

Trabalho apresentado no 26º CBCENF

Título: ATUAÇÃO DOS RESIDENTES NO PROCESSO DE PRIORIZAÇÃO DO AGENDAMENTO DE CONSULTAS E EXAMES AMBULATORIAIS - RELATO

Relatoria: FERNANDA DE OLIVEIRA FLORENTINO DOS SANTOS
Andrea Cristine Perry
Daiymon Erik Calegari

Autores: OLGA REGINA COTOVICZ DE CASTRO DEUS
Luana Caroline Silva de Lima
Morgana Pereira da Rocha

Modalidade: Pôster

Área: Eixo 1: Assistência, gestão, ensino e pesquisa em Enfermagem

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

Introdução: Em um dos sistemas informatizados utilizados para gestão da regulação do acesso às consultas e exames no Estado do Paraná existiam aproximadamente 18 mil pessoas priorizadas em fila aguardando por agendamento. Ser priorizado significa que são pessoas em situações que as qualificam como prioritárias dentre as demais que antecedem em fila. **Objetivos:** Desenvolver uma ferramenta com capacidade de apoiar a reclassificação dos priorizados, bem como permitir o controle, avaliação e monitoramento da gestão eficiente deste processo. **Métodos:** As avaliações de priorização descentralizadas, sem protocolos padronizados, geraram uma demanda reprimida. Foi necessário implementar um novo fluxo de priorização, conduzido por uma equipe centralizada, seguindo protocolos pactuados para avaliar novas demandas e reavaliar casos priorizados. As solicitações para avaliação chegam através do sistema eletrônico de tramitação de documentos e passam por quatro etapas de regulação: 1) Análise documental; 2) Análise preliminar; 3) Parecer do médico regulador e; 4) Ação de priorizar no sistema. Para cada etapa foi criado formulário online de uso interno, que registrava o progresso do processo. **Resultados:** Os formulários resultaram em planilhas padronizadas, em que duplicações eram eliminadas e fórmulas aplicadas para fornecer os dados necessários à avaliação do processo. Após 7 meses, do novo fluxo, foram enviados 1.426 pedidos de priorização, das 22 regiões de saúde do Estado, de 68% dos municípios. Destes, 70,41% foram priorizados, 16,34% apresentavam pendências e 10,59% não atendiam aos critérios para priorização. No início do processo tínhamos 18.283 pacientes priorizados, que foram despriorizados, em sua maioria por não serem reenviados para avaliação. Após a primeira fase de análise, resultaram em 1.004 priorizados, para os quais os agendamentos aconteceram imediatamente após as avaliações. **Conclusão:** A análise do novo fluxo, apoiada por formulários e planilhas, permitiu maior controle, avaliação e monitoramento, demonstrando credibilidade e agilidade no atendimento dos pacientes prioritários. Por fim, é necessário desenvolver um sistema robusto para a gestão da priorização, garantindo eficiência e equidade no atendimento. A residência foi de grande relevância neste processo inovador e permitiu operacionalização das ações.