

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO

PROGRAMA MAIS MEDICOS

**TITULO: PRINCIPAIS MOTIVOS DE
CONSULTA NO ACOLHIMENTO NA UBS
CIPO, ANO 2014**

Dr. Hector Osmel Rodriguez Perez

Orientador: João Perez Neto

Cipo, Embu Guaçu, 2014

Introdução

A atenção primária é a porta de entrada preferencial para o sistema de saúde do paciente. Seus profissionais têm a capacidade de prevenir, diagnosticar, tratar e curar. Eles desempenham, portanto, um papel crucial no SUS. (1).

Neste contexto, lida com problemas de saúde que se mostram em um estágio mais inicial, ou indiferenciado, não chegando a se constituir em um diagnóstico formal em muitas ocasiões.(2).

O motivo da consulta (ou razão para o encontro) é um elemento chave na consulta médica, devendo estar claro entre o paciente e o profissional. As pessoas podem buscar atenção por diversos motivos: uma solicitação burocrática, um anseio, o medo de uma doença, a procura por uma informação técnica, ou a necessidade de discutir situações ligadas a questões não biomédicas - além de sinais, sintomas e doenças pré-estabelecidas. (3).

Entretanto, os problemas de saúde observados na APS têm características peculiares, já bem estudadas. Em 1963, em seu clássico estudo, Crombie observou que em apenas 50% das consultas ocorridas neste nível de cuidados é possível estabelecer um diagnóstico preciso (4).

Neste estudo, o autor apresenta cinco conclusões, que permanecem atuais:

1. Muitos "problemas" são autolimitados e requerem apenas observação ativa.
2. Muitos pacientes demandam apenas serviços administrativos.
3. A fisiopatologia de base de "problemas" indefinidos e não graves é desconhecida.
4. Exames laboratoriais e a tecnologia não colaboram para o complexo processo diagnóstico de "problemas" frequentes.
5. É má prática tentar vigorosamente a definição de um diagnóstico para um "problema" vago, especialmente se este está acompanhado de componentes psicológicos.

Num estudo feito em Minas Gerais (anos 2005-2006) com adolescentes e crianças mostrou que quando o motivo da procura da UBS foi analisado, observou-se que mais de 80% dos usuários tinham outros motivos que no o atendimento nos grupos prioritários como a puericultura, por exemplo. Compreender estes e outros motivos é um desafio para a ESF, dada a sua complexidade e o volume de atendimentos que geram. Os motivos e demandas do usuário podem ser expressos explicitamente ou não, podendo refletir algum outro desejo ou necessidade em qualquer dimensão da sua existência (5,6).

Outro estudo feito em Barcelona, Espanha no ano 2012 demonstrou que os dois motivos de consulta mais frequentes estão relacionados com resultados de exames e prescrição de medicação, e em terceiro lugar está o motivo clínico

mais frequente: a cefaleia, seguem então o quarto e quinto motivo de consulta- febre e tosse respectivamente (7).

A partir do entendimento dos motivos de consultas de acordo com o gênero e faixa etária, a equipe pode se organizar melhor para programar as portas de saída do acolhimento, objetivando contemplar as necessidades de saúde da população ao lidar com demanda espontânea.

Neste contexto foi desenhado este estudo, objetivando determinar os motivos de consulta mais comuns em nossa população, obter um maior conhecimento sobre como e porque a população utiliza os serviços de saúde, possibilitando ampliar o acesso e responder à demanda espontânea de uma maneira mais centrada na pessoa, tentando uma melhor organização dos serviços de saúde e um atendimento mais amplo e eficaz, com a finalidade de melhorar os parâmetros de saúde em nossa área de abrangência.

Objetivos

Objetivo Geral: “ Organização do acesso na UBS.

Objetivos específicos:

1. Conhecer o perfil dos usuários que procuram “ serviço” em nossa Unidade Básica de Saúde.
2. Identificar as principais queixas apresentadas pelos mesmos.

Metodologia

Será feito um projeto de intervenção com toda a população atendida na demanda espontânea do mês de Abril de 2014 ao mês do Maio do mesmo ano, das três áreas de abrangência da unidade básica de saúde do Cipó.

Esta unidade esta localizada no município de Embu Guaçu, estado São Paulo, e é responsável por 15 setores censitários, 3 de eles de mediano risco, contando com uma população de aproximadamente 10000 pacientes, a população da área de abrangência esta distribuída em três equipes de. saúde da família, a vermelha, a azul e a verde, uma equipe de saúde bucal, mais profissionais de apoio como clinico geral, pediatra, ginecologista, funcionários e gerente.

Todos os usuários que procurarem os serviços de saúde voluntariam e espontaneamente, no período de estudo serão abordados e incluídos no

estudo, independentemente de que a consulta seja de primeira vez o subsequente, y que acederem a responder à entrevista, sendo entrevistado cada paciente só uma vez. Serão incluídas pessoas de ambos os sexos, sem limites de idade, nos casos de participantes menores de idade os questionários serão aplicados aos pais ou pessoal acompanhante. Os participantes responderão a um questionário elaborado por mim, que vai conter motivos da consulta ou procura do acolhimento, dados demográficos, micro área de residência e tipo de demanda, após a consulta os prontuários dos participantes serão consultados com identificação do diagnóstico registrado, serão consultados bancos de dados secundários (registros de acolhimento) durante os meses que dure o estudo. Não entrarão no estudo as consultas programadas.

Os médicos que participarão da coleta de dados são médicos de família, cada um deles responsável por uma equipe de saúde da família.

Durante o mês de junho serão contados os resultados do questionário aplicado e sera feita uma análise dos prontuários dos pacientes e outras informações adicionais. Este processo irá identificar as principais características sociais e demográficas da população atendida neste período, as principais razões pelas quais essas pessoas procuram os serviços de saúde, e a relação entre as razões para consulta, sexo e faixa etária serão avaliados .

Os resultados obtidos permitem-nos desenvolver estratégias para melhorar o fluxo de pacientes em nossa unidade básica de saúde, reduzir as consultas de acolhimento e dar a importância necessária às consultas agendadas, o que resultará em um melhor atendimento à população que está sob nosso cuidado, o que, em última análise é a justificativa para este estudo.

Avaliações bimestrais das estratégias aplicadas serão feitas, para determinar se eles estão dando o resultado esperado, o que facilitaria o acesso dos pacientes aos serviços de saúde e melhorar os indicadores de saúde da nossa população.

Resultados

Com a aplicação deste instrumento de estudo, a gente espera poder avaliar as razões que levam as pessoas a buscarem cuidados, conhecer as principais características sociais e demográficas dessa população e vincular isso com os principais motivos pelos quais eles assistem ao acolhimento, descobrindo sem precisam em verdade uma consulta de acolhimento ou são problemas que podem ser resolvidos numa consulta agendada que eles ainda não conseguem marcar.

Conhecer os principais motivos de consulta por gênero e idade pode ajudar as equipes no enfrentamento dos problemas de saúde apresentados no acolhimento, ponto crítico do acesso à Atenção Primária de Saúde, sendo útil no planejamento de estratégias para contemplar as necessidades de saúde da população, conseguir reduzir os acolhimentos e aumentar a importância das consultas agendadas para a população, demonstrando-lhes que essa é a melhor maneira de se tratar e aumentar os níveis de saúde.

Atividades (sugestão para 2014)	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto

Cronograma

Elaboração do Projeto	X					
Aprovação do Projeto		X				
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados		X	X			
Discussão e Análise dos Resultados				X		
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X

Referências Bibliográficas

1. Gómez Ocaña JM, Revilla Pascual E. Las 50 Principales Consultas en Medicina de Familia. Salud Madrid 2011.
2. McWhinney IR. Manual de Medicina de la Familia y Comunidad. 3ª Edición. Porto Alegre: Artmed; 2010.
3. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención primaria: conceptos, organización y práctica clínica, 6ª ed. Madrid. Elsevier, 2008.
4. Lamberts H, Meads S, Wood M Med Social Preventive 1985;30(2):80-87).
5. Crombie DL. Diagnostic process. J Coll Gen Pract 1963;6:579-589).
6. Análise do acolhimento de crianças e adolescentes para o planejamento das ações do PSF. Minas Gerais (anos 2005-2006).

7. Ruiz Moral R, Peralta Munguia L, Pérula de Torres LA, OlloquiMundet J, Carrión T, Sobrino LópezA, et al. Opiniones y percepciones de los pacientes sobre su participación en la toma de decisiones en las consultas de medicina de familia. *Aten Primaria*. 2012;44(1):5-10.
8. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 28, Volume I. Brasília – DF 2011.
9. Tesser, C. D.; Poli Neto, P.; Campos, G. W. S. Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 15, suplemento 3, 2010.
10. Casajuana J, Gérvas J. La renovación de la Atención Primaria desde la consulta. Madrid 2012.
11. Gusso GDF. Diagnóstico de Demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária: 2ª Edição (CIAP - 2) [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2009.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.