

Informatização como Ferramenta de Organização do Trabalho em Unidade Básica de Saúde

Computerization as a Tool for Organizing Work in a Basic Health Unit

Informatización como Herramienta de Organización del Trabajo en Unidad Básica de Salud

Nota Prévia

Elka Karollyne Alves Santos¹
Maria das Graças Monte Melo Taveira²
Celso Marcos da Silva³
Tâmarly Caroline Cavalcante Gonçalves⁴

Resumo

Objetivo: Propor a informatização dos processos de trabalho da farmácia e do setor de marcação de uma Unidade de Saúde da Família em Arapiraca AL. Método: Trata-se de um projeto de intervenção que propõe a implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica com orientação da Central de Abastecimento Farmacêutico da cidade e a construção de uma planilha modelo, no programa Excel®, para a gestão das listas de espera de consultas e exames. Nela conterà a identificação do

paciente, agente de saúde responsável pela área, procedimento requerido e data de entrega da guia. Resultado: Espera-se que a utilização do Hórus na unidade permita a dispensação de medicações de uso contínuo e crônico num período de 6 meses, além de proporcionar uma forma de avaliação contínua dos pacientes pertencentes a programas como o HIPERDIA. Durante o processo de construção das planilhas identificou-se uma longa lista de espera por procedimentos complexos como ressonância nuclear magnética e ultrassonografias de mama. Isto facilitará o trabalho dos servidores e

¹Graduando em Medicina pela UFAL. Endereço completo: Campus A. C. Simões. Av. Lourival Melo Mota, s/n. Tabuleiro dos Martins. 57072-900. Maceió, Al, Brasil.

²Supervisora do Estágio Rural do curso de Medicina da UFAL.

³Diretor médico da Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca.

⁴Médica preceptora do Estágio Rural do curso de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Recebido: Abr./2018 – Aceito: Ago./2018.

garantindo maior segurança e agilidade no atendimento ao público. Além disso, espera-se permitir estudos e delimitação das necessidades da unidade, colaborando com a elaboração dos parâmetros de avaliação da qualidade da assistência farmacêutica, resolutividade da atenção básica e da garantia de integralidade do SUS. Conclusão: A informatização dos processos de trabalho da unidade contribuirá na melhor organização dos setores, facilitando o trabalho dos servidores e garantindo maior segurança e agilidade no atendimento ao público.

Descritores: Estratégia de Saúde da Família; Integralidade em Saúde; Tecnologia da Informação.

Abstract

OBJECTIVE: To propose the computerization of the work processes of the pharmacy and the scheduling sector of a Family Health Unit in Arapiraca AL. METHOD: This is an intervention project that proposes to implement the National System of Management of Pharmaceutical Assistance with guidance from the Pharmacy Supply Center of the city and to construct a spreadsheet template in the Excel® program for the

management of lists of waiting for consultations and exams. It will contain the identification of the patient, health agent responsible for the area, required procedure and guide's date of delivery. RESULTS: The use of Horus in the unit is expected to allow the dispensing of continuous and chronic medications over a period of 6 months, as well as to provide a way of continuous evaluation of patients belonging to programs such as HIPERDIA. During the process of constructing the spreadsheets, a long waiting list was identified for complex procedures such as nuclear magnetic resonance and breast ultrasonography. This will facilitate the work of the servers and ensure greater security and agility in serving the public. In addition, it is expected to allow studies and delimitation of the needs of the unit, collaborating with the elaboration of the parameters of evaluation of the quality of the pharmaceutical assistance, resolution of the basic attention and the guarantee of integrality of the SUS. CONCLUSION: Computerize the unit's work processes will contribute to the better organization of the sectors, facilitating the work of the employees and ensuring greater security and agility in the service to the public.

Descriptors: Family Health Strategy; Integrity in Health; Information Technology.

Resumen

OBJETIVO: Proponer la informatización de los procesos de trabajo de la farmacia y del sector de marcaje de una Unidad de Salud de la Familia en Arapiraca – AL. **MÉTODO:** Se trata de un proyecto de intervención que propone la implementación del Sistema Nacional de Gestión de la Asistencia Farmacéutica con orientación de la Central de Abastecimiento Farmacéutico de la ciudad y la construcción de una planilla modelo, en el programa Excel ®, para la gestión de las listas de productos espera de consultas y exámenes. En ella contendrá la identificación del paciente, agente de salud responsable del área, procedimiento requerido y fecha de entrega de la guía. **RESULTADO:** Se espera que la utilización del Horus en la unidad permita la dispensación de medicamentos de uso continuo y crónico en un período de 6 meses, además de proporcionar una forma de evaluación continua de los pacientes pertenecientes a programas como el HIPERDIA. Durante el proceso de construcción de las hojas se identificó

una larga lista de espera por procedimientos complejos como resonancia nuclear magnética y ultrasonografías de mama. Esto facilitará el trabajo de los servidores y garantizando mayor seguridad y agilidad en la atención al público. Además, se espera permitir estudios y delimitación de las necesidades de la unidad, colaborando con la elaboración de los parámetros de evaluación de la calidad de la asistencia farmacéutica, resolutivez de la atención básica y de la garantía de integralidad del SUS. CONCLUSIÓN: La informatización de los procesos de trabajo de la unidad contribuirá en la mejor organización de los sectores, facilitando el trabajo de los servidores y garantizando mayor seguridad y agilidad en la atención al público.

Descritores: Registros Médicos; Capacitación en Servicio; Archivos.

Introdução

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi lançada pelo Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de reorganizar a atenção básica¹. No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais

próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS)². Assim, mesmo que não ofereça diretamente, a atenção básica deve assegurar, por meio de encaminhamento, o acesso a serviços especializados para consultas e internações.

Um dos maiores desafios para o modelo da ESF, que se baseia no cuidado integral à saúde do indivíduo é a garantia de integração entre a atenção básica e a atenção especializada, que deve ser concretizada por meio do processo de referência e contra referência³. Conforme demonstram alguns estudos, observa-se que a resolutividade da atenção básica depende, em grande medida, do acesso a exames e serviços especializados⁴⁻⁶. A ferramenta utilizada para esta integração é Sistema Nacional de Regulação (SISREG), que gerencia vagas disponíveis para marcação de consultas, realização de exames e internações hospitalares. O processo de Regulação do SISREG começou com a atenção ambulatorial, ou seja, com consultas e exames. Os municípios executantes disponibilizam a quantidade de vagas ofertadas por dia para os municípios solicitantes, de acordo com

o Programa de Pactuação Integrada (PPI). Após o atendimento na USF, os exames solicitados e os encaminhamentos às especialidades são agendados eletronicamente através do SISREG, onde o paciente recebe um formulário de Autorização de Procedimento Ambulatoriais constando os dados da unidade de saúde que vai executar o atendimento, com data e local previamente agendados².

Apesar de oferecer ferramenta para a marcação, o SUS ainda não disponibiliza às unidades um instrumento para gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames), conforme função que a Política Nacional da Atenção Básica atribui à RAS desde 2012, comprometendo a coordenação do cuidado e a qualidade da microrregulação realizada pelos profissionais da atenção básica e o acesso a outros pontos de atenção nas condições e no tempo adequado, com equidade.

Também referente à integralidade, no Brasil, o Estado deve garantir serviços de saúde a toda população com oferta de formas de tratamento, inclusive medicamentos, conforme discorre a Constituição Federal Brasileira e na Lei Orgânica da Saúde

(Lei 8080/90). Para tanto, o acesso da população aos medicamentos e o uso correto requer serviços estruturados e qualificados, com capacidade de resolução⁷.

A gestão da assistência farmacêutica, nos três níveis de gestão, precisa da consolidação de informações, para que acordos possam ser pactuados entre os atores responsáveis e envolvidos pela tomada de decisões, que possam fortalecer a capacidade de execução e de sustentação das ações para o fornecimento de medicamentos à população de forma a produzir resolutividade em saúde⁷. As decisões subsidiadas por informações evitam o risco de tomá-las de forma intuitiva, o que leva a vulnerabilidade e ineficiência do serviço. Assim, é fundamental que as informações estejam atualizadas, precisas e de fácil acesso, para que em tempo hábil os gestores e profissionais possam agir para obtenção de resultados positivos. Isso é obtido por meio do uso de sistemas de informação^{7,8}.

Informatizar processos pode ser considerado como sinônimo de aumentar a praticidade na organização e na sistematização dos dados, bem como na comunicação entre os tomadores de decisão. No entanto, o uso da tecnologia muitas vezes exige que os gestores e

profissionais estejam preparados para as mudanças no processo de trabalho e para as novas atividades que serão acrescentadas. Dessa forma, a organização e o gerenciamento do serviço, bem como as habilidades para o uso da tecnologia, para o registro dos dados e para análise das informações são fundamentais para atingir os objetivos propostos⁸.

Assim, em dezembro de 2009, no IV Fórum Nacional da Assistência Farmacêutica em Brasília, foi lançado o HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica, uma tecnologia inovadora viabilizadora da gestão da assistência farmacêutica, com o objetivo de qualificar a gestão e os serviços de Assistência Farmacêutica nos três níveis de governo, além de buscar aprimorar as ações de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação, nessa modalidade de assistência à saúde ^{7,8}.

Arapiraca é um município brasileiro no interior do estado de Alagoas pertencente à Mesorregião do Agreste Alagoano, com população estimada de 232.671 habitantes. Possui 35 unidades básicas de saúde, além de 2 Centros de Apoio Psicossocial, um hospital de emergência especializado em assistência às vítimas de trauma e um hospital filantrópico como

referência de assistência clínica aos usuários do Sistema Único de Saúde⁹. O bairro Brasília, um dos mais populosos e antigos da cidade, possui 14.737 habitantes e apresenta a parte de suas residências cobertas pela Unidade de Saúde da Família Dr. Daniel Houly, que integra duas equipes de saúde, compostas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 odontólogo, 1 técnico de enfermagem e 8 agentes comunitários de saúde.

Durante o estágio rural, parte da graduação em medicina da Universidade Federal de Alagoas, a autora participou de atendimentos em consultório e domicílio, além da participação de rodas de gestantes, mutirões de vacinação, e acompanhamento de ambulatório de saúde do trabalhador no 5º centro de saúde da cidade. Nesse período foi possível identificar uma grande queixa dos usuários da unidade condizente com a literatura nacional: o longo tempo de espera para conseguir a marcação de uma consulta com médicos especialistas ou para a realização de exames complexos³.

Nesta unidade utiliza-se o SISREG, que visa humanizar o atendimento destinado aos pacientes do SUS e diminuir a burocracia, melhorando a assistência e qualidade no atendimento. O atendimento ao público

para agendamento é realizado duas vezes por semana e as solicitações recebidas são anotadas em “livros de registro” improvisados em cadernos doados pelos servidores, gerando um grande volume de papel e um sistema de registro arcaico e ineficiente. Ao receber um encaminhamento, o servidor procura o “livro” do especialista e anota os dados do paciente na sequência. Caso o paciente questione sua posição na fila de espera, é necessário encontrar o último paciente marcado e contar um a um os encaminhamentos restantes.

Método

Propor a informatização dos processos de trabalho da farmácia e do setor de marcação da Unidade de Saúde da Família Dr. Daniel Houly de modo que possa se implementar o Hórus - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica na Unidade Básica de Saúde; Aplicar sistema de dispensação de medicações de uso contínuo e crônico por período de 6 meses, em pacientes elegíveis; fornecer instrumento digital para gestão das listas de espera de consultas e exames que permita ágil acompanhamento da fila de procedimentos. Trata-se de um projeto de intervenção que propõe a implementação do Sistema Nacional de

Gestão da Assistência Farmacêutica com orientação da Central de Abastecimento Farmacêutico da cidade, através do apoio da Secretaria Municipal de Saúde que cederá computador para à unidade e mediará o treinamento dos funcionários envolvidos. Serão construídas planilhas digitais para gestão das listas de espera de exames e consultas no programa Microsoft Excel 2016® que serão

hospedadas no drive do e-mail da unidade, protegidas por senha e com backup realizado diariamente. Estas irão conter: a) dados de identificação do paciente – nome, carteira nacional de saúde e endereço; b) agente de saúde responsável pela área; c) procedimento requerido; d) data de entrega da guia.

Quadro 1: Resumo do Plano de Intervenção

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	AÇÕES PROPOSTAS	IMPACTOS ESPERADOS
Grande quantidade de receitas de medicamentos de uso contínuo e crônico transcritas mensalmente	Implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica na Unidade	Dispensação de medicações crônicas por 6 meses; Identificação de pacientes crônicos sem consulta há mais de um ano; Organização do controle de quantidade de medicamentos dispensada/mês; Controle de estocagem da farmácia;
Sistema de registro de requisições de consultas e exames arcaico e ineficiente	Construção de planilhas para gestão das listas de espera de exames e consultas;	Maior agilidade no atendimento ao público; Melhor organização das filas de espera; Disponibilização de ferramenta de identificação do tempo de espera por procedimentos; Identificação dos procedimentos mais carentes da Unidade;

Resultados Esperados

Conforme solicitado, a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará computador e iniciará treinamento dos funcionários da unidade de Saúde para utilização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica. O HÓRUS, sistema disponível online, será

utilizado na unidade a partir de setembro de 2018 e permitirá dispensação, com uma única receita, de medicações de uso contínuo e crônico como anti-hipertensivos, hipoglicemiantes, anticonvulsivantes, psicotrópicos e medicamentos para dislipidemia num período de 6 meses. Caso o paciente esteja em uso de

qualquer uma dessas medicações por tempo superior há 1 ano sem ter realizado nenhuma consulta de retorno, sua prescrição deverá ser encaminhada à transcrição para uso em 30 dias e agendada obrigatoriamente uma consulta para avaliação clínica e laboratorial (se necessária) para possível manutenção, troca ou suspensão da medicação em questão. Essa medida proporciona um maior controle da prevenção e identificação precoce de possíveis efeitos adversos da medicação em uso e uma forma de avaliação contínua dos pacientes pertencentes a programas como o HIPERDIA.

Em relação à gestão do cuidado, as planilhas de gestão das listas de espera de exames e consultas serão construídas em conjunto com a servidora responsável e a diretora da unidade de saúde. Após aprovação do modelo, será realizado mutirão de digitação dos antigos livros de registro, digitalizando todo o arquivo da unidade de saúde visando iniciar o atendimento ao público usando diretamente a ferramenta digital também a partir de setembro de 2018. Durante o processo de estudo dos livros de registro identificou-se uma longa lista de espera por procedimentos complexos, chegando a alcançar dois anos, como o caso da ressonância nuclear magnética,

assim como por procedimentos mais simples, como ultrassonografias de mama. A justificativa, para ambos os casos, é o número limitado de vagas (duas por mês) para o grande volume de solicitações.

Com a utilização da ferramenta construída um futuro estudo permitirá um melhor delineamento da demanda da unidade, caracterização dos usuários e tempo de espera médio por procedimento.

Conclusão

A partir da informatização dos processos de trabalho da farmácia e setor de marcação da Unidade de Saúde Dr. Daniel Houly espera-se contribuir na melhoria da organização dos setores, facilitando o trabalho dos servidores e garantindo maior segurança e agilidade no atendimento ao público. Além disso, as ferramentas digitais permitirão melhor estudo e delimitação das necessidades da unidade, colaborando com a elaboração dos parâmetros de avaliação da qualidade da assistência farmacêutica, resolutividade da atenção básica e da garantia de integralidade do SUS.

Referências

1. Teixeira CF. A mudança do modelo de atenção a saúde no SUS: desatando nós, criando laços. *Saúde Pública* (Rio de Janeiro) [periódico na internet]. 2003 [citado 2017 dez. 4]; 27(65): 257-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000185&pid=S0103-7331201000030001400029&lng=pt.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
3. Spedo SM, Pinto NRS, Tanaka OY. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Physis*. 2010; *Saúde Coletiva* (São Paulo) [periódico na internet]. 2010 [citado 2017 nov. 15]; 20(3): 953-72. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312010000300014&script=sci_abstract&tlng=pt.
4. Mendes EV. O SUS que temos e o SUS que queremos. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Convergências e Divergências sobre a Gestão Regionalizada do SUS*. Brasília: CONASS; 2004.
5. Escorel, S. et al. O programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para atenção básica no Brasil. *Saúde Pública* (São Paulo) [periódico na internet]. 2007 [citado 2018 jan. 17]; 21(2): 164-76. Disponível em: <https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v21n2-3/164-176/pt/>.
6. Feuerwerker L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada e indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. *Saúde e Educação* (São Paulo) [periódico na internet]. 2005 [citado 2018 fev. 7]; 9(18): 489-06. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832005000300003&script=sci_abstract&tlng=pt.
7. Dias KE. A implantação do HÓRUS nas farmácias do SUS: uma proposta de ações para auxiliar esse processo [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2014.
8. Costa KS, Nascimento Jr. JM. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. *Rev. Saúde Pública* 2012; 46(Supl 1): 91-9.
9. Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio. *Perfil Municipal: Arapiraca*. Seplag 2015; 3(3).