonte
2020

Isabella Werneck Barbosa de Carvalho

DEMANDA REPRIMIDA DE EXAMES COMPLEMENTARES NA EQUIPE DE SAÚDE III DO MUNICÍPIO DE COIMBRA- MINAS GERAIS: PROPOSTA DE INTERVENÇAO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientador: Dra. Marília Rezende da Silveira

Belo Horizonte

2020

Isabella Werneck Barbosa de Carvalho

DEMANDA REPRIMIDA DE EXAMES COMPLEMENTARES NA EQUIPE DE SAÚDE III DO MUNICÍPIO DE COIMBRA- MINAS GERAIS: PROPOSTA DE INTERVENÇAO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientador: Professora Dra.Marília Rezende da Silveira

Banca examinadora

Professor (a). Marília Rezende da Silveira, Doutora, UFMG

Professor (a). Nayara Ragi Baldoni , Doutora , Universidade de Itaúna (UIT)
Aprovado em Belo Horizonte, em (00) de (mês) de 2020

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus que me capacitou e me possibilitou fazer parte desse Programa, ao meu marido que foi o responsável por me inscrever no Programa Mais Médicos e com isso me possibilitou tamanho aprendizado, ao meu filho, minha inspiração diária, à minha mãe, minha amiga e exemplo de estudo e dedicação, ao meu pai por me apoiar nos meus projetos e me incentivar constantemente, ao meu irmão por ser companheiro e incentivador, aos meus pacientes, os quais me motivam diariamente a me superar e estudar a cada dia para atendê-los da melhor forma possível.

Agradeço a minha orientadora pela disponibilidade e capacidade para me orientar.
Agradeço à Nescon e ao Programa Mais Médicos pela oportunidade de aperfeiçoamento.
Agradeço aos gestores da saúde do Município de Coimbra pela contribuição com a pesquisa.
Agradeço aos meus pacientes, fonte de inspiração diária.

RESUMO

Este trabalho parte da identificação de uma demanda reprimida de exames de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Ultrassonografia na Equipe de Saúde da Família III, no município de Coimbra-MG, de 2012 a 2019. Tem como objetivo a elaboração de um plano de intervenção para reduzir esta demanda e, consequentemente, diminuir a fila de espera e os gastos desnecessários com exames complementares. A metodologia aplicada foi a do Planejamento Estratégico e constou das seguintes etapas: diagnóstico situacional com reconhecimento do território, identificação dos principais problemas na área de abrangência da Equipe de Saúde, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. A coleta de dados foi feita a partir dos pedidos de exames arquivados no Centro de Marcação de Consultas, separados por categoria e ano, a fim de atualizar o número aproximado de usuários que estão aguardando os exames no período analisado. Os pacientes foram chamados para nova consulta, via ligação telefônica ou por meio dos agentes comunitários de saúde. As consultas tiveram duração de 15 minutos e um protocolo de perguntas pré-estabelecidas para padronizar os atendimentos. Os dados foram registrados e catalogados em uma planilha especificando o tipo de exame, ano de solicitação e número correspondente de pedidos. Os resultados indicaram que: somente 12,63% dos pacientes de Tomografia Computadorizada (12 dos 95 pedidos), 26,31% dos pacientes de Ressonância Magnética (15 dos 57 pedidos) e 2,89% dos pacientes de Ultrassonografia (6 dos 207 pedidos) continuarão na fila para serem atendidos. Diante disso, aponta-se a necessidade de se estabelecer protocolos clínicos para os profissionais da Atenção Primária à Saúde no que tange à solicitação dos exames de média e alta complexidade, a fim de padronizar e melhor organizar o serviço de saúde tendo em vista que as solicitações inadequadas geram danos aos pacientes e a todo o sistema. Portanto, aponta-se a necessidade de investir em uma formação profissional centrada no modelo de atenção proposto pela Estratégia de Saúde da Família, que foca mais na promoção da saúde do que na doença.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Diagnóstico por Imagem. Ultrassonografia.

ABSTRACT

In this work let us investigate a repressed demand for Computerised Tomography, Magnetic Resonance Imaging and Ultrasonograpy tests in Family Health Team III of the Basic Health Unit Oraida Mendes Castro (Unidade Básica de Saúde – UBS) of the Brazilian Health System (SUS), from 2012 to 2019, in the city of Coimbra, State of Minas Gerais. Our purpose is to to develop an intervention plan for reduce the requests of complementary tests by Primary Health Care and, consequently, decrease the queue and unnecessary expenses with complementary tests. The methodology used the Strategic Planning and consisted of the following steps: situational diagnosis with recognition of the territory, identification of the main problems in the area covered by the Family Health Team III, literature review and preparation of the intervention plan. The complementary tests requests were collected at the Appointment Center of the UBS. They were separated by category and by year, in order to update the approximate number of users who are waiting for the tests in the analyzed period. Patients were called for a new consultation and answered a form of pre-established questions to standardize the services. The data were recorded and cataloged in a spreadsheet specifying the type of test, year of request and corresponding number of requests. The results indicated that: only 12.63% of the patients of Computerised Tomography, 26.31% of the patients of Magnetic Resonance Imaging and 2.89% of the patients of Ultrasonography will remain in the queue until the test is taken. We concluded that there is a direct influence of cultural and professional aspects in relation to the request for tests. The need to establish clinical protocols for professionals of Primary Health Care is pointed out regarding the request for medium and high complexity tests, in order to standardize and better organize the health service, considering that inadequate requests generate damage to patients and the entire system. Therefore, there is a need to invest in professional training centered on the health care model proposed by the Family Health Strategy in Brazil, which gives more emphasis on the health promotion.

Keywords: Primary Health Care. Family Health Strategy. Diagnostic Imaging. Ultrasonography.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Aspectos demográficos da área de abrangência da equipe de saúde III da Unidade Básica de Saúde Oraida Mendes Castro. 17

Quadro 2 - Aspectos epidemiológicos da população da área de abrangência da Equipe de Saúde III da Unidade Básica de Saúde Oraida Mendes Castro. 18

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde III, Unidade Básica de Saúde Oraida Mendes Castro, município de Coimbra, MG. 24

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema de demanda reprimida de exames complementares sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família III, do município de Coimbra, MG. 39

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema de demanda reprimida de exames complementares sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família III, do município de Coimbra, MG. 40

Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema de demanda reprimida de exames complementares sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família III, do município de Coimbra, MG. 41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Número de exames de Ressonância Magnética na fila de espera de 2013- 2019 36

Tabela 2 – Número de exames de Tomografia Computadorizada na fila de espera de 2012- 2019 37

Tabela 3– Número de exames de Ultrassonografia na fila de espera de 2012- 2019 37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CIS-MIV	Consórcio Intermunicipal de Saúde
DM	Diabetes melito (*Diabetes mellitus*)
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
ECG	ELETROCARDIOGRAMA
eSF	Equipe de Saúde da Família
HiperDia	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HiperDia
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RNM	Ressonância Magnética

SciElo	Scientific Electronic Library Online
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
TC	Tomografia Computadorizada
RNM	Ressonância Magnética
USG	Ultrassonografia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO
1.1 Aspectos gerais do município 14
1.2 O sistema municipal de saúde 14
1.2.1 Níveis de atenção à Saúde: estrutura e funcionamento 15
1.3 Aspectos da comunidade 17
1.3.1 Aspectos econômicos 17
1.3.2 Aspectos demográficos 17
1.3.3 Aspectos epidemiológicos 18
1.3.4 Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à área de abrangência 19
1.3.5 Principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe 19
1.4 A Unidade Básica de Saúde Oraida Mendes Castro 19
1.5 A Equipe de Saúde da Família III da Unidade Básica de Saúde Oraida Mendes Castro 20
1.5.1 Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família 20
1.5.2 Planejamento e Avaliação das Ações a serem ofertadas à população 20
1.5.3 Principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe 21
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Oraida Mendes Castro 21
1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família III da Unidade Básica de Saúde Oraida Mendes Castro 22
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo) 23
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo) 24
2 JUSTIFICATIVA 24
3 OBJETIVOS 26
3.1 Objetivo geral 26
3.2 Objetivos específicos 26
4 METODOLOGIA 27

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 28

5.1 A Atenção Primária à Saúde (APS) 28

5.2 O Sistema de Apoio Diagnóstico na APS e a Prática de Solicitação de Exames 28

5.3 A Estratégia Saúde da Família e a Solicitação de Exames 29

5.4 Exames Complementares Solicitados na APS e Demanda Reprimida 31

6 PLANO DE INTERVENÇÃO 35

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo) 35

6.2 Explicação do problema (quarto passo) 37

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo) 38

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) 38

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 42

REFERÊNCIAS

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Coimbra é um município com 7556 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2019), sendo que 26,91% vivem na zona rural. Está localizado na região da Zona da Mata mineira e distante 243,5 km da capital do Estado (IBGE, 2019).

A cidade vive basicamente da agricultura (tomate) e de uma agricultura e pecuária de subsistência. A atividade política partidária é polarizada entre dois grupos políticos tradicionais.

Na área de saúde, mais de 90% da população é atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A estratégia de saúde da família possui hoje com uma equipe na zona urbana e duas equipes na zona urbana/rural. A rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos é um grande problema no desenvolvimento da Equipe de Saúde da Família (eSF).

1.2 O sistema municipal de saúde

O modelo de atenção à saúde predominante no município é poliárquico.

A área de abrangência da Equipe de Saúde da Família, na qual a autora atua, cobre uma população de 834 pessoas.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Oraida Mendes Castro possui três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) em um só estabelecimento.

Ao lado da UBS, há uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com plantonistas 24h. A sala de vacina fica ao lado da UBS e tem uma técnica de enfermagem responsável pela vacinação. A assistência farmacêutica é realizada pela farmácia central, o que gera reclamação dos usuários, principalmente daqueles que moram na zona rural. Atualmente a oferta de medicamentos tem sido satisfatória. O agente de endemias e vigilância sanitária trabalha na UBS e fornece um panorama da situação de saúde no município. No Pronto Atendimento ao lado da UBS, fica o centro de marcação de consultas e exames. Os casos mais urgentes possuem prioridade no atendimento, porém a demanda é maior que a capacidade resolutiva do município.

O sistema de referência e contrarreferência são ineficazes. Apenas alguns serviços fazem a contrarreferência, dentre eles o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Hospital do Câncer de Muriaé, porém é preciso ligar para o serviço e

perguntar do paciente para informações. Os médicos não recebem oficialmente nenhuma declaração médica do tratamento e situação do mesmo.

1.2.1 Níveis de atenção à Saúde: estrutura e funcionamento

Primário

Neste nível, encaixam-se os casos mais simples, ou seja, o grau de complexidade é considerado baixo.

No município a atenção primária é bem ativa e participativa na vida da população. Mais de 90% da população utiliza dos serviços médicos na UBS. Toda a população está cadastrada e tem a UBS como referência.

A população está estratificada por risco, de acordo com a faixa etária e gênero, para direcionar de modo mais efetivo as atividades de promoção/prevenção na saúde de acordo com a realidade da população.

Na UBS existem grupos de tabagismo, de saúde mental, de gestante e de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM). Possui dias reservados para visita domiciliar, puericultura e pré-natal. O acompanhamento dos pacientes é realizado pelos Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), que são participativos e colaborativos.

As consultas médicas são agendadas, tem duração de trinta minutos e contam com retornos a fim de realizar um cuidado continuado de promoção, prevenção e tratamento efetivo à saúde do paciente. Os atendimentos de urgência e emergência ocorrem no pronto atendimento que fica ao lado da UBS.

Não há planos de cuidados/projetos terapêuticos construídos juntamente com os usuários; mas a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) se reúne com os médicos para discutir o plano de cuidado individualizado de alguns pacientes mais necessitados.

Existem atividades de promoção e prevenção, voltadas para a saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental, saúde da criança. Essas atividades geralmente são realizadas mensalmente por meio de ações de saúde nas praças e no auditório da prefeitura.

Palestras são realizadas no local em que os pacientes aguardam a consulta e são realizadas três vezes/semana pela equipe de enfermagem e fornecem

informações, muitas das vezes, sugeridas pela própria população ou pelos ACS que têm contato frequente com os pacientes e relatam suas dúvidas e dificuldades.

O Conselho Municipal de Saúde conta com a participação de sete pessoas, uma enfermeira, um agente sanitário, um assessor administrativo, um funcionário da prefeitura e três pacientes. As reuniões ocorrem mensalmente e os participantes do conselho são ativos e colaborativos.

No que se refere à atenção às condições crônicas ou agudas, o município se organiza da seguinte forma:

Secundário

Com um fluxo bem definido, após a fase inicial -nível primário- os pacientes são encaminhados para a segunda parte do processo, recebendo a atenção de acordo com a especificidade do seu caso.

As UPA integram o estágio secundário, porém, nem o município de Coimbra e nem os municípios vizinhos possuem UPA.

A atenção secundária fica dividida entre os municípios de Viçosa e Ubá, ambos, localizados a 20 km de distância de Coimbra. A cidade de Viçosa tem um número mensal de consultas disponíveis no Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HiperDia) e Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS-MIV). Em Ubá, as consultas com especialistas também são realizadas no Consórcio Intermunicipal de Saúde, denominado SIM-SAÚDE.

O município de Ervália é responsável pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) adulto e infantil e o município de Ubá, pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). O nível secundário de atenção possui certa reclamação por parte dos usuários, pois as consultas com especialistas costumam demorar para serem agendadas, acrescido da necessidade de deslocamento dos pacientes para outros município.

Terciário

Os grandes hospitais correspondem ao nível terciário.

O município de referência responsável pela atenção terciária é Visconde de Rio Branco, localizado a 15 km de Coimbra e seu Hospital é responsável pelas internações

e cirurgias. O Hospital Santa Isabel, no município de Ubá-MG, é responsável por urgências traumato-ortopédicas.

Os pacientes oncológicos são encaminhados para Muriaé ou Juiz de Fora e são contrarreferenciados ao Programa Saúde da Família (PSF) sempre que necessário.

1.3 Aspectos da comunidade

1.3.1 Aspectos Socioeconômicos

O município de Coimbra apresenta 54.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 3.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 62.2% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2019).

Existem dois estabelecimentos de ensino fundamental e um de ensino médio e uma creche pública. A taxa de escolarização de 6-14 anos de idade é de 97,9%.

Em 2017, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 12.6% (IBGE, 2019).

1.3.2 Aspectos demográficos

Quadro 1: Aspectos demográficos da área de abrangência da Equipe de Saúde III da Unidade Básica de Saúde Oraida Mendes Castro. Ano 2020.

Faixa etária/ano	**Masculino**	**Feminino**	**Total**
< 1	12	11	23
1-4	39	31	60
5-14	88	80	168
15-19	68	72	140
20-29	48	52	100
30-39	38	50	88
40-49	38	50	88
50-59	37	47	84
60-69	28	33	61
70-79	3	7	10
≥ 80	5	7	12
TOTAL	**394**	**440**	**834**

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência.

A partir do Quadro 1 é possível observar que a maior parte da população atendida situa-se na faixa entre 15 e 60 anos.

1.3.3 Aspectos epidemiológicos

É possível conhecer o perfil epidemiológico da população da área de abrangência da ESF por meio da coleta de dados disponíveis no cadastro individual da população.

A partir do Quadro 2 pode -se verificar os aspectos epidemiológicos da equipe de Saúde III.

Quadro 2- Aspectos epidemiológicos da população da área de abrangência da Equipe de Saúde III da Unidade Básica de Saúde Oraida Mendes Castro.

Condição de Saúde	**Quantitativo (nº)**
Hipertensos	411
Diabéticos	79
Pessoas com sofrimento mental	53
Fumantes	32
Pessoas que fazem uso de álcool	32
Usuários de drogas	16
Gestantes	11
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	3
Pessoas que tiveram AVC	5
Pessoas que tiveram infarto	2
Pessoas com doença cardíaca	4
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	2
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	0
Pessoas com câncer	5
Acamados	6

Fonte: Cadastro da população da área de abrangência.2019.

Chama a atenção o grande número de pessoas com hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) Diabetes *Mellitus* e de pessoas com sofrimento mental (82%).

1.3.4 Principais causas de óbitos, causas de internação e doenças de notificação referentes à área de abrangência.

As principais causas de óbitos no município são: câncer, infarto agudo do miocárdio (IAM), pneumonia e acidente automobilístico. Já as principais causas de internação são: pneumonia, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), IAM e acidente automobilístico/ traumatismo.

E as doenças de notificação mais comuns são: sífilis, dengue, tuberculose e hanseníase, tendo esta última apenas uma notificação.

1.3.5 Principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da sua equipe.

Pode-se nomear alguns problemas mais corriqueiros, como elevadas taxas de verminoses, falta de saneamento básico em 40% da cidade, intoxicação por agrotóxico devido à plantação de tomate, condição socioeconômica precária, baixa escolaridade, grande número de usuários de álcool e drogas, obesidade, sedentarismo, pacientes com HAS e DM.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Oraida Mendes Castro

O local de atendimento é acessível e disponível. Fica próximo ao centro e é facilmente encontrado. O serviço de urgência e emergência é disponível 24h por dia e a UBS atende de 7h:00min as 16h:00min.

As consultas na UBS são agendadas e somente nas sextas-feiras os atendimentos são reservados às visitas domiciliares.

Os profissionais de saúde são acessíveis, o local de espera é agradável, amplo, com cadeiras confortáveis e em número suficiente.

A aceitabilidade por parte dos usuários é satisfatória. Gostam e elogiam o atendimento prestado.

A UBS tem uma excelente estrutura. Tem um consultório médico com uma mesa ginecológica, um outro com maca, ambos com computadores, uma sala para

realização de Eletrocardiograma (ECG) e triagem, uma sala para realização de curativos e procedimentos ambulatoriais, uma recepção com dois computadores e móveis com os prontuários e cadeiras para os pacientes aguardarem a consulta, duas salas para as enfermeiras, uma sala de reuniões, um consultório de dentista, uma sala da vigilância epidemiológica, uma cozinha e quatro banheiros.

Não faltam instrumentos para triagem, como estetoscópio, esfigmomanômetro, glicosímetro, balança e oxímetro. Pacientes fazem nebulização na UBS quando prescrita e tem instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias.

Por outro lado, faltam medicações tópicas e materiais para curativo.

1.5 A Equipe de Saúde da Família III da Unidade Básica de Saúde Oraida Mendes Castro

A UBS possui três equipes de ESF em um só estabelecimento. Nele trabalham: um nutricionista, dois médicos e um médico do Programa Mais Médicos, um dentista, um auxiliar de dentista, dois técnicos de enfermagem, duas secretárias, três enfermeiras, dezesseis ACS e um ginecologista/obstetra.

A Equipe de Saúde da Família III tem uma enfermeira responsável, cinco ACS, uma técnica de enfermagem e atua com uma população de 834 habitantes.

1.5.1 Processo de Trabalho da Equipe de Saúde da Família

As atividades são voltadas exclusivamente para o atendimento das consultas agendadas e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, grupo de hipertensos e diabéticos e acompanhamento de crianças desnutridas.

Atividades em saúde mental, saúde da mulher e saúde homem são realizadas e contam com palestras na sala de espera, distribuição de panfletos, colocação de cartazes e mutirões de vacinação.

1.5.2 Planejamento e Avaliação das Ações a serem ofertadas à população

As ações ofertadas à população são realizadas e planejadas em reunião com a secretária de saúde e enfermeiras. As enfermeiras delegam funções aos funcionários habilitados para a função pretendida.

As ações de saúde são bem realizadas e toda a equipe se empenha em ajudar na função requerida. Normalmente são realizadas atividades de promoção de saúde mental, saúde da mulher, saúde do homem, campanhas de prevenção da dengue com agentes de endemias.

1.5.3 Principais problemas relacionados à organização do processo de trabalho da sua equipe

Os principais problemas relacionados ao processo de trabalho são: ausência de contrarreferência dos níveis de atenção secundária e terciária para a atenção primária e falta de reuniões semanais da equipe de saúde com o médico.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Oraida Mendes Castro

A Unidade de Saúde funciona das 7h:00min às 16h:00min de segunda a sexta-feira.

A Equipe de Saúde III atua na UBS do Centro da Cidade e atua com atividades de promoção de saúde, com palestras semanais na sala de espera, palestras nas escolas e empresas. São abordados temas como: saúde bucal, saúde sexual, saúde do trabalhador, saúde da mulher e do homem e saúde mental.

Os atendimentos nas áreas rurais são realizados pelo médico da equipe I e equipe II, de acordo com sua área de abrangência.

As consultas médicas ocorrem por agendamento a partir de 7h:00min da manhã e ocorrem de 30 em 30min. Todos os pacientes são acolhidos e triados pela técnica de enfermagem.

Nas segundas-feiras, são feitas palestras na sala de espera com temas variados, nas terças-feiras a tarde ocorrem as consultas de pré-natal, nas quartas-feiras de manhã, as consultas de puericultura. Nas quintas-feiras a tarde, ocorrem os grupos de tabagismo, de saúde mental e doenças crônicas (HAS e DM), os quais

ocorrem uma vez ao mês. Nas sextas-feiras de manhã são realizadas as visitas domiciliares. Os demais horários são reservados para as consultas agendadas.

1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde da Família III da Unidade Básica de Saúde Oraida Mendes Castro

- Atenção Primária à Saúde

De forma geral, ocorre um processo de trabalho orientado no acolhimento com classificação de risco e vulnerabilidade frente às condições agudas. As ações realizadas se orientam pelas normativas do Ministério da Saúde. Basicamente seguimos o fluxograma de atendimento primário: o paciente que chega a UBS, porém, se não possui atividade agendada e que não precisa de atendimento específico de rotina da unidade, ele é acolhido de forma humanizada, estratificado e direcionado para o atendimento médico ou de enfermagem no intervalo das consultas programadas, se caso prioritário. Se caso mais simples, o paciente terá a consulta agendada, conforme a agenda da unidade.

Em relação às condições crônicas, realizamos grupos operativos: atendimentos de Pré-Natal, Puericultura, Coleta citopatológica, HiperDia (Hipertensos e Diabéticos), Saúde na Escola, Saúde Sexual, Visita Domiciliar para usuários acamados ou domiciliados. Basicamente, há o acolhimento do usuário, ele é classificado também aos modelos de atenção às condições crônicas e direcionado para cada grupo específico (ou atendimento individual).

- Pontos de Atenção à Saúde Secundários Os atendimentos da Atenção Secundária ficam divididos entre os municípios de Viçosa e Ubá e têm um número fixo de exames e consultas disponibilizadas por mês. O CAPS adulto e infantil e o CAPS AD agendam consultas eletivas e as consultas de urgência ocorrem no mesmo dia ou no dia seguinte do encaminhamento médico. Eles atendem bem a demanda do município.

- Pontos de Atenção à Saúde Terciários

A atenção terciária dos Municípios de Visconde do Rio Branco e Ubá não fazem uma contrarreferência adequada. Os pacientes oncológicos tratados no Hospital do Câncer de Muriaé ou de Juiz de Fora costumam ser contrarreferenciados adequadamente à Atenção Primária.

-Sistemas de Apoio: Diagnóstico e Terapêutico,

Assistência Farmacêutica: A dispensação de medicamentos é satisfatória, as medicações de baixo e de alto custo são dispendidas com eficácia e qualidade e a população têm acesso àqueles medicamentos considerados essenciais. Raramente há falta de medicação para os usuários.

Informação em Saúde: não há uma interligação das informações entre os municípios de forma eficaz, tendo em vista que as contrarreferências são praticamente inexistentes em alguns municípios.

Epidemiologia: Os dados epidemiológicos são bem organizados e estão sempre atualizados. A Regional de Saúde tem sempre reunião com as enfermeiras, principalmente quando há notificação de algum caso ou doença rara ou em caso de surto.

Sistemas Logísticos: diariamente tem um carro que leva os pacientes para atendimento no CAPS em Ervália, um ônibus que leva os pacientes até viçosa e até Ubá para os atendimentos na Atenção Secundária e um carro que leva os pacientes para o Hospital de Câncer de Muriaé.

Transporte em Saúde: o município conta com duas ambulâncias, dois motoristas, três carros para visitas domiciliares e atendimentos em áreas rurais e um ônibus para levar os pacientes ao município vizinho para consultas especializadas.

Acesso Regulado à Atenção: a regulação e a marcação de consultas na Atenção Secundária e Terciária é feita por duas funcionárias que ficam no centro de marcação de consulta. São realizadas reuniões mensais com elas para dar prioridade aos pacientes mais necessitados, tendo em vista que a cota para exames e consultas é pequena e normalmente tem seu limite ultrapassado.

Prontuário Clínico: os atendimentos são registrados no prontuário de papel e feitos a próprio punho. Frequentemente há perdas de folha dos prontuários e faltam informações da história pregressa do paciente.

Cartão de Identificação dos Usuários do SUS: para serrem atendidos, é necessário que os pacientes levem o cartão com o número de identificação.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

1- Demanda reprimida de exames agendados (problema finalístico).

2- Verminoses (problema intermediário).
3- Alcoolismo e drogas (problema finalístico).
4- Alto índice de tentativas de suicídio em adolescentes e em adultos jovens (problema intermediário).
5- HAS e DM (problema finalístico).
6- Obesidade (problema intermediário).

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde III, Unidade Básica de Saúde Oraida Mendes Castro, município de Coimbra, MG.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Demanda reprimida de exames agendados	Alta	7	total	1
Alto índice de tentativas de suicídio	Alta	8	parcial	2
Alcoolismo e drogas	Alta	5	parcial	3
HAS e Diabetes	Alta	5	parcial	4
Obesidade	média	2	parcial	5
Verminoses	Baixa	3	parcial	6

Fonte:
*Alta, média ou baixa
** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados
***Total, parcial ou fora
****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A escolha desse nó crítico e a priorização do mesmo, como problema urgente e importante a ser enfrentado, foi devido à uma percepção de toda equipe juntamente

com a Secretaria Municipal de Saúde de uma demanda reprimida de exames de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Ultrassonografia, período de 2012 a 2019, na Equipe de Saúde da Família III, no município de Coimbra-MG.

Queixas constantes dos pacientes em relação à demora na fila de espera aguardando os exames estavam gerando transtornos juntamente à Secretaria de Saúde. Diante disso, em uma reunião da equipe médica com a Secretária de Saúde e os funcionários do Centro de Marcação, foi colocada em pauta a real necessidade de realização desses exames.

Esta condição é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações resolutivas. Diante disso, foi criado um sistema de mutirões de consultas para reavaliação da queixa presente na consulta quando o exame foi solicitado, a fim de verificar se ela ainda existe e se há uma real necessidade de realização do exame solicitado.

A finalidade desses mutirões de consultas, ao reavaliar os pacientes e suas queixas, foi de diminuir os gastos desnecessários com exames complementares e diminuir a fila de espera dessa demanda reprimida, a fim de que permanecessem na fila somente os pacientes que tivessem necessidade de realizar o exame solicitado.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para reduzir a demanda reprimida de exames complementares de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Ultrassonografia na Equipe de Saúde da Família III no município de Coimbra-MG.

3.2 Objetivos específicos

1. Quantificar a demanda reprimida de exames complementares de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Ultrassonografia.
2. Realizar consultas de reavaliação médica com os pacientes que estão aguardando os exames na fila de espera.
3. Especificar em uma planilha de dados, os exames que têm necessidade de serem realizados, os exames que não serão realizados e o número de pacientes que faltaram às consultas.

4 METODOLOGIA

Para a construção do TCC foram utilizados trabalhos científicos disponíveis em base de dados como a Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Virtual da Universidade Federal de Minas Gerais, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe (LILACS). Esse construto teórico contribuiu para desenvolver o projeto de intervenção.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

Para realizar o projeto de intervenção, foram adotadas as seguintes etapas: diagnóstico situacional com reconhecimento do território, identificação dos principais problemas na área de abrangência da equipe, revisão de literatura e elaboração do plano de intervenção. Este seguiu os passos conforme Faria, Campos e Santos (2018). Para a definição das palavras-chave e keyboards utilizou-se *o*s Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2017).

Foram propostas ações destinadas à coleta de dados a fim de atualizar o número aproximado de usuários que estão aguardando os exames (USG, TC e RNM) desde o ano 2012 ao ano de 2019 na Equipe de Saúde da Família III no município de Coimbra-MG.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui o primeiro elemento de um processo contínuo de cuidados à saúde com vistas à promoção, manutenção e melhoria da saúde, tendo como foco o indivíduo e não a doença (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013; FIGUEIREDO et al., 2017).

Esse nível de atenção é a porta de entrada para o sistema de saúde, oferecendo aporte regular de cuidados para atender às necessidades mais comuns da população, de modo continuado, integrado e organizado (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

O objetivo da APS é coordenar a atenção integral do indivíduo e de coletividades, por meio do trabalho em equipe, a partir de um território social definido e conectado em rede num sistema de serviços de saúde, que possibilite a continuidade do cuidado (ARAÚJO et al., 2018).

O caminho percorrido pelos usuários, dentro de uma rede de saúde organizada, sustenta-se na capacidade de o serviço dar respostas objetivas às demandas, por meio do fortalecimento das APS de mecanismos de regulação que garantam o atendimento nos diversos níveis de atenção (ASSIS; JESUS, 2012).

No Brasil, a APS adota a ESF como principal estratégia de implementação e organização dos cuidados com a saúde (MENDES, 2012).

A implementação de uma estrutura adequadamente orientada para a APS conduz a resultado mais equitativos e como maior eficiência, isto é, com menores custos e maior satisfação da população.

5.2 O Sistema de Apoio Diagnóstico na APS e a Prática de Solicitação de Exames

Segundo Mendes (2012), o sistema de apoio diagnóstico tem fundamental importância para a prestação de uma assistência de qualidade e maior resolubilidade no âmbito da ESF. No entanto, ainda é um importante desafio para a APS promover a racionalização da utilização dos recursos diagnósticos (OPAS, 1978).

A ESF requer que o uso dos recursos diagnósticos pelos médicos de família seja realizado de forma consciente e com a indicação adequada, visando à minimização

dos riscos relacionados à iatrogenia, à redução das repercussões econômicas e à garantia da sustentabilidade do sistema de saúde (MENDES, 2012).

Pesquisa realizada por Figueiredo et al. (2017) constatou que a solicitação de exames pelo médico na APS é influenciada por fatores como: a formação médica e a realidade dos serviços de saúde da família. No primeiro caso, autores como Borém et al. (2013) alertam para a descontextualização do ensino de medicina no que se refere à solicitação adequada de exames. A formação médica hegemônica é estruturada no modelo biomédico que não teve como cenário a APS (PAGLIOSA; DA ROS, 2008). Assim sendo, falta uma reflexão sobre a realidade dos serviços de saúde da família sobre as complexas necessidades de saúde das pessoas e comunidades, associada a uma assistência médica voltada para a doença, o que aumenta a demanda na solicitação de exames (MELO; CECÍLIO; ANDREAZZA, 2017).

Quanto à realidade dos serviços de saúde da família, a prática médica na solicitação de exames é influenciada por fatores como: as características e o processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família, a possibilidade de gerir o tempo de atendimento, a existência de trabalho multiprofissional, a demanda dos pacientes por exames e a pressão dos gestores por menos solicitações (FIGUEIREDO et al., 2017, p. 733).

5.3 A Estratégia Saúde da Família e a Solicitação de Exames

No cenário brasileiro, a atuação dos trabalhadores de saúde ainda está muito voltada para o cuidado fundamentado no instrumental técnico-científico, em exames e medicamentos (MENDES, 2012).

A solicitação de exames pelos médicos dentro do contexto da ESF deve ser direcionada, prioritariamente, a alcançar o objetivo central da APS, que é promover a saúde e prevenir doenças, considerando, conjuntamente, as características clínicas, sociodemográficas e culturais dos pacientes. Porém, segundo Assis et al. (2012), esta não tem sido uma preocupação de muitos médicos de família.

Pesquisa realizada por Figueiredo et al. (2017) apontaram alguns aspectos importantes que contribuem para a indicação apropriada de exames na APS, dentre eles:

a) a existência de aporte regular de cuidados à saúde proporcionada pela equipe de saúde da família, assim como o seu uso consistente ao longo do tempo. Essa prática propicia um maior conhecimento sobre os pacientes e sobre as suas necessidades.

b) a prestação de um cuidado que considere os aspectos biopsicossociais que causam a doença. Segundo Mendes (2012), o maior conhecimento do profissional sobre o seu paciente tem se relacionado a um número menor de solicitações de exames;

c) o conhecimento do médico sobre o diagnóstico situacional da área de abrangência da sua equipe de atuação, considerando os aspectos sociais, econômicos, culturais, ambientais e epidemiológicos, o que possui influência norteadora na solicitação de exames de forma racionalizada pelos médicos de família;

d) o desempenho de um trabalho multiprofissional, o que facilita o manejo do cuidado com o paciente, evitando, assim, que a solicitação de exames seja realizada de forma desnecessária;

e) o papel desempenhado pelos agentes comunitários de saúde, que fazem a interlocução de informações entre a equipe e os usuários;

f) a possibilidade de gerir o tempo de atendimento no trabalho, conforme as necessidades de cada paciente, já que o profissional tem mais tempo para a realização da anamnese e do exame clínico, e o exame diagnóstico passa a figurar realmente como complementar.

Por outro lado, no cotidiano da ESF, também há fatores que podem dificultar a prática apropriada de solicitação de exames. Entre eles, foram destacados:

- a rotatividade dos profissionais na APS, o que prejudica a longitudinalidade da assistência à saúde (GONÇALVES et al., 2014);

- a desarticulação do sistema de referência e contrarreferência, que faz com que a solicitação de exames muitas vezes ocorra de forma repetida entre os profissionais dos diferentes pontos da rede de atenção à saúde (MENDES, 2012). Desta forma, Arena et al. (2014) alertam para a necessidade de articulação e de integração dos serviços de saúde por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS);

- a pressão do paciente sobre o profissional para a solicitação de exames, associada à valorização histórica e cultural do exame pelo paciente, decorrente da concepção biomédica que grande parte dos usuários possui (MENDES, 2012) e, ou

do seu desconhecimento sobre as repercussões que o exame desnecessário pode ocasionar para a saúde e para o sistema de saúde;

- a demanda do paciente por transcrição de exames após consultas particulares com especialistas. Tal situação gera um dilema para o médico de família, que, por um lado, reconhece as limitações do serviço público no agendamento de consultas com médicos especialistas e, por outro, considera a sobrecarga que tal fato pode gerar para o serviço de saúde. Além disso, gera um conflito ético e legal de não transcrever os exames indicados pelos seus pares.

- a pressão do gestor para diminuírem a solicitação de exames pelos médicos, devido ao número limitado dos exames disponíveis no sistema público de saúde e aos custos decorrentes dessa prática para o serviço.

- a indisponibilidade de determinados exames no sistema público de saúde, e, ainda, a demora no agendamento, o que pode comprometer a prática apropriada de solicitação de exames.

Segundo pesquisa realizada por Figueiredo et al. (2017), a forma como os médicos de família lida com a procura dos pacientes por exames não é consensual. Parte dos médicos considera que atender à demanda do paciente por exames pode constituir uma forma de minimizar as situações desgastantes com esse paciente e ajudar a tranquilizá-lo, além de ser mais fácil para o médico pedir o exame do que explicar para o paciente por que ele não é necessário. Outra parte reconhece que o estabelecimento de uma relação médico-paciente de confiança e a postura de segurança transmitida pelo profissional contribuem para diminuir a pressão do paciente por exames.

As dificuldades enfrentadas pelos médicos de família na sua prática de solicitação de exames podem contribuir para a fragilização da efetividade e da resolubilidade de atuação da ESF (ASSIS et al., 2012).

Portanto, há a necessidade de os profissionais mudarem a sua forma de atuação, centrada no acolhimento e no vínculo com os usuários, para que estes tenham um comportamento diferente em relação à supervalorização do exame.

5.4 Exames Complementares Solicitados na APS e Demanda Reprimida

Entende-se por demanda a solicitação explícita que emerge a partir das necessidades de saúde (ARAÚJO et al., 2018). A produção da demanda surge da interação entre diferentes sujeitos, em distintos serviços e práticas e está associada ao processo de trabalho em saúde, ou seja, se este tem foco no cuidado em si mesmo ou na produção de procedimentos.

A demanda reprimida se dá por acúmulo de encaminhamentos, onde não se tem suficiência de vagas para garantir o atendimento especializado dos pacientes referenciados pelas equipes que atuam na APS (LIMA, 2018).

Uma das diretrizes para a gestão do SUS é regular, de maneira efetiva, as demandas da população e a oferta de serviços de saúde, inclusive, a solicitação de exames complementares pelos médicos da APS.

Os exames complementares visam trazer informações que vão além dos dados colhidos por meio da anamnese e do exame físico realizado pelo profissional da saúde. Eles são de grande importância porque visam oferecer subsídio ou auxiliar na investigação clínica (diagnóstica ou prognóstica), para estabelecimento ou mudança de conduta médica (CAPILHEIRA, 2004).

Na APS, os exames complementares mais solicitados são os exames laboratoriais, tais como: hemograma, glicemia, parasitológico de fezes, urinocultura, sorologias para HIV e testes rápidos de gravidez. Exames como radiodiagnóstico, exames ultrassonográficos, de patologia clínica, dentre outros considerados de média complexidade estão no nível secundário. Já os exames de cintilografia, ressonância magnética, tomografia e outros considerados de maior complexidade estão no nível terciário de atenção à saúde (BRASIL, 2003; TONELLI; LANA, 2017).

A maior parte dos exames solicitados são de média complexidade, estando, portanto, alocados na atenção secundária. Isso dá origem a uma alta demanda reprimida, constituindo-se como um importante entrave para a efetivação da integralidade no SUS.A isso soma-se a baixa oferta desse tipo de exames, o que dificulta a definição do diagnóstico ou da terapêutica a ser adotada. Isso se reflete no maior número de retornos, no aumento do tempo de permanência do usuário até a resolução do seu caso, e tem como consequência a limitação do acesso de novos usuários (SOUSA et al., 2014).

Outro aspecto que contribui para a demanda reprimida e, consequentemente, para a dificuldade de acesso dos usuários aos exames complementares é a articulação ineficiente entre os níveis assistenciais (AMORIM et al., 2014).

Segundo Dias e Giovanella (2013 apud Tonelli; Lana, 2017), a coordenação entre a APS e outros níveis assistenciais do SUS enfrenta entraves como:

> dificuldades em realizar referência e contrarreferência de pacientes; inexistência de sistemas logísticos que resultam em falta de mecanismos de regulação, como marcação de consultas e exames, e pouca comunicação entre os profissionais de saúde de níveis assistenciais distintos, no que diz respeito à conduta e aos registros clínicos dos pacientes (p. 2).

Porém, para Tonelli e Lana (2017), a maior responsabilidade na dificuldade ao acesso à atenção secundária pode estar relacionada à falta de maior cuidado na anamnese e no exame físico. Quando os médicos não realizam cuidadosamente a anamnese e o exame físico, as solicitações de exames complementares tornam-se um nó crítico dentro do sistema de saúde. Nesse sentido, independente do fator que direcione a escolha profissional, é imprescindível que a solicitação de exame esteja acompanhada de uma justificativa plausível.

Um estudo realizado por Tonelli e Lana (2017) aponta a alta demanda de exames agudo-eletivos, em detrimento dos exames programáticos, bem como a ausência de justificativa da solicitação. Dessa forma, são solicitados mais exames que buscam o diagnóstico e o tratamento do que aqueles que visam a prevenção e a promoção da saúde, como preconiza a ESF. Esse quadro sobrecarrega toda a rede, gerando meses de espera para a realização de exames e a angústia do paciente que aguarda pelo resultado, além de acarretar prejuízos para o próprio sistema de saúde.

Enquanto isso, os exames radiodiagnósticos estão aquém do que é padronizado, podendo indicar uma desvalorização de um exame mais simples e que, em alguns casos, pode ser resolutivo. Nesse sentido, os autores supracitados enfatizam que:

> a solicitação abusiva de exames complementares dificulta o acesso do usuário, gera acúmulo de exames, retarda os resultados mais urgentes e aumenta o dispêndio financeiro, utilizando recursos que poderiam ser aplicados em outros setores (TONELLI; LANA, 2017, p. 3).

Para evitar esses problemas que afetam os pacientes e o sistema de saúde como um todo, Tonelli e Lana (2017) apontam a necessidade de se estabelecer

diretrizes para a prática clínica dos profissionais da APS no que se refere à solicitação dos exames de média e alta complexidade.

O monitoramento das demandas reprimidas é necessário para subsidiar a tomada de decisão dos gestores em relação a estratégias de melhoria da resolubilidade da APS e suficiência de oferta para atenção especializada, além da necessidade de investimentos na atenção à saúde como um todo (LIMA, 2018).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Demanda Reprimida de Exames Complementares”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se aqui a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

A proposta é elaborar um plano de intervenção para quantificar a demanda reprimida de exames complementares de Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Ultrassonografia desde o ano 2012 ao ano de 2019 na Equipe de Saúde da Família III no município de Coimbra-MG através de consultas de reavaliação médica com os pacientes que estão aguardando os exames na fila de espera e posteriormente especificar em uma planilha de dados, os exames que têm necessidade de serem realizados, os exames que não serão realizados e o número de pacientes que faltaram às consultas.

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Pode-se identificar na Equipe de Saúde da Família III, um excesso de pedido de exames desde 2012 que ainda não foram agendados e constantes queixas pelos pacientes do atraso na marcação.

Desta forma, pode-se observar que há uma demanda reprimida de exames considerável e constatada a necessidade de identificar estatisticamente essa demanda a fim de elaborar um plano de intervenção para reduzi-la.

Para compreender essa demanda é necessário que se entenda o processo de entrada do paciente à essa fila.

Inicialmente o paciente é atendido pelo médico na unidade básica de saúde do município, que solicita os exames necessários de acordo com a queixa durante a consulta. O paciente deixa o pedido de exame no centro de marcação de exames que possui um arquivo onde são colocadas as requisições por ordem de chegada e de

acordo com a prioridade, quando requerida pelo médico. Quando disponibilizada a vaga e o horário, o paciente é contatado por meio do Agente Comunitário da Saúde (ACS) e tem seu exame agendado.

Rotineiramente presencia-se o fato de pacientes que ao receberem a notícia que o exame foi marcado, nem se lembram mais do motivo que os levaram a marcá-lo pois as queixas são outras e as vezes nem existe mais o motivo que levou a solicitação do pedido médico ou até mesmo já realizaram o exame por meios próprios.

Nesse sentido foi feita uma busca ativa de todos os pedidos de exames de média e alta complexidade que estavam na lista de espera, com o objetivo de contatar os pacientes e atualizar as informações dos mesmos por meio de uma nova consulta médica e avaliar se há realmente a necessidade de fazer esse pedido ou se o paciente já realizou o exame por outros meios sem ser pelo SUS.

Seguem abaixo as tabelas com os nomes dos exames solicitados, o ano de solicitação e o número de pedidos aguardando agendamento.

Tabela 1 – Número de exames de Ressonância Magnética na fila de espera de 2013-2019.

Exame RNM	Ano	Número
RNM	2012	0
RNM	2013	9
RNM	2014	6
RNM	2015	3
RNM	2016	2
RNM	2017	4
RNM	2018	24
RNM	2019	9
Total	2013-2019	57

Fonte: autoria própria.

Tabela 2 – Número de exames de Tomografia Computadorizada na fila de espera de 2012- 2019.

Exame TC	Ano	Número
TC	2012	4
TC	2013	14
TC	2014	3
TC	2015	6
TC	2016	13
TC	2017	11
TC	2018	30
TC	2019	14
Total	2012-2019	95

Fonte: autoria própria.

Tabela 3 – Número de exames de Ultrassonografia (USG) na fila de espera de 2012-2019.

Exame TC	Ano	Número
USG	2012	1
USG	2013	1
USG	2014	7
USG	2015	36
USG	2016	79
USG	2017	12
USG	2018	28
USG	2019	43
Total	2012-2019	207

Fonte: autoria própria.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Sabe-se que a saúde apresenta mais demanda do que oferta de serviços. Infelizmente um grande número de pedidos de exames chega ao setor sem que se

consiga marcá-los de imediato, levando um tempo indeterminado para serem agendados.

O Serviço oferece um número de exames que não atende à demanda, gerando uma fila de espera e um estrangulamento no fluxo de atendimento com diversas consequências para o paciente e a instituição.

Desta forma, é importante a realização de um planejamento, uma sistematização dos dados, o estabelecimento de uma ordem de prioridades e da regulação da oferta, de forma a adequá-la às necessidades de saúde da população.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

A equipe da ESF Saúde da Família III, do município de Coimbra, MG selecionou os seguintes nós críticos em que é possível intervenção e que poderão agir sobre a situação:

-Excesso de pedidos de exames complementares

-Desorganização em relação aos pedidos de exames solicitados

-Solicitação de exames complementares sem critério

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente, para cada nó crítico ligado ao problema priorizado.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 1" relacionado ao problema de demanda reprimida de exames complementares, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família III, do município de Coimbra, MG.

Nó crítico 1	Excesso de pedidos de exames complementares
6º passo: operação (operações)	Consultas agendadas para reavaliação médica dos pacientes que estão na Fila de Espera desde 2012
6º passo: projeto	**Reavaliação Médica**
6º passo: resultados esperados	Seleção dos pacientes que têm necessidade de realizarem o exame complementar no momento e retirada do paciente da fila que já teve o caso já solucionado.
6º passo: produtos esperados	Priorização dos exames de acordo com a real necessidade do paciente no momento. Diminuição da fila de espera para exames complementares.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: elaboração de um protocolo de reavaliação médica com anamnese e exame físico direcionados; Financeiro: recursos materiais Político: articulação entre a equipe de saúde, agentes de saúde, secretária do posto e centro de marcação de consulta; Organizacional: organização da fila de acordo com a prioridade;
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: elaboração de uma planilha de dados dos pacientes na fila de espera para exames complementares desde 2012. Político: articulação da equipe com a secretaria de Saúde Financeiro: recursos materiais
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsável: enfermeira da UBS (Favorável), médico da UBS (Favorável), Secretaria Municipal de Saúde (Favorável), agentes comunitários de Saúde (Favorável) Ações: quantificar e especificar a demanda reprimida
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico, profissionais do centro de marcação de exames. Início imediato com consultas 3x/semana. Prazo: início em 3 meses e término em 1 ano.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reavaliação Médica dos pacientes na Fila de Espera desde 2012 (5 meses). Marcação dos exames em espera (2 meses) Análise de dados (1 mês)

Quadro 5 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 2" relacionado ao problema de demanda reprimida de exames complementares, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família III, do município de Coimbra, MG.

Nó crítico 2	Desorganização em relação aos pedidos de exames solicitados
6º passo: operação (operações)	Quantificar e especificar os exames complementares que excedem a capacidade do município
6º passo: projeto	**Análise de dados**
6º passo: resultados esperados	Planilha de dados com o número de exames na fila de espera de acordo com o ano e o tipo de exame solicitado.
6º passo: produtos esperados	Planilha de dados com os exames complementares quantificados e especificados
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: organização pedidos de exames complementares arquivados no centro de marcação de consulta. Político: Autorização da secretaria de Saúde para analisar os pedidos de exames antigos
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: Gestor da UBS (favorável). Secretaria Municipal de Saúde (Favorável). Equipe de saúde III (favorável). Centro de Marcação de Consultas (Favorável)
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsáveis: equipe de saúde da UBS Ações estratégicas: separação dos exames por tipo (Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Ultrassonografia) e ano de solicitação.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Contabilização do total de exames (1 mês), agendamentos dos pacientes via agentes de saúde (1 mês), formulação de uma planilha de dados (2 meses).
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Análise da Planilha de Dados

Quadro 6 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o "nó crítico 3" relacionado ao problema de demanda reprimida de exames complementares, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família III, do município de Coimbra, MG.

Nó crítico 3	Solicitação de exames complementares sem critério
6º passo: operação (operações)	Conscientizar a equipe de saúde e os pacientes sobre os recursos financeiros disponíveis no município para exames complementares Elaborar métodos e protocolos de estabelecimento de prioridades
6º passo: projeto	Protocolos para exames complementares
6º passo: resultados esperados	Diminuição da solicitação desnecessária de exames. Exames de alto custo não deverão ser solicitados pelo médico de plantão e somente serem solicitados pelo médico do PSF. Somente solicitá-los no plantão em caso de urgência.
6º passo: produtos esperados	Cognitivo: Pacientes mais satisfeitos. Menor fila de espera para exames complementares. Resolutividade.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conscientização da equipe de saúde da família III quanto à necessidade de uma consulta mais prolongada, anamnese completa e dirigida.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: solicitação de exames somente quando necessário para evitar o acúmulo de pedidos. Político: orientação aos médicos do Município pela Secretaria de Saúde e Gestão de Saúde quanto ao custo dos exames. Palestras na sala de espera para orientar a população sobre as mudanças no protocolo de pedido de exames e conscientização dos pacientes sobre excesso de pedidos e custeio dos mesmos pelo Município.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Prefeito Municipal (Favorável). Secretário de Saúde (Favorável). Coordenador da ABS (Favorável). Equipe de Saúde III (favorável)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Dois meses para apresentação do projeto/protocolo
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Reuniões mensais da equipe de saúde com a profissional responsável pela marcação de exames a fim de reavaliar o número de novos pedidos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se chegar a algumas conclusões com a realização desse trabalho, uma delas é sobre a influência direta dos aspectos culturais e profissionais em relação à solicitação de exames. Infelizmente há uma cultura na população de que exames laboratoriais têm que ser feitos anualmente e muitas das vezes o paciente se consulta somente para pedir exames, os quais não tem motivo no momento para serem solicitados. Nesse aspecto, uma educação permanente voltada para orientação da equipe e dos pacientes sobre a real necessidade de solicitação de exames e sobre como os pedidos desnecessários oneram o sistema, é fundamental para evitar consultas com essa finalidade, aumentos dos gastos e da fila de espera.

Acredita-se que não haveria um excesso de exames solicitados sem critério se o atendimento médico fosse centrado no paciente, com uma anamnese e exame físico bem direcionado, baseado nos parâmetros do acesso, acolhimento, vínculo e resolutividade. Mas a sobrecarga de pacientes e consultas rápidas costumam gerar uma solicitação desnecessária de exames.

Outro aspecto a ser considerado são as mudanças demográficas que constituem os principais fatores do aumento dessa demanda, pois o envelhecimento da população leva a uma maior busca pelos serviços de saúde.

Além disso, infere-se que a alta demanda de pedidos de exames associada a falta de informações sistematizadas e de um sistema protocolado para estabelecimento das prioridades, gera uma desorganização em relação a essas solicitações e um atraso nas marcações.

A ausência de justificativas às solicitações de exame representa o investimento na “doença”, ao invés de ser na promoção de saúde da população. Dessa forma, aponta-se a necessidade de investir em uma formação profissional centrada no modelo de atenção proposto pela ESF.

REFERÊNCIAS

ALVES, C. R. L.; SCHERRER, I. R. S.; SANTOS, L. C. **Atenção à saúde da criança**: aspectos básicos. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. 145p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Atencao-a-saude-da-crianca-aspectos-basicos_versao_final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

AMORIM, A. C. C. L. A. et al. Práticas da Equipe de Saúde da Família: orientadoras do acesso aos serviços de saúde? **Texto Contexto Enfermagem** [Internet], v. 23, n. 6, p. 1077-86, 2014.

ARAÚJO, P. O. et al. A oferta por cotas para exames e consultas especializadas atende às demandas das unidades de saúde da família? **Revista APS**, v. 21, n. 3, p. 324-334, jul/set. 2018.

ARENA, T. R. C. et al. Gastos com exames complementares desnecessários para hipertensos e diabéticos nos serviços de saúde. Revista Gaúcha Enfermagem [Internet], Porto Alegre, v. 35, n. 4, p. 86-93, dez. 2014.

ASSIS, M. M. A., JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 2865-75, 2012.

ASSIS, L. N. et al. A percepção de médicos participantes sobre programas de educação permanente para médicos de saúde família em um estado da região Sudeste. **RECOM**, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 394-409, set/dez 2012.

BORÉM, L. M. A. et al. O conhecimento dos médicos da atenção primária à saúde e da urgência sobre os exames de imagem. **Radiol. Bras**., São Paulo, v. 46, n. 6, p. 341-345, dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de apoio aos gestores do SUS**: organização da rede de laboratórios clínicos. Brasília; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf . Acesso em: 6 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: http://saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa . Acesso em: 6 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa. **Orientações técnicas para a implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Brasil_Amigo_Pesso_Idosa/Orientacoes_Implementacao_Linha_Cuidado_AtencaoIntegral_Saude_Pessoa_Idosa_SUS.pdf. Acesso em: 06 out. 2019.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Conheça cidades e os estados do Brasil.** Brasília, 2019. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br. Acesso em: 6 out. 2019

CAPILHEIRA M. **Prevalência e fatores associados à consulta médica e solicitação de exames complementares**: um estudo de base populacional [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 2004.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. de. **A família como foco na atenção básica à saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. 83p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/fam%C3%ADlia-como-foco-atencao-basica-saude.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. 1978, Alma-Ata, URSS. 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf . Acesso em: 6 out. 2019.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia:** trabalho de conclusão de curso**.** Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf. Acesso em: 28 set. 2019.

COUTO, A., C., P.; SOUSA, G.; SAPORETTI, G. M. **Educação física:** atenção à saúde da criança e do adolescente**.** Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2019. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Educacao-fisica-atencao-saude-crianca-adolescente_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

DESCRITORES em Ciências da Saúde: DeCS.. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2019. Disponível em: http://decs.bvsalud.org . Acesso em: 22 de jun. 2017.

OLIVEIRA, José Egídio Paulo de; MONTENEGRO JÚNIOR, Renan Magalhães; VENCIO, Sérgio (Orgs.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018.** São Paulo: Clannad, 2017. Disponível em: https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY. **ESC/ESH Arterial Hypertension (Management of) Guidelines:** ESC Clinical Practice Guidelines. France, 2019. Disponível em: https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Arterial-Hypertension-Management-of. Acesso em: 6 out. 2019.

FALUDI, A. A. *et al*. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2017**. Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 109, n. 2, , p. 1-76, Aug. 2017. Suplemento 1. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/36401/6982258_312361.pdf. Acesso em: 30 set. 2019.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

FARIA, H. *et al*. **Processo de trabalho em saúde e modelo de atenção**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2017. 93p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/processo-trabalho-saude-modelo-atencao-2017.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

FIGUEIREDO, M. F. S. et. al. Solicitação de exames de apoio diagnóstico por médicos na Atenção Primária à Saúde. **Sáude em Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 729-740, jul/set 2017.

GONÇALVES, C. R. et al. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 26-34, mar. 2014.

LIMA, A. C. S. **Análise do perfil da demanda reprimida de consultas especializadas no município de Limoeiro-PE**. TCC. Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão, 2018.

MALACHIAS, M. V. B. 7ª. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**. Rio de Janeiro: v.17, n.1, p.2-3, 2014. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

MELO, M. C. B.: SILVA, M. L. C. **Rede de atenção:** urgências. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Rede-atencao-urgencias_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

MELO, S. M.; CECILIO, L. C. O.; ANDREAZZA, R. Nem sempre sim, nem sempre não: os encontros entre trabalhadores e usuários em uma unidade de saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 195-207, mar. 2017.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

OPAS. **Declaração de Alma - Ata.** Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 1978.

PAGLIOSA, F. L.; DA ROS, M. A. O relatório Flexner: para o bem e para o mal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. 492-499, dez. 2008.

PEBMED. **Nova diretriz de hipertensão da European Society of Cardiology**. 2018. Disponível em: https://pebmed.com.br/nova-diretriz-de-hipertensao-da-esc-2018/. Acesso em: 6 out. 2019.

SOUSA F. O. S. et al. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. **Ciência Saúde Coletiva,** v. 19, n. 4, p 1283-93, 2014.

TONELLI, I S; LANA, F. C. F. Demanda de exames complementares de média complexidade na atenção primária à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v, 31, n. 3 (e22172), 2017.

VASCONCELOS, M.; G.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 59p. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/praticas-educativas-tecnologias-saude.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.