UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E APLICADA
ESPECIALIZAÇÃO
EM GESTÃO DA SAÚDE (UAB)-POLO DE FOZ DO IGUAÇU

PROJETO TÉCNICO

PLANEJAMENTO DA ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ORTOPEDIA PARA UTILIZAÇÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Foz do Iguaçu 25 de setembro de 2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E APLICADA
ESPECIALIZAÇÃO
EM GESTÃO DA SAÚDE (UAB)-POLO DE FOZ DO IGUAÇU

PROJETO TÉCNICO

PLANEJAMENTO DA ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA ORTOPEDIA PARA UTILIZAÇÃO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Carmen Lucia Raiski

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Gestão da Saúde (UNB)-Polo de Foz do Iguaçu, sob orientação da professora Rosele Ciccone Paschoalick.

Foz do Iguaçu 25 de setembro de 2011

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO....4
OBJETIVO GERAL....6
JUSTIFICATIVA....6
REVISÃO TEÓRICA....7
METODOLOGIA....14
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA....14
DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA....16
PROPOSTA E PLANO DE IMPLANTAÇÃO....17
RECURSOS....21
RESULTADOS ESPERADOS....21
PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVAS....21
CONCLUSÃO....22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS....23

INTRODUÇÃO

Segundo registros do Conselho Regional de Medicina (CRM) a ortopedia é a quinta especialidade com maior número de profissionais no Paraná. Contudo o atendimento e assistência às vítimas de torções ou traumas ósseos são apontados como o maior gargalo do sistema público de saúde estadual. Devido a demora em marcar consultas, os pacientes são obrigados a esperar até um ano pelo tratamento (GONÇALVES, KUBESKI, PARO, 2011).

O número de profissionais no estado é insuficiente em função da grande quantidade de traumas sofridos pela população provenientes de acidentes causados por automóveis e violências em geral, principalmente nas cidades com maior número de habitantes.

Como exemplo dessa situação apontamos a cidade Curitiba em que a espera pelas consultas eletivas de especialidades médicas é longa principalmente a de ortopedia. Segundo a superintendente de gestão da secretaria municipal de saúde da cidade, Anna Paula Penteado, 20% das consultas entre todas as especialidades médicas agendadas na rede pública. A espera ultrapassa 90 dias e a espera por consulta de ortopedia pode demorar de quatro a seis meses. Ela aponta que em decorrência dessa grande demora as faltas dos pacientes nas consultas ortopédicas são frequentes, sendo em média de 30% o não comparecimento. Dados registrados na secretaria de saúde de Curitiba no período entre agosto e novembro de 2010, demonstram que 3.338 pessoas obtiveram agendamentos de consulta com especialidade de ortopedia, mas apenas 2,063 pessoas compareceram para o atendimento (JUNGES 2011).

O presidente do CRM do Paraná vigência 2010/2012, Carlos Roberto Goytacaz Rocha, especialista em ortopedia e traumatologia, diz que o problema não é a falta de profissionais, mas a demanda excessiva, a gestão ineficiente e os investimentos insuficientes no setor de ortopedia. No Hospital do Trabalhador localizado na cidade de Curitiba, um dos três prontos-socorros de referência ao atendimento de trauma para região, 290 pessoas são atendidas diariamente sendo que em média, 50% delas são vítimas de traumas. Essa grande demanda existente

nos pronto atendimentos são atribuídas a fatores externos fazendo com que faltem profissionais de ortopedia nas equipes de atendimento ambulatorial e consultas eletivas no município.

Londrina segunda maior cidade do Paraná em população 511.278 habitantes, apresenta o mesmo problema de tempo de espera na fila, em média, cento e setenta dias, ou seja, quase seis meses para uma consulta de ortopedia. Outro exemplo é o município de Ponta Grossa, cuja população é de 318.527 habitantes e a espera por atendimento de traumatologia e ortopedia mesmo em casos de emergência pode chegar até um mês. (GONÇALVES, KUBESKI, PARO, 2011).

Na cidade de Foz do Iguaçu com 256.081 habitantes, o problema não é muito diferente das demais cidades do estado. O número de pessoas na fila de espera por agendamento de consulta em ortopedia é grande, porém o atendimento de emergência não apresenta grandes problemas é priorizado. Segundo o secretário de saúde municipal Alexandre Kraemer o tempo de espera é de mais de três meses para se obter uma consulta eletiva de ortopedia. (GONÇALVES, KUBESKI, PARO, 2011).

Este projeto técnico pretende contribuir para a diminuição do tempo de espera na a fila por consultas de ortopedia no município de Foz do Iguaçu pela revisão e melhoria do processo de encaminhamento de pacientes para a especialidade de ortopedia de modo a facilitar o acesso dos usuários do sistema de saúde municipal. Pretende-se diminuir o tempo de espera para o agendamento das consultas implantando um protocolo que faça com que os encaminhamentos para a ortopedia tenham maior precisão na hipótese diagnóstica pela melhoria na avaliação médica por parte das unidades de saúde básicas, uma vez que os médicos ortopedistas avaliam que a revisão dos critérios de encaminhamento dessa clientela pode minimizar a problemática até aqui descrita.

Sabemos que garantir a acessibilidade universal para os usuários do sistema único de saúde (SUS) não é tão simples. O sistema de saúde brasileiro não tem condições de oferecer todo atendimento solicitado pelo usuário, devido a grande demanda pelos serviços de saúde. O sistema de saúde atual ainda está baseado na assistência curativa e não consegue implantar de forma efetiva e dar continuidade

aos programa de prevenção dos agravos a saúde, apenas consegue oferecer os serviços necessários e prioritários para solucionar o problema apresentado pelo usuário no momento da procura pelo serviço. O país está tentando mudar esse modelo, porém caminha a passos lentos devido a grande resistência e não aceitação pelos próprios usuários e poder público em implantar essa nova estratégia de atendimento nos serviços de atenção básica. A estratégia implantada pelo Ministério da Saúde para facilitar, garantir e melhorar o acesso ao sistema de saúde é a estratégia de saúde da família quem vem sendo adotadas em várias cidade do Paraná e também na cidade de Foz do Iguaçu (CARVALHO, 2010).

OBJETIVO GERAL

Planejar o desenvolvimento de um protocolo de encaminhamento de atendimento de ortopedia para as unidades básicas de saúde de Foz do Iguaçu.

JUSTIFICATIVA

A cidade de Foz do Iguaçu oferece serviços de pronto-atendimento em duas unidades municipal. A unidade de pronto atendimento municipal Morumbi III, atende a livre demanda mesmo que os usuários não estejam em situação de emergência, ou seja, a demanda espontânea por consulta clinica e a unidade pronto atendimento (UPA) atende consultas clinicas, pequenos traumas e emergências transportadas pelo SAMU, essa unidade utiliza o protocolo de classificação de risco por cores, para priorizar o atendimento e para avaliar a prioridade do atendimento realiza o acolhimento. Os traumas que são atendidos no setor de emergência hospitalar geram uma grande demanda de trabalho aos médicos ortopedistas, sendo que os mesmo já estão sobrecarregados com consultas eletivas e tratamentos ambulatoriais.

Os encaminhamentos para os ortopedistas são provenientes de todas as unidades básicas de saúde e dos demais serviços conveniados ao SUS na cidade e região. A ortopedia é a segunda especialidade médica com maior número de pessoas na fila e com maior tempo de espera para consulta em Foz do Iguaçu.

Dados extraídos do sistema de informação utilizados na secretaria de saúde municipal de Foz do Iguaçu, acessado no dia 04/09/11, onde foi observado um total de 2.931 pessoas na fila de ortopedia para agendamento de consulta representando 12,77% do número total de pessoas na fila a espera de um agendamento de consulta com qualquer uma das especialidades médicas oferecidas pela rede pública no município.

O sistema foi acessado novamente após quatro dias, no dia 08/09/11 e a fila de ortopedia apresentava um total de 2860 pessoas aguardando para agendar consulta, observamos que neste período foram atendidas 71 pessoas, em média 8,87 pessoas para cada profissional. O total geral de pessoas na fila de espera por agendamento de consulta médicas especializadas registradas no sistema dia 04/09/11 é de 22.958 pessoas aguardando para agendar uma consulta com uma das 27 especialidades ofertadas pelo na rede pública de saúde. Sendo assim o tempo de espera e a dificuldade de acesso as consulta com a especialidade de traumatologia e ortopedia é o principal motivo para o desenvolvimento do projeto de implantação de um protocolo de avaliação da necessidade de encaminhamento para a especialidade de ortopedia e traumatologia na cidade.

O protocolo para avaliação da necessidade de encaminhamento para a ortopedia e traumatologia dever ser adotado por todas as unidades básicas de saúde e pronto atendimento e utilizado por todos profissionais médicos que atuam nos serviços de saúde pública municipal.

REVISÃO TEÓRICA

Em 1935 no Brasil, foi criada a Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT) pelos doutores: Luiz Inácio Barros de Lima, Luiz de Resende Purerch e Achiles Ribeiro de Araújo, com um dos objetivos de fazer avaliações minuciosas de todo o residente médico de todas as instituições de ensino em ortopedia e traumatologia do país. Essa avaliação era realizada para testar os conhecimento adquirido através do ensino acadêmico e para garantir uma formação qualificada do profissional médico ortopedista e traumatologista (Karam, LOPES, 2005).

O estado do Paraná na década de 40 não tinha o profissional especialista em ortopedia e traumatologia e a assistência ao paciente com trauma era prestada pelos cirurgiões gerais. Após a nomeação do professor Heinz Rücker como regente da disciplina de ortopedia na Universidade Federal do Paraná é que houve um maior interesse pelas especialidades de ortopedia na universidade. No interior do estado a ortopedia só teve início quando foram formados os residentes após o ano de 1963, e também com a exigência do governo de que todo o atendimento de especialidades médicas deveriam ser realizadas por especialistas (PREUSS, 2009).

Nos anos 70 os acidentes e violência provocaram cerca de 60 mil óbitos, nos anos 80 o número total de mortes aumentou em 20%, enquanto que causas violentas elevaram-se em 60%, em 1988 os acidentes a violência chegaram a 100 mil óbitos representando o segundo grupo mais importante de causas de mortes (DATASUS, 2004).

O sistema de saúde pública brasileiro vem se estruturando ao longo de sua historia e a garantia do acesso a todos os indivíduos aos serviços de saúde pública somente foi possível após a unificação dos sistemas de saúde em um sistema único o SUS, com respaldo na Constituição Federal de 1988 (BRASIL88) que relata no seu texto que a saúde é um direito de todos e dever do estado mediante políticas de saúde. Antes desse fato os serviços de saúde públicos eram centralizados e de responsabilidade do governo federal. Os serviços de saúde atualmente no Brasil são oferecidos com base nos fundamentos e diretrizes do SUS, quais sejam: os princípios da integralidade, universalidade, equidade, descentralização e participação da comunidade.

O SUS que vemos hoje com gestão descentralizada nos estados e municípios teve início com a criação da NOB-96 que apresentou um novo modelo de gestão descentralizada e pactuada, possibilitando maior autonomia e promovendo mudanças no modelo assistencial e nas ofertas de serviços. A assistência de saúde é oferecida de forma integral aos indivíduos através do acesso as ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. A NOB-96 vem para reorganizar a gestão e garantir o acesso das pessoas de maior prioridade, bem como incentivar para a implantação dos programas de Saúde da Família (PSF) e Agentes

Comunitário de Saúde (PACS). Esta norma se difere das demais a NOB-91 e a NOB- 91 que priorizavam a doença e não saúde (CARVALHO, BARBOSA, 2010).

Com a universalidade que garante o direito do acesso a todos o indivíduos e de forma integral, os serviços de saúde foram reorganizados para oferecer maior número possível de atendimento em saúde. Dessa forma foram sendo incorporadas as especialidades médicas aos serviços, com destaque especial a ortopedia e traumatologia por serem os traumas, a segunda maior causa de mortes perdendo apenas para as doenças vasculares no Brasil.

Segundo dados obtidos no DATASUS em 2004, ficaram mais evidentes que a concentração dos acidentes e de violências está nas áreas urbanas e apresentam cerca de 75% do total de mortes por causas violentas.

A ortopedia é uma especialidade que trata das patologias e deformidades dos ossos, músculos, ligamentos e articulações, ou seja, tudo o que estiver relacionado com o sistema musculoesquelético e locomotor. A traumatologia é responsável pelo tratamento médico especializado do trauma do aparelho musculoesquelético. No Brasil estas especialidades foram unificadas e são chamadas de ortopedia e traumatologia. Atualmente os traumas e as doenças aparelho musculoesquelético estão relacionadas com o aumento da velocidade de locomoção, exercícios físicos, praticas de esportes, acidentes domésticos e de trânsito essas atividades podem virem a causar fraturas (AMARIZ, M.2008).

Entretanto, em nossa sociedade os indivíduos não necessitam constantemente de assistência médica especializada e por esse motivo também é essencial que hajam profissionais médicos generalista qualificados, atualizados e com conhecimentos técnicos básicos para referenciar o paciente ao especialista com maior precisão. O acesso ao sistema de saúde especializado do SUS é obtido através de um instrumento de referência e contra-referência.

O sistema de referência e contra-referência, é um meio utilizado para organizar os serviços configurados em redes sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários. Na compreensão de rede, deve-se reafirmar a perspectiva de seu desenho lógico, que prevê a hierarquização dos níveis de complexidade, viabilizando encaminhamentos resolutivos (dentre os diferentes equipamentos de saúde), porém

reforçando a sua concepção central de fomentar e assegurar vínculos em diferentes dimensões (Mistério da Saúde, 2009).

Além a utilização do sistema de referência e contra referência para acesso ao sistema de saúde foram criados pelo Ministério da Saúde vários protocolos de prioridade de acesso na atenção básica, urgência e emergência e podem ser adaptados a cada realidade e necessidade de cada gestão municipal ou estadual.

O protocolo é instrumento identifica o paciente e organiza o acesso dos cidadãos no serviço de urgência e emergência. Ao fazer a avaliação os profissionais deverão seguir corretamente os procedimento indicados no protocolo para que não haja a classificação incorreta do risco agravando a situação do indivíduo. O instrumento possibilita priorizar o atendimento dos paciente mais graves com maior seguranças pelo profissionais e promovendo a equidade no acesso.

O objetivo da utilização de protocolos classificação de risco, nos vários serviços de saúde públicos ou privados, é de estabelecer um tempo de espera pela assistência média e não fazer o diagnóstico. É utilizado para identificar a queixa inicial, seguir o fluxograma para estabelecer o tempo de espera de acordo com a gravidade de cada caso, sendo que o mais utilizado atualmente para a avaliação de riscos é o protocolo de Manchester, foi implantando a princípio na Inglaterra como metodologia de trabalho e vem difundindo em vários países inclusive no Brasil com implantação no Hospital João XXIII em Belo Horizonte e no Clemente Faria em Montes Claros. O protocolo é fluxograma desenvolvido por classificação de risco, que identifica o risco e determina o tempo de espera pelo atendimento que varia de acordo com as cores. A cor vermelha (emergente) o atendimento é imediato, a laranja (muito urgente) prevê o atendimento em dez minutos, o amarelo (urgente) o tempo de espera é de 1 hora, o verde (pouco urgente) o atendimento pode esperar 2horas, e o azul (não urgente) tempo de espera é de quatro horas (HERINGER, 2011).

Nas unidades básicas de saúde os protocolo também são utilizados para classificação de risco ou agravos a saúde, para a utilização de forma humanizada na Estratégia de Saúde se faz uso do acolhimento. O acolhimento significa escuta qualificada das queixas do usuário é uma Política Nacional de Humanização criada pelo Mistério da Saúde. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades

dos cidadãos que procuram os serviços de saúde (M.S, 2008). Sua utilização na estratégia de saúde da família possibilita oferecer aos usuários dos serviços de saúde a prioridade no agendamento de consultas e de atendimento imediato.

Sabemos que a atenção básica não é pronto atendimento e a estratégia de saúde prioriza os serviços e ações de promoção, prevenção e educação a saúde e trabalha com agendamento de consulta. Porém não se pode impedir a procura espontânea por atendimento urgente nas unidades básicas. É muito frequente, portanto fazermos o acolhimento para priorização o atendimento do dia e para fazer de forma qualificada e prioritária de agendamento das consultas conforme a real necessidade do usuário.

Os protocolos são instrumentos utilizados tanto na unidades de urgência e emergência quanto nas unidades básicas de saúde. Os protocolos de referência para o acolhimento são os do Ministério da Saúde, elaborados para a atenção básica. Sendo que na a avaliação risco é feita juntamente com o acolhimento nas unidades com Estratégia de Saúde da Família. Essa rotina foi introduzida através da Política de Nacional de Humanização a qual já faz parte da rotina de vários serviços de saúde principalmente nas equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Os protocolos são ferramentas administrativas que os gerentes dispõem para organizar ou redefinir um processo de trabalho. Também como ferramenta administrativa tem o planejamento especialmente empregado para os processos de mudanças, uma vez que permite interagir com a realidade e programar ordenadamente as ações nos diversos níveis dos estabelecimentos ou instituições.

Os protocolo de saúde são elaborados através do planejamento operacional com um plano de ações de trabalho ordenas, a serem executadas pelos profissionais da áreas da saúde.

No Brasil no plano de ações do Governo Federal, o planejamento surgiu a partir dos anos 50, com o Plano de Metas no governo de Juscelino Kubitschek (1956-1961) e faz parte das políticas do governo atualmente (DAGNINO, 2009, p.85).

O planejamento é uma ferramenta que se faz necessário para administração de qualquer tipo de organização seja ela pública privada com ou sem fins lucrativo. O gestor público municipal, estadual e federal conta com vários elementos para

planejar a sua ação. Para longo prazo pode utilizar o planejamento estratégico e para prazos mais curtos o operacional.

O Planejamento estratégico foi criado por Carlos Matus, surgiu meados da década 70, resultante da busca por ferramenta de suporte científico e político para aplicação no cotidiano dos profissionais públicos e dirigente em situação de governo (DAGNINO, 2009 , p.85).

O planejador pode escolher o tipo de planejamento dependendo das ações planejadas e do prazo estipulado para realização da ação. Cada tipo de planejamento tem o seu prazo pré definido e assim classificados:

- Plano estratégico- Longo prazo (2 a 5 anos)
- Plano tático Médio prazo- (1 a 2 anos)
- Plano operacional Curto prazo -(1 a 12 meses)
- Plano operacional detalhado- Curtíssimo prazo (1 a 15 semanas)

(SERTÃ, 2011)

O Planejamento operacional é a formalização, través de documentação por escrito, dos métodos do desenvolvimento de implantação e da especificação dos resultados a serem alcançados pelas áreas funcionais da empresa ou organização. Neste caso tempos os planos de ação ou planos operacionais. Sendo que os planejamentos operacionais correspondem um conjunto de partes homogêneas do planejamento tático e deve conter com detalhes:

- Os recursos necessários para seu desenvolvimento e implantação;
- Os procedimentos básicos a serem adotados;
- Os resultados finais esperados;
- Os prazos estabelecidos; e
- Os responsáveis por sua execução e implantação.

O planejamento operacional é, normalmente, elaborado pelos níveis organizacionais inferiores, com foco básico nas atividades do dia a dia. (PORTES, 2010)

Para elaboração e implantação dos protocolos de avaliação e processos de rotinas é necessário um planejamento pelos gestores. No caso da elaboração

protocolos e rotinas de serviços de saúde o planejamento operacional é o mais indicado. O planejamento operacional prevê os meios e recursos a serem utilizados na elaboração do projeto pela organização e o seu prazo é de 1 a 12 meses.

O planejamento compreendem as fases do conhecimento do sistema como um todo, determinação de objetivos, estabelecimento de prioridades, relação dos recursos disponíveis, desenvolvimento, aperfeiçoamento. É uma das primeiras funções administrativas e das mais importantes, pois serve como base para as demais (CHIAVENATO 1993).

O planejamento envolve, raciocínio, reflexão e analise sobre a realização de determinadas tarefas e sua amplitude. Devendo ser adequado a realidade como uma estratégia para sistematizar o trabalho, prever mudanças, adequar os recursos e atingir os objetivos propostos. O planejamento facilita e minimiza as inúmeras dificuldades enfrentadas no dia a dia de trabalho de gestão pública, é um instrumento diário de trabalho na realização das atividades que visam proporcionar melhor a assistência à clientela e servir de base para melhorar as condições de trabalho do enfermeiro (a) devendo ser registrado por escrito a fim de facilitar a avaliação do processo e o alcance dos objetivos pretendidos.

Planejamento é o ato ou efeito de planejar e programar de forma consciente a solução de um problema apresentado pela organização. É o serviço de preparação de um trabalho, de uma tarefa, com o estabelecimento de métodos convenientes, e planificação. Podemos dizer que é a função administrativa que determina antecipadamente que objetivos devem ser atingidos ou um modelo teórico para a ação futura.

> Planejar implica em identificar e disponibilizar os meios de para a ação, os diversos recursos necessários, poder político, conhecimento, capacidade organizativa , equipamentos e tecnologia e também, mas não sempre recursos econômico-financeiros (DAGNINO, Renato Peixoto 2009 p. 140).

Em algumas instituições de saúde o planejamento é realizado por um departamento especializado. Nos serviços de enfermagem, existe a lei 7498 de 25/06/86 do exercício profissional, que atribui o planejamento e organização do Serviço de Enfermagem (S.E.) ao enfermeiro (a). Sabe-se que esse planejamento não deve ser efetuado apenas pelo enfermeiro e sim por todos os profissionais envolvidos na assistência, utilizando-se de uma proposta administrativa e

participativa. Para desenvolver a função de planejamento é fundamental que o enfermeiro visualize nas organizações o serviço de enfermagem que esta inserido como um todo (ANNDE, C & HUCKABAY, L. M. DANNDE, C & HUCKABAY, L. M. D 1993).

METODOLOGIA

O plano operacional prevê as etapas de diagnóstico ou identificação dos problema. Para realização do processo de diagnóstico e identificação da situação problema foram utilizados dados obtidos através do sistema de informação recentemente implantado no município o SAUDEFOZ. Esses dados foram analisados e trabalhados a fim de precisar o número de pessoas e tempo de espera dos indivíduos na fila para obter o agendamento de uma consulta com o médico ortopedista .Também foi possível identificar as especificidades da especialidade de ortopedia em relação às demais especialidades.

Outros dados com relação ao funcionamento, estrutura e organização dos serviços de ortopedia foram obtidos através de visita no local e reunião com o responsável pelo setor de ortopedia no ambulatório municipal.

A elaboração do plano de ação prevê o desenvolvimento, treinamento, implantação e avaliação do projeto. Na fase de proposição desenvolvi o plano em ordem cronológica seguindo as etapas do planejamento operacional prevendo as necessidades de recursos para o desenvolvimento e implantação, procedimento a serem adotados, resultados esperados, prazos estabelecidos definição dos responsáveis pela a execução e implantação do projeto. Sendo previsto as ações de desenvolvimento, treinamento, implantação e avaliação contando também com a previsão para o monitoramento da implantação e avaliação dos resultados alcançados.

ORGANIZAÇÃO PÚBLICA

A secretaria municipal de saúde de Foz do Iguaçu é uma organização pública de personalidade jurídica e administração direta, conveniada ao sistema único de saúde (SUS), com gestão de saúde municipal plena (DATASUS).

A rede básica dos serviços de saúde no município está organizada e dividida em cinco distritos sanitários: distrito Leste, Sul, Oeste, Norte e Oeste. Os usuários do sistema tem acesso à fila de espera para marcação de consulta nas unidades de saúde mais próximas de sua residência. A secretaria de saúde mantém 27 unidades básicas, nas quais vem tentando implantar novas equipes de estratégia de saúde da família. Atualmente possui 32 equipes implantadas no município e apresenta dificuldades para manter esse novo modelo de assistência a saúde. A falta de profissionais principalmente médicos nas equipes é constante, esta é principal dificuldade em manter a estrutura das equipes já existentes e implantar novas no município.

Os usuários referenciados ao setor de ortopedia são provenientes de todos os locais da rede de serviços de saúde, das unidades de atenção básica, estratégia de saúde da família e pronto atendimentos municipais. Os serviços oferecidos de consulta pela ortopedia estão descentralizados, com atendimento em locais públicos e prestadores de serviços.

A rede de saúde atualmente dispõe de vários profissionais e com diferentes tipos de vínculos empregatícios, como estatutários, celetistas e terceirizados prestadores de serviços. Entre esses profissionais encontram-se os médicos em geral, e os ortopedistas, sendo um total de oito especialistas de ortopedia e traumatologia, para atender a demanda por especialidade em toda a cidade e localidades vizinhas e principalmente as vitimas de traumas sofridos na BR-277 trazidos pelo SIATE.

Com implantação de um protocolo de avaliação médica para encaminhamento ao serviço de especialidade em ortopedia nas unidades de atenção básica, seria possível diminuir o tamanho da fila de espera da ortopedia, partindo do principio que o problema está nos encaminhamentos indevidos realizados pela atenção básica.

Na cidade de Foz do Iguaçu a assistência especializada não está centralizada. As especialidades médicas estão distribuídas em vários locais públicos e estabelecimentos de prestadores de serviços terceirizados. Os usuários são atendidos no Centro de Especialidades Médicas (CEM), porém não são todos os atendimentos que são prestados no mesmo local. No caso da ortopedia o

atendimento ambulatorial e de consultas eletivas são oferecidos no CEM, e apenas as consultas eletivas no hospital Cataratas e da Família.

A secretaria de saúde está passando por um processo de informatização dos serviços, e vem implantando um sistema que neste momento está tornando possível a visualização, pelos gestores, do problema da fila de espera em ortopedia que até então não era de fácil visualização. Com o sistema - Saúde Foz, os problemas e dificuldades da gestão da fila estão mais evidentes. Agora é fácil para qualquer pessoa ficar sabendo a sua posição na fila, através do sistema informação imediatamente após a inserção de seu nome.

O setor de ortopedia hoje instalado no CEM conta com um ambulatório que presta vários tipos de serviços de ortopedia como consultas eletivas, atendimento ambulatorial, urgência e emergência. O trabalho de urgência é prestado pelo ambulatório, pois atua juntamente com a ortopedia do Hospital Municipal.

DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

Segundo censo do IBGE 2010, a população da cidade de Foz de Iguaçu é de 256.081 habitantes. É uma cidade de tríplice fronteira e considerada violenta. O trânsito e a violência na cidade geram muitos traumas aumentando os índices de procura pelo serviço de ortopedia na cidade.

Essas características da cidade dificultam o trabalho dos profissionais de saúde, devido a grande demanda existente nos serviços de saúde. Sendo que é o setor ortopedia e traumatologia que mais sofre com as dificuldades na prestação de serviços. O grande gargalo se apresenta no setor de consultas eletivas e alguns procedimentos ambulatoriais, em que o paciente demora muito tempo na fila de espera por uma consulta medica especializada de ortopedia.

Com implantação de um instrumento de avaliação médica para encaminhamento para especialidade de ortopedia, nas unidades de atenção básica e de outras especialidades, seria possível diminuir a fila de espera considerando que grande parte do problema decorre de encaminhamentos indevidos realizados pela atenção básica.

A organização da fila deve ser melhorada, pois ao comparar número de pessoas na fila de ortopedia percebeu-se que alguns ortopedistas tem menos gente na fila de espera, pode-se entender que seja em decorrência dos seguintes fatores: especificidade da sua especialidade, não possui demanda reprimida, profissionais pouco conhecidos na rede ou a falta de critérios para encaminhamento, fazendo com que os profissionais com mais tempo na rede estejam sobrecarregados.

Os encaminhamentos para as especialidades na atenção básica são realizados através do instrumento de referência e contra referência. No serviço de ortopedia não é diferente, o aceso dos usuários ao serviço é por meio de referência e contra referência. O sistema de referência e contra referência apresenta problemas significativos em nossa rede de serviços, devido a pouca utilização da contra referência pela maioria dos profissionais após a efetivação do atendimento, seja ele nas unidades básicas ou nas de referência. A assistência ao indivíduo dever ser garantida integralmente e a contra referência é primordial na continuidade do tratamento na atenção primária.

A discussão em torno da referência e contra referência já vem há tempos, os profissionais da atenção básica relatam que as especialidades médicas não contra referenciam, ou seja, não devolvem às unidades básicas a referência, em forma de contra referência, e os profissionais das especialidades relatam que a referência feita na unidade básica é, na maioria das vezes, inadequada e imprecisa, dizem que referenciam sem critérios, com especial destaque para a ortopedia, pois é uma especialidade que já se encontra saturada em nível ambulatorial.

PROPOSTA E PLANO DE IMPLANTAÇÃO

A proposta que se apresenta é a de planejar a elaboração e implantação de um protocolo de avaliação médica para efetuar os encaminhamentos dos usuários atendidos nas unidades de saúde básica, para especialidade de ortopedia. O protocolo prevê maior segurança na indicação do tratamento e no encaminhamento quando for o caso, tornando o atendimento na saúde básica mais resolutivo e de melhor qualidade.

Para a elaboração do protocolo a secretaria de saúde necessita de um período de quatro meses para que sejam incluídas as etapas de revisão teórica, confecção, revisão e avaliação do instrumento criado.

1) Etapa de formação da equipe de trabalho

Uma equipe deverá ser constituída para discussão, negociação e elaboração e deverá ser composta por um representante de cada categoria profissional médico da ortopedia, médico clínico, enfermagem, gestão, fisioterapia.

2) Etapa de elaboração do protocolo

Os encontros para a discussão e elaboração serão quinzenais na primeira e na terceira sexta-feira de cada mês, por um período de quatro meses, período superior ao desejável mas, em virtude da falta de profissionais médicos na rede do SUS em Foz do Iguaçu não se pode retirar esses profissionais semanalmente do seu setor de trabalho para outra atividade no mesmo horário.

3) Etapa de implantação do protocolo

Prevista para durar três meses, esta etapa foi dividida em treinamento e implantação propriamente dita.

Após a elaboração do protocolo e a sua negociação para utilização nos órgãos já mencionados, inicia-se terceira etapa a de implantação. Para tanto serão programados treinamentos para utilização, esclarecimento de dúvidas e direcionamento dos encaminhamentos.

Os treinamentos serão oferecidos pela comissão elaboradora do protocolo, com dois encontros quinzenais com a formação quatro turmas, uma turma por período com duração de um mês. O cronograma conta com horários diferenciados período da manhã e tarde com no mínimo quatro horas de duração. A divisão em turma visa buscar maior adesão dos profissionais dando a oportunidade a todos participarem do treinamento.

Tendo realizado o treinamento ocorre a implantação do protocolo gradualmente. Período previsto para implantação em todos os serviços de saúde de atenção básica e de referência interligados a rede municipal de saúde é de 30 dia após término do treinamento.

4) Etapa de avaliação

Nesta fase será avaliada a implantação e os resultados obtidos com utilização do protocolo nas unidades de saúde. Será a quarta etapa desse processo e ficará sob a responsabilidade da coordenação de atenção básica e da estratégia de saúde da família, a ser realizada uma vez no mês, no período de adaptação de 30 dias, com uma avaliação no mês seguinte para avaliar a adesão dos profissionais médicos ao protocolo e impacto na fila de espera da ortopedia. Após este período as avaliações serão efetuadas conforme cronograma da gestão municipal.

Cronograma de Elaboração do projeto reuniões quinzenais:

Mês	Data	Horário	Local
Fevereiro 2012	Primeira Sexta-feira Terceira Sexta-feira	14h -18h	Secretária Municipal de Saúde
Março / 2012	Primeira Sexta-feira Terceira Sexta-feira	14h -18h	Secretária Municipal de Saúde
Abril / 2012	Primeira Sexta-feira Terceira Sexta-feira	14h -18h	Secretária Municipal de Saúde
Maio / 2012	Primeira Sexta-feira Terceira Sexta-feira	14h -18h	Secretária Municipal de Saúde

Cronograma de Treinamento: Prevê a realização de quatro encontros em horários diferenciados e divididos em turma, por distritos conforme a quantidade de pessoas em cada unidade (máximo de 30 pessoas por turma)

Mês	Data	Horário	Participantes Distritos Sanitários Enfermeiros Médicos	Turma	Local
Junho / 2012	Primeira Sexta-feira Sexta-feira	 8h – 12h 14h -18h	 Nordeste, Sul, Oeste Norte, Leste	 A B	 Auditório da Epidemiologia Auditório da Epidemiologia
Junho / 2012	Terceira				

	Sexta-feira Sexta-feira	8h – 12h 14h -18h	Norte, Leste Nordeste, Sul, Oeste	C D	Auditório da Epidemiologia Auditório da epidemiologia

Cronograma de Avaliação de Implantação do Protocolo mediante visita nas unidades de saúde básica dividido por distritos sanitários.

Mês	Data	Horário	Local Unidades de Saúde
Julho/2012	Quinta-feira Quinta-feira Sexta-feira Sexta-feira	8h -12h 14h -18h 8h -12h 14h -18h	Nordeste, Sul, Oeste Norte, Leste Norte, Leste Nordeste, Sul, Oeste

Cronograma de adesão ao instrumento e avaliação dos resultados.

Mês	Data	Horário	Local Unidades de Saúde
Agosto /2012	Quinta-feira Quinta-feira Sexta-feira Sexta-feira	8h -12h 14h -18h 8h -12h 14h -18h	Leste,Sul, Oeste Norte, Nordeste Norte, Nordeste Leste,Sul, Oeste

RECURSOS

Os recursos utilizados na elaboração e implantação do protocolo pela Secretaria de Saúde são os disponibilizados ao treinamento e a educação continuada dos profissionais da atenção básica e da estratégia de saúde da família, que o município recebe do Ministério da Saúde pela implantação das equipes no município. Os setores públicos de saúde possuem verbas destinadas a treinamento e capacitação dos funcionário então parte desse recurso será negociada para ser aplicada nessa atividade.

Os gastos previstos decorrem principalmente da impressão dos protocolos, sendo uma copia para cada unidade de saúde básica e gastos gerais de organização e compra de materiais utilizados no treinamento.

RESULTADOS ESPERADOS

A diminuição do tempo de espera dos usuários por uma consulta de ortopedia e maior resolutividade através aplicação do protocolo no atendimento médico clinico na atenção básica. Casos de pessoas que queixam de dores nos membros inferiores, superiores e coluna que são constante na atenção básica tenham um critério com a utilização do protocolo para serem encaminhados ao ortopedista. Espera-se que com implantação do protocolo melhore os indicadores relativos à especialidade de ortopedia no município.

PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVAS

Um dos problemas esperados é a dificuldade de elaboração do protocolo pelos profissionais devido a pouca disponibilidade de horário. Por esta razão é que está previsto o indispensável envolvimento dos gestores, pois devem dar apoio total a essa elaboração disponibilizando tempo de sua carga horária para esse fim.

Outra dificuldade esperada é a de não colaboração e adesão dos profissionais médicos nas unidade de básica para utilização do protocolo de encaminhamento. Para minimizar esse problema sugere-se que no protocolo o fluxo e o direcionamento dos paciente encaminhados estejam bem definidos para facilitar a sua utilização e o encaminhamento correto pelo médico clínico, e que haja

monitorização da utilização e uma cobrança pela secretaria de saúde através da análise dos resultados e a qualidade no atendimento.

CONCLUSÃO

A elaboração de um instrumento administrativo do tipo de protocolo envolve vários fatores e elementos de planejamento como o conhecimento do sistema como um todo e principalmente o funcionamento do setor de ortopedia. A elaboração e a implantação do protocolo não são suficientes para a solução dos problemas aqui apresentados com relação ao grande número de pessoas na fila de espera por atendimento de ortopedia. Outras medidas administrativas e educativas devem ser tomadas uma vez que o problema também está ligado a causas externas. Rever a questão do fluxo dos encaminhamentos de referência e contra referência, não somente da ortopedia, mas de todas as especialidades médicas no futuro. Tenho plena consciência de que apenas a elaboração do protocolo não é suficiente para a solução dos problemas da rede de saúde pública, que há necessidade de intervir em outros processos. A rede de saúde funciona como uma corrente na qual cada elo tem sua importância no sistema e merece atenção da gestão.

Estudar, discutir e melhorar os fluxos na atenção básica é dever do enfermeiro, pois é o profissional preparado para função, uma vez que a sua formação profissional fornece subsídios suficiente para administração. A Enfermagem alia exaustivamente as teorias administrativas a sua prática profissional promovendo a qualificação do enfermeiro para a função de administração

Temos que ter em mente que os estrangulamentos do sistema não se resolvem somente com a reorganização de ordem gerencial. A questão do financiamento é importante, pois sem recursos a administração não tem condições promover melhorias nas estruturas e no acesso dos usuários ao sistema.

Este caso da especialidade da ortopedia evidencia que fatores externos ao serviços é que vão demandar a modificação nas estruturas, pois a sociedade em seu processo de desenvolvimento e de avanço tecnológico infelizmente tornou-se mais violenta. Em virtude disso é que o setor de ortopedia esta cada vez mais

sobrecarregado por serem os traumas os geradores de maior demanda por atendimento nos serviços de saúde.

Devemos portanto nos atentar e nos preparar para novos desafios advindos dessa sociedade dinâmica e diversa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANNDE, C & HUCKABAY, L.M.D. Administração em enfermagem, Rio de Janeiro, Interamericana, 1993.

AMARIZ, M . Ortopedia. Disponível em< http://www.infoescola.com /medicina/ortopedia/> acesso em 10 de set.2011

CARVALHO, A.I & BARBOSA, P. R. Políticas de saúde, fundamentos e diretrizes do SUS, Brasília,2010.

Cadastro no CNES: Disponível em< http://CNES.datasus.gov.br/Exibe_Ficha> acesso em 13 de set.2011

CHIAVENATO I. Introdução à Teoria Geral da Administração. 3ª ed. São Paulo, McGraw.Hill do Brasil. 1983

PREUSS,O. Historia da ortopedia no Paraná: disponível em <http://www.sbolt.pr. org.br/index.php?option+com_content...ed... >Acesso em 17 de set. 2011

DAGNINO, R. P. Planejamento Estratégico Governamental, Brasília 2009.

GONÇALVES J, KUBESKI D & PARO D. Ortopedia é Gargalo do SUS no Paraná Disponível em <www.gazetadopovo.com.br/vidacidadania/conteudo.portml? id...>acesso 15 de set.2011

JUNGES, C. Em 20% dos casos, Espera supera 90 dias. Disponível em <www.gazetadopovo. com.br/vidacidadania/conteudo.portml?id...>acesso 15 de set.2011

JULIANI, C. M.C. M & CIAMPONE M.H.T. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiro Disponível em <http://www.scielo.br/scielio.php? script=sci_arttex&pid=S0080-62341999000400001> acesso 20 de set.2011

Karam , F.C & LOPES, M.H.I. O ensino no Brasil e estudos

metodológicos pelo mundo : disponível em <http://www.revistaseletronicas.purcs.br/ojs/ index.php/scientiamedica/artcie/...1167> acesso 17 de set. 2011

LEANDRO, H .Protocolo de Manchester disponível em<www.portalminassaude. com.br/ noticias.php?c=MjK2&d...> 18 de set.2011

Material de Enfermagem: Livro.O *SUS* de *A a Z* - 3ª edição – 2009. Disponível em <*materialenfermagem.blogspot.com/.../livro-o-**sus**-de-a-z-3-edicao-20...*> *acesso em 13 de set. 2011*

SAÙDEFOZ. Disponível em < http://www.saudefoz.com.br/SaudeFOZ/ > acesso em 04 de set. 2011

SERTÃ,A. Planejamento Adivinhação ou Preparação Disponível em< www.varejando.com.br/ artigos3.asp?OP=420&id=28> acesso em 22 de set.2011

PONTES, A.E. Planejamento Empresarial Disponível em < www.scrib.com/doc137796128/Planejamentooperacional> acesso em 18 de set. 2011

.