

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

WAGNER TRISOTTO

AGENDAMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS PREVENTIVAS EM UMA UNIDADE
DE SAÚDE DA CIDADE DE PINHAIS-PR

CURITIBA
2013

WAGNER TRISOTTO

AGENDAMENTO DE CONSULTAS MÉDICAS PREVENTIVAS EM UMA UNIDADE
DE SAÚDE DA CIDADE DE PINHAIS-PR

Projeto Técnico apresentado ao Departamento de Administração Geral e Aplicada do Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Armando João Dalla Costa

CURITIBA

2013

RESUMO

Frente à importância da atenção à saúde básica na prevenção de doenças e em busca da eficiência na Administração Pública, incluída na Constituição Federal de 1988, este trabalho realiza uma análise da forma pela qual uma determinada Unidade de Saúde organiza-se no atendimento à população na questão da organização do agendamento de consultas. Sendo assim, o trabalho propõe alternativas de ferramentas administrativas e tecnológicas no auxílio das funções de atendimento à demanda da população por atendimento médico.

3 palavras-chave: Gestão da Saúde. Tecnologia da Informação. Gestão Pública.

LISTA DE SIGLAS

ACS – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

CF – CONSTITUIÇÃO FEDERAL

EC – EMENDA CONSTITUCIONAL

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA

MS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

PSF – PROGRAMA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

SUS – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

TI – TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

TIC – TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

US – UNIDADE DE SAÚDE

USF – UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 APRESENTAÇÃO	1
1.2 OBJETIVO GERAL.....	2
1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO.....	2
2. REVISÃO TEÓRICA.....	3
3. METODOLOGIA.....	6
4. A ORGANIZAÇÃO	7
4.1 DESCRIÇÃO GERAL:	7
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	7
4.2.1 BAIXO USO DA TECNOLOGIA DOS AGENTES COMUNITÁRIO	8
4.2.2 INSTALAÇÕES PRECÁRIAS E FALTA DE ESPAÇO FÍSICO	8
5. PROPOSTA.....	9
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	9
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO	9
5.3 RECURSOS	9
5.4 RESULTADOS ESPERADOS	10
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS	10
6. CONCLUSÃO	11
7. REFERÊNCIAS	12
ANEXOS	15

1. INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Instituído pela Lei 8.080 de 19 de Setembro de 1990, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem por objetivo dispor “[...] sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [...]”. Obedecendo a Constituição Federal de 1988, no qual afirma que são direitos universais e dever do Estado a promoção e acesso à saúde (Artigo 6º CF/88), essa lei regulamenta e define as diretrizes básicas, bem como o funcionamento estrutural do SUS. Portanto, defini as responsabilidades de cada ente da federação, ficando o atendimento básico a encargo dos municípios através das Unidades Básicas de Saúde.

Em 1994 o Ministério da Saúde criou o Programa da Saúde da Família (PSF), com o propósito de “[...] reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros [...]”. Com isso, foram criadas as Unidades de Saúde da Família (USF) compostas de, no mínimo, um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS), podendo ainda contar com outros profissionais de apoio, tais como: dentistas, assistentes sociais e psicólogos.

Segundo o Ministério da Saúde, as unidades básicas do programa são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde na comunidade em que esta inserida, através de um atendimento de bom nível, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e, com isso, melhorando a qualidade de vida da população.

Nesse cenário esta inserida a Unidade de Saúde US Weissópolis. Localizada no bairro Weissópolis na cidade de Pinhais/PR, a US é composta por 5 médicos, 3 dentistas, 2 técnicos em odontologia, 3 enfermeiros, 7 técnicos de enfermagem, 16 agentes comunitários de saúde, 1 secretária e 2 técnicos administrativos que tem por dever atender a uma população de aproximadamente 17.202 mil habitantes (IBGE, Censo: 2010).

A U.S. Weissópolis esta instalada em uma edificação de, aproximadamente, 200 m² contando com 15 salas para atendimento à população e de apoio, sendo 1 sala de triagem para pré-atendimentos realizados pelos auxiliares de enfermagens e enfermeiros, 6 consultórios para atendimento do médico de plantão (Clínico Geral),

da saúde da mulher (Ginecologista) e uma para atendimento odontológico. A US possui ainda uma sala para a aplicação de vacinas, uma sala para o farmacêutico de plantão, uma sala para os agentes de saúde comunitários, uma sala da chefia, uma copa para uso dos funcionários da unidade de saúde, a sala da recepção juntamente com a sala de espera, farmácia, copa e cozinha. A unidade de saúde não possui laboratório, sendo que as amostras são enviadas para laboratórios conveniados pela prefeitura, os quais fazem coleta três vezes por semana.

1.2 Objetivo Geral

Esse estudo tem por objetivo identificar os métodos de agendamento das consultas médicas demandadas pela população local, sejam elas consultas programadas ou emergências.

1.2.1 Objetivos específicos

- Identificar possíveis gargalos que provocam esperas por atendimento médico na unidade de saúde;
- Verificar as ferramentas tecnológicas do setor administrativo da unidade de saúde para o agendamento de consultas.

1.3 Justificativas do objetivo

Conforme o artigo 6º da Constituição Federal é direito universal e obrigação do Estado à promoção e acesso à saúde que, corroborado com a Lei 8.080/90, visa reduzir os “[...] *riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação [...]*”.

Tendo em vista que o próprio Ministério da Saúde acredita na importância do atendimento básico e no programa de saúde da família, as Unidades de Saúde é vista como de fundamental importância na prevenção da saúde da população, diminuindo assim a demanda por hospitais de referência, liberando-os para atendimentos e procedimentos médicos e cirúrgicos especializados.

Utilizando-se da estrutura anteriormente mencionada, *versus* a crescente demanda da população por atendimento médico a US do Weissópolis têm, em sua administração de consultas, um grande desafio para fazer com que a população obtenha o atendimento esperado, no tempo hábil e com qualidade.

Sendo assim, este trabalho científico tem por objetivo a identificação do método utilizado atualmente para agendamento de consultas preventivas, de urgência e de emergência, identificando possíveis gargalos que, uma vez superados, elevariam o nível de eficiência da unidade de saúde, trazendo melhorias para a população local.

2. Revisão Teórica

Voltada exclusivamente para o interesse público, a gestão pública no Brasil, assim como em outros países, vem passando por fortes mudanças nas últimas décadas. A busca pela eficiência, incluída como um Princípio Constitucional da Administração Pública (Emenda Constitucional EC-19/98) evidencia a necessidade de tais mudanças. Para Pfeiffer (2000) e Rezende (2005), a gestão de sua estrutura, a busca pelas melhores informações em tempo ágil e a utilização dessas informações de forma efetiva e cômsona à estratégia do gestor público, alinhando-as, por fim, aos anseios dos cidadãos e a processos controlados e efetivos estão entre os grandes desafios da nova Administração Pública. A preocupação pela gestão do desempenho é frequente no Brasil e em outros países, como demonstra um trecho do documento do governo de português (PORTUGAL, 2004:1):

“[...] Na maioria dos países da União Europeia, a gestão do desempenho constitui o vetor essencial das reformas ligadas à gestão pública, salientando claramente a obtenção de resultados e fazendo intervir adequados conceitos e instrumentos de avaliação e de gestão do desempenho, que realçam a interdependência de três objetivos essenciais: melhoria da gestão e da prestação de serviços; aumento da responsabilização e do controle; obtenção de economias e redução de custos financeiros [...]”.

Sendo assim, a gestão pública precisa estar em constante evolução, utilizando-se dos mais modernos meios de tecnologia da informação e da comunicação (TIC) para atingir resultados cada vez melhores. A sua integração ao planejamento estratégico é que vai possibilitar a gestão por desempenho municipal (REZENDE e CASTOR, 2006). Como alternativa para a transposição de tais

desafios, as utilizações de modelos de gestão da iniciativa privada, somados às novas tecnologias, estão sendo cada vez mais utilizados na administração pública.

Em busca dessa eficiência o Congresso Nacional, juntamente com o Ministério da Saúde decidiu pela regulamentação da gestão da saúde pública no Brasil, promovendo, em 1990, a regulação das Leis nº 8.080 e 8.142 que disciplinam as regras gerais de funcionamento do Sistema Único de Saúde – SUS, definidas a partir dos seguintes princípios: (1) universalidade de cobertura, ou seja, atendimento integral gratuito, e equidade; (2) descentralização dos serviços para os estados e municípios, que participarão do financiamento; (3) não concorrência nas unidades e hierarquização entre as ações de saúde da União, dos estados e dos municípios; (4) participação complementar do setor privado na oferta de serviços; (5) prioridade para as atividades preventivas; e (6) controle social através dos Conselhos de Saúde e participação da comunidade (PEREIRA, 1995). Nos anos seguintes, o Ministério da Saúde editou Normas Operacionais Básicas, que disciplinam os diferentes estágios de gestão descentralizada, definindo as formas de repasse de recursos públicos federais ao nível municipal. Com isso, criaram-se duas modalidades de gestão descentralizada: a Plena de Atenção Básica e a Plena do Sistema Municipal; na qual, a primeira o município tem a responsabilidade de gerenciar somente a rede de atendimento básico e, na segunda, todo o atendimento à saúde, incluindo a rede hospitalar particular conveniada, sendo que nesta última o repasse dos recursos para o fundo municipal é realizado de forma direta, sem a intermediação do governo estadual (NUNES e STURZA, 2011).

Concomitantemente às novas regulamentações, o avanço nos processos de comunicação percebidos, principalmente, a partir da década de 90 com a popularização e universalização da internet como principal ferramenta de comunicação, provocou mudanças significativas no processo de gerenciamento de dados e de troca de informações. O que no início era um artigo raro, o computador tornou-se ferramenta indispensável em qualquer organização pública ou privada. Nas Unidades de Saúde não seria diferente. Contudo, a utilização de ferramentas apropriadas pode aperfeiçoar a prestação do serviço de atendimento à saúde, seja na questão de custos, seja na questão de qualidade. Nesse cenário observa-se a Tecnologia da Informação como um dos principais agentes de mudança.

O conceito de Tecnologia da Informação (TI) é mais abrangente do que simplesmente os de processamento de dados, sistemas de informação, engenharia

de *software*, informática ou o conjunto de *hardware* e *software*, pois também envolve aspectos humanos, administrativos e organizacionais (KEEN, 1993). A TI evoluiu de uma orientação tradicional de suporte administrativo para um papel estratégico dentro da organização. A visão da TI como arma estratégica competitiva tem sido discutida e enfatizada, pois não só sustenta as operações de negócio existentes, mas também permite que se viabilizem novas estratégias empresariais.

Ter o controle total da informação trabalhando a favor da organização tem uma importância vital, pois, já em 1997, Peter Drucker afirma que na nova sociedade o conhecimento é o principal recurso. Antes ainda, em meados da década de 80 Porter e Millar (1985) já registravam que a "tecnologia da informação estava mudando a maneira de operar das empresas". Essa mudança é facilmente percebida nos dias atuais, seja na natureza dos produtos e dos processos, sejam nos relacionamentos com competidores, clientes e fornecedores (SEGRE e BASTOS, 2000). Entretanto, Bakos e Treacy (1986) apontam alguns fatores que podem inibir a ascensão de TI para níveis estratégicos, entre eles: resistência à inovação e à mudança; desconhecimento das oportunidades em TI; comunicação deficiente entre a área de sistemas e o resto da organização; falta de instrumentos para quantificar os benefícios de projetos de TI; inexistência da necessidade de obter vantagens competitivas. Apesar dos autores se referirem às empresas privadas, Nogueira (1999) inclui as organizações públicas nesse mesmo paradigma, embora não se deve esperar das organizações públicas a mesma postura agressiva no uso de inovações tecnológicas com os substanciais custos e riscos oriundos do pioneirismo em comparação às organizações privadas (MITCHELL e ZMUD, 1999).

Já não cabe o debate se TI é, ou não, uma função estratégica, mas examinar como usá-la de modo pleno e proativo para alavancar novos e transformar antigos processos de negócios ou, mais formalmente, como alinhá-la às estratégias de negócio (MORTON, 1991). Nesse quesito, o autor nos aponta duas pré-condições de sucesso dos projetos de redesenho baseados em TI: a) o alinhamento da estratégia corporativa (*business* e TI), tecnologia da informação e dimensões organizacionais; e b) uma robusta infraestrutura de TI instalada, incluindo redes e padrões estabelecidos.

Sendo assim, a implantação do TI nas organizações aponta em duas direções: a administração e a infraestrutura. A primeira implica nas necessidades de integração do planejamento e da gestão de tecnologia da informação ao

planejamento e à administração estratégica da organização, sobre a aderência de TI às políticas organizacionais, ou seja, o alinhamento das ações de TI com as estratégias definidas pela organização (VENKATRAMAN, 1994).

Quanto à infraestrutura, trata-se de avaliar quais serviços, básicos e avançados, a infraestrutura de TI instalada oferece (BROADBENT, WEILL e St. CLAIR, 1999), sem desconsiderar planos de ação para atualização ou ampliação da arquitetura de tecnologia (MITCHELL e ZMUD, 1999).

O alinhamento do planejamento estratégico dos negócios com o de TI tem o fito de trazer congruência entre a gestão estratégica de TI e a gestão estratégica dos negócios e é percebido como poderoso instrumento, capaz de alavancar grandes mudanças na organização (NOGUEIRA, 1999). O uso eficaz da TI e a integração entre sua estratégia e a estratégia do negócio vão além da ideia de ferramenta de produtividade, sendo muitas vezes fator crítico de sucesso.

3. Metodologia

Este trabalho científico obteve seus dados através de várias fontes de informações. Inicialmente foi realizada uma análise de dados documentais da própria organização, tais como: ficha cadastral de situação de moradia e saneamento; ficha de acompanhamento da diabete; ficha de acompanhamento de gestantes; ficha de acompanhamento dos hipertensos; ficha de acompanhamento da saúde da criança (Anexo I). Os dados obtidos foram tabulados e organizados com o propósito de se verificar o método de atendimento e agendamento de consultas na US e o número de pessoas/famílias atendidas por cada agente comunitário.

Em seguida, foram realizadas visitas para a verificação empírica da estrutura oferecida pela Unidade de Saúde, tanto para os profissionais responsáveis pelo atendimento inicial à população, conhecendo as ferramentas disponíveis para a execução dessa tarefa, quanto a estrutura oferecida pela Unidade de Saúde à população no que se diz respeito às salas de esperas, salas de triagem e canais de comunicação com a unidade.

Posteriormente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com um agente comunitário e um técnico administrativo sobre os métodos adotados desde o início do processo (cadastramento das pessoas/famílias) até o final (encaminhamento ao profissional médico ou instituição médica adequada). Nessa

entrevista, foram colhidas informações sobre as tecnologias utilizadas durante esse processo, bem como as principais necessidades observadas pelos entrevistados (agentes comunitários e técnicos administrativos).

Por fim, todos os dados obtidos acima foram comparados com a bibliografia especializada, metas de atendimentos à saúde definidas pelo Ministério da Saúde e recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto ao número de médicos e agentes comunitários para cada mil habitantes.

4. A Organização

Unidade de Saúde Weissópolis, localizada na Rua Rio Solimões número 159 do bairro Weissópolis, cidade Pinhais-PR.

4.1 Descrição geral:

A Unidade de Saúde Weissópolis, encontra-se localizada no bairro de mesmo nome, na cidade de Pinhais-PR, região metropolitana de Curitiba. Instalada em um imóvel próprio da prefeitura de Pinhais, com aproximadamente 200 m², a US Weissópolis conta com um total de 15 salas em sua edificação, com 6 consultórios de especialidades médicas, sala de triagem, sala de aplicação de vacinas, farmácia, sala de espera/recepção, e salas de uso interno dos funcionários (copa/cozinha, administrativo, chefia e apoio).

Em seu corpo de funcionários, a US conta com um total de 39 profissionais divididos da seguinte forma: 5 médicos – sendo 3 clínicos-gerais, 1 obstetra/ginecologista e 1 pediatra; 10 profissionais de enfermagem – sendo 3 enfermeiros e 7 técnicos em enfermagem; 5 profissionais de odontologia – sendo 2 dentistas e 3 técnicos em odontologia; 16 agentes comunitários de saúde e; 3 servidores administrativos – sendo 1 secretário e 2 técnicos administrativos. A US Weissópolis atende o bairro mais populoso de Pinhais, o Weissópolis, com uma população estimada em 17.202 mil habitantes (IBGE, Censo: 2010).

4.2 Diagnóstico da situação-problema

Os noticiários da imprensa destacam, quase que diariamente, a precariedade do atendimento médico público no Brasil oferecido pelo SUS, problemas esses que começam antes mesmo do atendimento médico, ou seja, a dificuldade de agendar

uma consulta ou um exame, e até mesmo as filas de pessoas que se aglomeram de madrugada em frente a hospitais e unidades de saúde em busca de atendimento médico. Inserida nesse cenário, a US Weissópolis não foge dessa realidade. Sendo assim, o agendamento correto e bem estruturado da demanda da população por atendimento médico revela-se de vital importância na solução dessa equação (demanda *versus* capacidade).

Ao longo do processo de pesquisa, foram detectadas duas situações problemas, destacadas a seguir.

4.2.1 Baixo uso da tecnologia dos agentes comunitário

Cada agente comunitário de saúde é responsável por uma região pré-determinada podendo atender no máximo 700 pessoas, em consonância à recomendação da OMS. O agente entrevistado é responsável, atualmente, pelo atendimento de 660 pessoas, totalizando 195 famílias. A responsabilidade desse agente é do cadastramento e acompanhamento mensal da situação de saúde das pessoas/famílias de sua área, sendo obrigatória no mínimo uma visita mensal em cada residência para os casos em que não existam patologias registradas na família. Sendo assim, cada agente deve se utilizar das fichas de acompanhamento do sistema de informação de atenção básica fornecida pela Secretaria da Saúde (Anexo I) para, quando estiverem na US repetir o cadastro no sistema, provocando um retrabalho desnecessário.

4.2.2 Instalações precárias e falta de espaço físico

Nas entrevistas realizadas com os servidores municipais, assim como nas várias visitas realizadas na US em dias e locais diferentes, ficou claro que o espaço físico destinado para a US é insuficiente para atender à demanda da população local. A sala de espera é pequena, comportando confortavelmente no máximo, oito pessoas. Não há climatização para dias quentes, apenas um ventilador, assim como as cadeiras disponíveis para a população são antigas e desconfortáveis. A localização da sala de espera é central, sendo passagem de todos aqueles que se utilizam da US (médicos, enfermeiros, agentes, profissionais terceirizados, etc.) provocando um nível de ruído desconfortável para aqueles que ali aguardam atendimento médico, diferentemente do que é encontrado em clínicas e hospitais privados. Assim como a população, os servidores também sofrem com o espaço

diminuto na unidade de saúde em salas pequenas ou adaptadas, ou na sala dos agentes de tamanho reduzido e com apenas dois computadores para um total de dezesseis agentes.

5. Proposta

5.1 Desenvolvimento da proposta

Como visto na literatura especializada, a utilização de métodos da administração de organizações privadas têm sido cada vez mais utilizadas no ambiente público, salvo algumas especificidades. Ao mesmo tempo, as crescentes evoluções da informática e das comunicações, se apresentam como ferramentas imprescindíveis para todas as organizações, sejam elas públicas ou privadas.

A proposta se baseia na utilização dessas ferramentas tecnológicas para auxiliar os servidores públicos no desenvolvimento eficiente de suas atribuições.

5.2 Plano de implantação

A proposta se concentrará em realizar um estudo sobre o impacto que a utilização da TI pode oferecer aos servidores responsáveis pelo primeiro contato com o público (agentes comunitários), como a utilização de dispositivos móveis ligados à internet, conhecidos como *Tablet's*, e conectados ao sistema do SUS, onde o agente comunitário irá informar, em tempo real, todas as informações da população por ele atendida. Assim como, o ganho de desempenho dos servidores quando trabalham em um espaço apropriado e melhor estruturado para o desenvolvimento de suas atribuições e maior conforto aos usuários do sistema.

5.3 Recursos

Os recursos financeiros para a saúde são repassados pelo governo federal (Ministério da Saúde) diretamente para o município, cabendo a esse a administração correta e eficiente do dinheiro aplicado. Na questão da tecnologia dos dispositivos móveis (*tablet's*) oferecidos aos agentes comunitários, o valor de sua compra é perfeitamente viável dentro de uma previsão orçamentária. O ponto mais crítico na questão financeira esta na adequação da estrutura física da US. Por estar inserida em um terreno de dimensões pequenas, sua ampliação se torna inviável sendo necessária a construção de uma nova unidade próxima a atual. Na entrevista

realizada com os servidores e confirmada posteriormente com a secretaria de saúde, o local para a nova sede da US já existe, localizada a aproximadamente 600 metros da atual ao lado de uma praça municipal, sendo que a sua construção já esta em processo licitatório e, ainda segundo a secretaria de saúde, o início da sua construção deverá ocorrer no início do segundo semestre de 2014, com a previsão de inauguração para o início de 2015. Essa nova US possuirá uma área edificada maior que a atual, serão 900 m² de área construída em um terreno de 2.000 m², na qual a US atual não será desativada, servindo como uma extensão da nova US a ser construída.

Em relação aos recursos humanos, os investimentos serão mínimos, uma vez que a US esta inserida no programa “Mais Médicos” do governo federal e já recebeu esse ano quatro novos médicos, que estão em processo de treinamento, sendo que irá receber ainda mais quatro no início de 2014.

5.4 Resultados esperados

Com as alterações sugeridas espera-se chegar aos seguintes resultados:

- Mais eficiência e mais tempo para o atendimento às famílias para cada agente comunitário uma vez que a inserção dos dados se dará apenas uma única vez, com a utilização do dispositivo móvel;
- Maior controle da secretaria de saúde sobre os agentes de saúde em relação as visitas às famílias e controle das pessoas enfermas, gestantes e crianças, uma vez que com o dispositivo é possível determinar o dia e horário da visita;
- Maior confiabilidade dos dados do sistema uma vez que a sua inserção será realizado no ato da visita, e não dias após como acontece atualmente;
- Maior conforto do usuário do sistema de saúde e dos servidores com um local maior e melhor estruturado para as funções da US.

5.5 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Entre os riscos ou problemas esperados, pode-se verificar a resistência dos agentes de saúde com o uso da tecnologia móvel em substituição as fichas atualmente utilizadas, contudo um tanto quanto minimizada, pois já é de

responsabilidade dos agentes o cadastramento das famílias no sistema do SUS, porém realizado em computadores com plataforma do sistema operacional Windows.

Outro risco esta na dificuldade de alocação de verba para a aquisição dos equipamentos, uma vez que defronte a tantas prioridades, o convencimento do secretário da saúde sobre os benefícios que tal tecnologia oferece, poderá se revelar uma barreira de difícil transposição para a compra dos equipamentos.

Por fim, e não menos difícil, esta a conclusão da nova sede da US que, apesar de já estar em processo de formulação do edital licitatório, mudanças de planos ou até mesmo de governo, já que teremos eleições no ano seguinte, podem provocar atrasos ou até mudanças de planos.

6. Conclusão

Medidas simples e com relativo baixo custo podem impactar positivamente na melhoria dos serviços prestados à população. Problemas relacionados ao atendimento a paciente pelo SUS, seja em unidade de saúde ou hospitais, são de conhecimento de todos, contudo um atendimento proativo ao invés do reativo, como as políticas de prevenção à saúde pode provocar, segundo o próprio Ministério da Saúde, uma queda drástica em atendimentos descoordenados em ambientes não preparados para a demanda. Com a prevenção, é possível agendar consultas médicas fazendo com que o atendimento seja com dia e hora marcada, melhor para o paciente que não precisa esperar em filas e melhor para os médicos e profissionais da saúde que podem se programar e realizar um atendimento melhor, já que a demanda da população por saúde é conhecida anteriormente.

Profissionalizar a gestão é algo a considerar também, já que hoje as US's são gerenciadas pelo médico responsável, um profissional sem formação administrativa.

Os recursos para a saúde nem sempre são suficientes para atender a uma demanda da população por atendimento médico que cresce todos os dias, por isso, a gestão eficiente dos recursos (financeiros, humanos, tecnológicos, etc.) mostra-se de vital importância para a manutenção e melhorias dos SUS, tão necessários e tão exigidos pela população.

7. REFERÊNCIAS

BAKOS, Y.J.; TREACY, M.E. **Information technology and corporate strategy: a research perspective**. MIS Quarterly, jun. 1986 (apud Nogueira, 1999).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 04/10/2013.

BROADBENT, Marianne; WEILL, Peter; ST.CLAIR, Don. **The implications of information technology for business process redesign**. MIS Quarterly, 23(2): 159-182. Jun, 1999.

DRUCKER, P. **O futuro já chegou**. Revista Exame, ano 34, n.6, edição 710, p.112-126, janeiro, 2000.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; ZOBOLI, Elma L. C. P. **Descrição e análise do acolhimento: uma contribuição para o programa de saúde da família**. Ver. Esc. Enfermagem, USP: 2004; 38(2):143-51.

GARCES, Ariel; SILVEIRA, José P. **Gestão pública orientada para resultados no Brasil**. Revista do Serviço Público, 2002 outubro-dezembro, 53(4).

GONÇALVES, Emilia Maria. **Serviço de atendimento ao cidadão: modelo organizacional para melhoria na prestação de serviço público**. VII Congresso Internacional do CLAD sobre a Reforma do Estado e da Administração Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Outubro. 2002.

HALAL Iná S.; SPARREBERGER, Felipe; BERTONI, Anete M.; CIACOMET, Carla; SEIBEL, Carlos E.; LAHUDE Flávia M.; MAGALHÃES, Gilson A.; BARRETO, Lirio; LIRA, RitaC.A. **Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil**. Rev. Saúde Pública, 28 (2), 1994.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil: **Censo Demográfico 2000 - Resultados**. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 11/10/2013.

KEEN, P.G.W. **Information Technology and The Management Theory: The Fusion Map**. IBM Systems Journal, v.32, n.1, p.17-38, 1993

LAURINDO, Fernando J. B.; SHIMIZU, Tamio; CARVALHO, Marly M. de. RABECHINI JR, Roque. **O papel da tecnologia da informação (TI) na estratégia das organizações**. Gestão e Produção. v.8, n.2, p.160-179, ago. 2001.

LEITE, Leonardo de O.; REZENDE, Denis A. **Modelo de gestão municipal baseado na utilização estratégica de recursos da tecnologia da informação**

para a gestão governamental: formatação do modelo e avaliação em um município. Revista de Administração Pública RAP. Rio de Janeiro 44(2):459-93, março-abril 2010.

LIMA, Maria A. Dias da Silva; RAMOS, Donatela Dourado; ROSA, Raquel Borba; NAUDERER Tais Maria; DAVIS, Roberta. **Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários.** Acta Paul Enferm 2007; 20(1):12-7.

MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria A. Dias da Silva. **Demandas de usuários a um serviço de pronto atendimento e seu acolhimento ao sistema de saúde.** Ver. Latino-americana de Enfermagem, 2007 janeiro-fevereiro; 15(1).

MITCHELL, Victoria L.; ZMUD, Robert W. **The effects of coupling IT and work process strategies in redesign projects.** Organization Science, 10(4): 424-438. Jul-aug 1999.

MORAES, Ilara H. S.; GÓMEZ, Maria N. G. **Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde.** Ciência e Saúde Coletiva, 12(3):553-565, 2007.

MORTON, Michael S. Scott (ed.). **The corporation of the 1990s: information technology and organizational transformation.** New York: Oxford University Press, 1991.

NOGUEIRA, A. R. R. **O alinhamento estratégico, a construção do futuro e a gestão da tecnologia da informação: um estudo de bancos operando no Brasil.** Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo - FEA/USP. São Paulo. Dezembro 1999

NUNES, Josiane B. A. STURZA, Janaína M. **O espaço local e a descentralização da saúde: elementos basilares para a (re)democratização do estado e conquista da cidadania.** Revista USCS – Direito – ano X - n. 21 – julho-dezembro 2011.

PAIM, Jairnilson S. TEIXEIRA, Carmen F. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte.** Revista da Saúde Pública 2006; 40:73-8.

PARANÁ. IPARDES, Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Perfil do Município de Pinhais.** Disponível em: <www.ipardes.gov.br/perfil_municipal/MontaPerfil.php?Municipio=83320>. Acesso em: 14/10/2013.

PEREIRA, Luiz Carlos Bresser. **Reforma Administrativa do Sistema de Saúde.** XXV Reunião do Conselho Diretivo do CLAD. Buenos Aires, 25 de outubro, 1995.

PFEIFFER, P. **Planejamento estratégico municipal no Brasil: uma nova abordagem.** Brasília: Enap, 2000.

PINHAIS. Secretaria de Saúde. **USF Weissópolis.** Disponível em: <<http://www.pinhais.pr.gov.br/aprefeitura/secretariaseorgaos/saude/FreeComponent84content526.shtml>>. Acesso em: 11/10/2013.

PORTER, M.E.; MILLAR, V.E. **How information gives you competitive advantage.** Harvard Business Review, v.63, n.4, p.149-160, Jul./Aug. 1985.

PORTUGAL. Ministério das Finanças e Administração Pública. **Sistema integrado de avaliação do desempenho da administração pública: preâmbulo da Lei n. 23/2004.** Lisboa, 2004. Disponível em: <http://www.dgaep.gov.pt/upload/Legis/2004_l_23_22_06.pdf>. Acesso em: 10/10/2013 (apud Leite e Rezende, 2010).

REZENDE, D. A. **Planejamento de informações públicas municipais: guia para planejar sistemas de informação, informática e governo eletrônico nas prefeituras e cidades.** São Paulo: Atlas, 2005.

_____; CASTOR, B. J. V. **Planejamento estratégico municipal: empreendedorismo participativo nas cidades, prefeituras e organizações públicas.** 2. ed. Rio de Janeiro: Brasport: 2006.

SEGRE, Lidia M.; BASTOS, Roberto M. **Modernização produtiva nos supermercados: a adoção de tecnologias de informação e comunicação.** Revista de Administração, USP. São Paulo, 35(4): 72-83. Out-dez 2000.

SOLLA, Jorge J. S. Pereira. **Acolhimento no sistema municipal de saúde.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 5 (4): 493-503, out. / dez., 2005.

VENKATRAMAN, N. **IT enabled business transformation: from automation to business scope redefinition.** Sloan Management Review, pp. 73-87. Winter 1994.

WECHSLER, Rudolf; ANÇÃO, Meide S.; CAMPOS, Carlos J. R. de; SIGULEM Daniel. **A informática no consultório médico.** Jornal de Pediatria - Vol.79, Supl.1, 2003.

ANEXO I – FICHAS DE ACOMPANHAMENTO

ANEXO I – FICHAS DE ACOMPANHAMENTO

A. SITUAÇÃO DE MORADIA E SANEAMENTO

SITUAÇÃO DE MORADIA E SANEAMENTO			
TIPO DE CASA		TRATAMENTO DA ÁGUA NO DOMICÍLIO	
Própria		Filtração	
Alugada/Emprestada		Fervura	
Tijolo/Alvenaria		Cloração	
Madeira		Sem tratamento	
Material aproveitado		ABASTECIMENTO DE ÁGUA	
Outro - especificar:		Rede pública	
Número de cômodos/peças		Poço ou nascente	
Energia Elétrica		Outros	
DESTINO DO LIXO		DESTINO DE FEZES E URINA	
Coletado		Sistema de esgoto (rede em geral)	
Queimado/Enterrado		Fossa	
Céu aberto		Céu aberto	
OUTRAS INFORMAÇÕES			
Alguém da família possui plano de saúde?		Nº de pessoas cobertas pelo plano de saúde	
Nome do Plano de Saúde:			
EM CASO DE DOENÇA PROCURA		PARTICIPA DE GRUPOS COMUNITÁRIOS	
Hospital / Médico (Particular)		Cooperativa	
Unidade de Saúde		Grupo religioso	
U.P.A.		Associações	
Farmácia		Outros - Especificar:	
Outros - Especificar:			
MEIO DE COMUNICAÇÃO QUE MAIS UTILIZA		MEIOS DE TRANSPORTE QUE MAIS UTILIZA	
Rádio		Ônibus	
Televisão		Carro	
Internet		Bicicleta	
Telefone		Motocicleta	
Outros - Especificar:		Carruagem	
		Outros - Especificar:	
ACESSO À PASTA E ESCOVA DE DENTES INDIVIDUAL?		() SIM () NÃO	
RENDA FAMILIAR DECLARADA			
() Até 1 salário mínimo		() De 3 a 5 salários mínimos	
() De 1 a 3 salários mínimos		() Mais de 5 salários mínimos	
A família é beneficiária do Programa Bolsa Família?		NIS do Responsável:	
A família está inscrita no Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal (CAD-Único)?			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA FAMÍLIA			
Vermelho: Sem risco	Amarelo: Risco 01 = 05 ou 06	Amarelo: Risco 02 = 07 ou 08	Vermelho: Risco 03 = Escora > que 03
OBSERVAÇÕES			

ANEXO I – FICHAS DE ACOMPANHAMENTO

B. ACOMPANHAMENTO DE DIABÉTICOS

FOLHA Nº 003		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE										ANO	
MUNICÍPIO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			MUNICÍPIO			SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			ANO		
MUNICÍPIO		SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			MUNICÍPIO			SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			ANO		
Identificação		ACOMPANHAMENTO DE DIABÉTICOS										Observações	
Nome		Mês										Observações	
Endereço		Dia										Observações	
Nome		Fev										Observações	
Endereço		Mar										Observações	
Nome		Abr										Observações	
Endereço		Mai										Observações	
Nome		Jun										Observações	
Endereço		Jul										Observações	
Nome		Ago										Observações	
Endereço		Set										Observações	
Nome		Out										Observações	
Endereço		Nov										Observações	
Nome		Dez										Observações	
Endereço		Jan										Observações	

