



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Ana Elize Turini

Tempo de espera para consultas especializadas na
Unidade Básica de Saúde de Jardim Carapina, Serra –
ES

Florianópolis, Janeiro de 2023

Ana Elize Turini

Tempo de espera para consultas especializadas na Unidade Básica
de Saúde de Jardim Carapina, Serra – ES

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Emil Kupek
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Ana Elize Turini

Tempo de espera para consultas especializadas na Unidade Básica
de Saúde de Jardim Carapina, Serra – ES

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

**Profa. Dra. Marta Inez Machado
Verdi**

Coordenadora do Curso

Emil Kupek

Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Jardim Carapina em Serra-ES oferece atendimento a um total aproximado de 25.820 moradores - somando a população cadastrada atualmente pelas quatro equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF). Um de seus problemas mais relevantes reside no grande tempo de espera para consultas referenciadas ao especialista. A causa está ligada principalmente ao número reduzido de profissionais comparado à população do município e inclusive à falta de algumas especialidades no momento, o que aumenta ainda mais essa fila de espera. O objetivo desse projeto de intervenção é diminuir o tempo de espera dos pacientes para as consultas com o especialista, baseando-se na revisão dos encaminhamentos em aberto no sistema de regulação da UBS realizada por médicos, enfermeiros e agentes de saúde das equipes de ESF. Espera-se que, com essa ação, num período de 3 - 6 meses, mais da metade dos pacientes que aguardam uma especialidade tenham seus problemas revistos, o que não significa necessariamente oferecer sempre uma resolução completa de suas patologias, mas, ao menos, alívio significativo enquanto aguarda-se uma conclusão.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Encaminhamento e Consulta, Estratégia Saúde da Família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde (UBS) onde atuo chama-se Altevane Silva Bicalho e está localizada na Rua Castelo s/n, no Bairro Jardim Carapina, em Serra-ES. Um bairro formado por uma população proveniente de outras cidades do Espírito Santo e também de outros estados, principalmente da Bahia, e cuja área de cobertura é distribuída sem 4 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Como atuo no atendimento à demanda dessa UBS, minha área de abrangência inclui todo o bairro e o perfil epidemiológico refere-se, portanto, a toda a comunidade adscrita nessa área, que compõe um total aproximado de 25.820 moradores (somando a população cadastrada atualmente pelas 4 equipes de ESF). Desse total, 7.487 são crianças e adolescentes (0-19 anos), correspondendo a 28,99% da população; 13.293 são adultos (20-59 anos), sendo 51,48% dos moradores e 5.040 são idosos (60 anos ou mais), ou 19,51% dos habitantes da área.

O coeficiente de natalidade em 2017 foi de 17 por mil habitantes, considerando 439 nascidos vivos. O coeficiente de mortalidade geral da população foi de 4,8 por mil nesse mesmo ano. Ainda utilizando os dados coletados em 2017 neste bairro, a taxa de mortalidade por doenças crônicas foi de 43,7 por 100.000 e a taxa de mortalidade materna foi zero nesse período. Sobre a taxa de mortalidade infantil, os dados coletados referem-se a todo o município de Serra e não somente ao bairro em questão, sendo de 9,9 para o ano de 2015 (considerando 8.269 nascidos vivos e 82 óbitos em menores de 1 ano, multiplicado pela constante de 1.000), de acordo com as informações mais recentes disponíveis no DATASUS.

Retomando aos dados específicos dessa comunidade, no último mês verificou-se uma prevalência de 12,45 por 100.000 de Hipertensão Arterial Sistêmica na população. Quanto aos casos de HIV, a prevalência é em torno de 0,13 por 100.000 no bairro para esse mesmo período. Já a incidência de Diabetes Mellitus em idosos em 2017 foi de 0,93 por 100.000, considerando 47 novos casos no último ano nessa faixa etária.

Analisando outras informações sobre os serviços de saúde prestados nessa UBS, temos uma cobertura vacinal de rotina em crianças menores de 1 ano em torno de 93%; uma proporção de nascidos vivos com baixo peso em torno de 22,3% e um número de 411 gestantes que a Unidade de Saúde conseguiu captar para receberem acompanhamento de pré-natal no último ano.

No último mês de registro, observou-se que as cinco principais queixas que fizeram as mães de crianças menores de um ano a procurar por atendimento em minha UBS foram: 1º - febre, 2º - tosse, 3º - diarreia, 4º - roncosp/sibilância e 5º - piодermite (abscessos/pústulas em corpo). Considerando as demais faixas etárias, destaca-se o grande número de pacientes queixando-se de diarreia e conjuntivite no último mês.

Vale ressaltar que a coleta dessas informações foi feita com base em dados do último ano anotados pelos agentes comunitários de saúde de cada equipe de ESF do bairro, já que a UBS em questão não é informatizada e o DATASUS também não dispõe dos números referentes aos bairros dos municípios.

Jardim Carapina localiza-se num ambiente de planície, com fácil acesso ao transporte coletivo, possui uma creche recém-construída e uma escola de educação infantil e fundamental, localizada ao lado da Unidade de Saúde. A economia é baseada no comércio, assim como todo o município de Serra, o qual também é sede de muitas indústrias.

A população, em sua maioria, é de baixa renda e muitas são as famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. Isso torna a UBS ainda mais fundamental nesse território com uma população, no geral, estritamente SUS-dependente.

A grande problemática de todo o bairro está na violência vinculada ao consumo e tráfico de drogas. Isso, obviamente, reflete na situação de saúde desse território. Histórias de pacientes atingidos por armas de fogo, adolescentes que abandonam o estudo e se envolvem com a venda de drogas ilícitas e familiares que adoecem psicologicamente e, muitas vezes, fisicamente, diante desses fatos, são frequentes nos consultórios.

Tomando como base os diagnósticos social e epidemiológico dessa comunidade já expostos, um dos problemas encontrados na UBS de Jardim Carapina e que será trabalhado no meu projeto de intervenção reside no grande tempo de espera para consultas referenciadas ao especialista. A causa está ligada principalmente ao número reduzido de profissionais comparado à população do município e inclusive à falta de algumas especialidades no momento, o que aumenta ainda mais essa fila de espera. Além disso, acredito que muitos casos encaminhados podem ser revistos a fim de que sejam solucionados dentro da própria UBS, contando, se necessário, com a ajuda do Programa Telessaúde, para o qual existe um site e mais recentemente um telefone para contato, com resposta em menos de 24 horas, em que especialistas ligados à Universidade Federal do Espírito Santo estão disponíveis para auxiliar com seu parecer médico.

A abordagem dessa problemática justifica-se pelo fato de ela englobar não apenas a UBS, mas sim todo o sistema de saúde do município e também do Estado, tendo como consequência pacientes que pioram seus quadros nessa espera, descompensam e aumentam a demanda em Unidades de Pronto Atendimento e também na própria UBS em busca de resolução total ou parcial de suas queixas, o que repercute em transtornos físicos e emocionais, além de prejudicar sua vida laborativa, gerando gastos futuros ao Estado. Ou seja, o estudo desse tema torna-se importante principalmente para os usuários da UBS de Jardim Carapina.

Paralelamente, enquanto médica de atendimento à demanda e, por consequência, muitas vezes realizando o atendimento inicial dessa parcela de pacientes que aguardam uma consulta com determinada especialidade, vejo a importância de abordar esse assunto, principalmente tendo em vista o momento pelo qual a UBS está passando: as mudanças

administrativas e a reorganização das equipes de ESF. Embora demande afimco de todas elas, vejo um problema passível de ser amenizado e que merece dedicação de todos os envolvidos porque seus benefícios vão de encontro aos interesses dos funcionários da UBS em questão e da comunidade para a qual presta atendimento.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Diminuir o tempo de espera dos pacientes para as consultas com o especialista.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Sensibilizar a equipe de saúde para a resolutividade dos atendimentos na atenção básica, e conseqüentemente diminuir a necessidade de encaminhamentos aos especialistas;
- b) Analisar a lista de pacientes com demanda aos especialistas e organizar a partir da prioridade;
- c) Sensibilizar a gestão do município com os dados levantados e a necessidade ou não de ampliar o quadro de profissionais.

3 Revisão da Literatura

Considerando que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde, cabe ao médico atuante a realização de encaminhamentos a outros pontos da rede de atenção (SILVEIRA et al., 2018). Em um estudo descritivo realizado em uma cidade do Centro-Oeste do Brasil com 53 médicos atuantes em ESF, Silveira et al (2018) evidenciaram que 34% declararam que a regulação de acesso às especialidades interferem de maneira negativa na coordenação do cuidado, devido ao tempo de espera para essas consultas especializadas - visto como insatisfatório por 77,4% dos médicos participantes – e à dificuldade em obter vagas, apontada por 50,9%, principalmente devido à oferta reduzida delas.

Nesse estudo, quando questionados sobre as estratégias que poderiam melhorar esse quadro, os médicos citaram a melhora da gestão da clínica na ESF como a menos relevante. Em contrapartida, os autores destacam que grande parte dos encaminhamentos realizados pela ESF poderia ser resolvida com cuidados primários, diminuindo, assim, a fila de espera para a atenção especializada e conseqüentemente facilitando e antecedendo o acesso de casos prioritários (SILVEIRA et al., 2018).

Destacam, ainda, que o aumento de vagas especializadas, por si só, não resolveria o problema, já que, no decorrer do tempo, os encaminhamentos perdem em qualidade e refletem da mesma forma na dificuldade de acesso pelos usuários (SILVEIRA et al., 2018).

Malta et al. (2016), em estudo comparativo utilizando dados sobre cobertura da Saúde da Família, mostraram que mais da metade da população brasileira está cadastrada nas Unidades da Saúde da Família, sendo ainda maior na área rural. Considerando essa cobertura ampla e levando-se em conta que um dos principais princípios da ESF é oferecer cuidados abrangentes, atendendo a todas as necessidades comuns da população, de acordo com Norman e Tesser (2015), deve ser dela o papel de operar como base de estruturação das redes de atenção, sendo os serviços de apoio diagnóstico, assistência hospitalar e especializada apenas suportes (MALTA et al., 2016).

Corroborando esse assunto, a expansão e consolidação da ESF não foram acompanhados pela reorganização dos demais níveis de atenção à saúde, em especial, do nível secundário, de forma que ainda há um descompasso entre a oferta e as demandas para os serviços de saúde, gerando um acesso restrito e fragmentado aos serviços especializados (BRITO; MENDES; NETO, 2018).

Vale ressaltar que não se trata de priorizar o cuidado clínico às custas da promoção da saúde/prevenção de doenças na ESF, e sim fazer jus ao princípio da integralidade que a norteia, isto é, a sua capacidade de lidar com todos os problemas de saúde da comunidade (MALTA et al., 2016)(BRITO; MENDES; NETO, 2018). Isso porque, as consultas individuais no contexto da ESF, quando realizadas de maneira integrada, possibilitam

um diagnóstico ampliado das necessidades de saúde, favorecem a adoção de intervenções resolutivas e qualificadas e fortalecem o trabalho em equipe .

A própria Constituição de 1988 que instituiu o SUS fala do atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, mas sem deixar em prejuízo os serviços assistenciais (SILVA; MIRANDA; ANDRADE, 2017). A integralidade, portanto, contribui para atenuar a fragmentação da assistência e ampliar a resolutividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade; constituindo-se em um elemento central para a consolidação de um modelo de saúde efetivamente mais universal e equânime, de forma a alcançar ações resolutivas em saúde (VIEGAS e PENNA, 2015).

Outro ponto a ser considerado e ressaltado por [Schwartz et al. \(2010\)](#) é que ainda não está claro para a população o processo de descentralização e hierarquização da rede de serviços no SUS, de forma que os usuários muitas vezes solicitam especialidades cujas patologias envolvidas poderiam ser solucionadas na ESF, sobrecarregando conseqüentemente os níveis secundário e terciário e prejudicando aqueles que realmente necessitam de atendimentos nesses níveis de atenção à saúde.

Um estudo realizado no sul de Minas Gerais - com a participação de 34 profissionais de saúde atuantes em municípios dessa microrregião que tiveram que avaliar se atributos essenciais da atenção primária à saúde estavam incorporados às práticas de suas equipes de ESF - mostrou avaliações negativas do atributo integralidade/serviços disponíveis, sugerindo que os profissionais de saúde estão restringindo-se a cumprir o que é determinado pelos programas governamentais e não estão desenvolvendo ações a partir da análise de situação de saúde e da realidade do local ([SILVA et al., 2014](#)).

A identificação de atributos como esse define se um serviço está realmente embasado na atenção primária à saúde, e resultados negativos como os evidenciados nesse estudo sugerem problemas a serem superados que, segundo [Silva et al. \(2014\)](#), podem estar relacionados à precária qualificação de grande parte dos profissionais médicos. Fato também exposto por [Silveira et al. \(2018\)](#) ao destacar a necessidade de desenvolver no médico da família habilidades técnicas específicas com alto grau de qualificação para o aprimoramento da atenção primária, contribuindo, assim, para a formação de equipes mais resolutivas e para a melhoria da coordenação do cuidado.

4 Metodologia

Para que o objetivo primordial desse projeto de intervenção seja alcançado – diminuir o tempo de espera dos pacientes para as consultas com o especialista - faz-se necessário uma metodologia aplicável pelas equipes de ESF da UBS de Jardim Carapina.

Nesse sentido, a primeira ação a ser executada é a revisão dos encaminhamentos em aberto no sistema de regulação da UBS, cujos responsáveis serão os médicos e os enfermeiros de cada uma das quatro equipes de ESF, podendo contar com o apoio dos seus respectivos agentes de saúde. A sugestão é utilizar, durante um período pré-determinado, o horário destinado à reunião de equipe de cada uma das áreas para a busca ativa no sistema informatizado de regulação da UBS onde cada paciente tem seus dados anotados numa planilha, bem como a especialidade aguardada.

Num segundo momento, esses pacientes serão organizados por micro área e convocados – de acordo com a gravidade - pelos agentes de saúde pertencentes a ela a comparecer à UBS para uma consulta com o médico da equipe, contando com o apoio dos enfermeiros de suas respectivas áreas. Assim, será decidido se o caso em questão é passível de ser resolvido com os recursos da UBS ou se realmente a consulta com o especialista aguardado é indispensável.

Para pôr em prática todo esse trabalho, é necessário contar com a colaboração da gerência e da recepção da UBS, de forma a aprovarem e disponibilizarem pelo menos dois turnos semanais destinados a esse tipo de atendimento médico para cada uma das quatro equipes de ESF, durante um período inicial de três meses. Esse prazo poderá ser estendido a depender do sucesso alcançado por essa ação, que também está atrelado à frequência de comparecimento dos pacientes às consultas agendadas.

A partir do momento em que as equipes constatarem um retorno positivo dessa ação, tem-se um incentivo à resolutividade dos atendimentos na atenção básica, refletindo, portanto, na diminuição dos encaminhamentos às especialidades.

O resultado dessa intervenção também tem como consequência evidenciar à gestão do município a necessidade ou não de ampliar o número de médicos especialistas contratados, bem como apontar quais especialidades são as mais requisitadas, na medida em que os problemas por elas abordados não puderem ser solucionados com os recursos da UBS.

5 Resultados Esperados

A partir das ações realizadas e descritas anteriormente, espera-se obter um impacto positivo na UBS de Jardim Carapina no que se refere à espera dos pacientes às consultas referenciadas. Com o empenho de todas as equipes de ESF é possível que, num período de 3-6 meses, mais da metade dos pacientes que aguardam uma especialidade tenham seus problemas revistos. É importante destacar que isso não significa uma resolução completa de suas patologias, afinal muitas vezes haverá uma dependência do serviço especializado, principalmente em se tratando de algo cirúrgico. Porém, com a revisão do caso, também é possível aliviar significativamente o desconforto enquanto o paciente aguarda uma conclusão.

Todo esse processo ainda tem como vantagem estreitar a relação médico-paciente, na medida em que o usuário do sistema percebe que existe um interesse maior por sua situação de saúde. Esse fato, conseqüentemente, gera na UBS mais respeito de todas as partes e é possível esperar mais tranquilidade no ambiente, muitas vezes carregado de estresse e insatisfação relacionados à espera por consultas médicas.

Com o resultado dessas ações, espera-se também uma visibilidade maior da secretaria de saúde do município de Serra ao sistema de regulação de consultas especializadas, de forma que os dados obtidos reforcem ao serviço a necessidade de contratação de um número maior de especialistas em determinada área médica, tendo em vista a quantidade de pacientes que esperam por elas e cujo problema envolvido não tenha sido passível de resolução com os recursos de uma UBS.

Referências

- BRITO, G. E. G. de; MENDES, A. da C. G.; NETO, P. M. dos S. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. *Trab. Educ. Saúde*, v. 16, n. 3, p. 975–995, 2018. Citado na página 15.
- MALTA, D. C. et al. A cobertura da estratégia de saúde da família (esf) no brasil, segundo a pesquisa nacional de saúde, 2013. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 21, n. 2, p. 327–338, 2016. Citado na página 15.
- NORMAN, A. H.; TESSER, C. D. Acesso ao cuidado na estratégia saúde da família: Equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde Soc*, v. 24, n. 1, p. 165–179, 2015. Citado na página 15.
- SCHWARTZ, T. D. et al. Estratégia saúde da família: avaliando o acesso ao sus a partir da percepção dos usuários da unidade de saúde de resistência, na região de são pedro, no município de vitória (es). *Ciência Saúde Coletiva*, v. 15, n. 4, p. 2145–2154, 2010. Citado na página 16.
- SILVA, S. A. da et al. Avaliação da atenção primária à saúde: Visão dos profissionais de saúde. *Rev Esc Enferm USP*, v. 48, p. 126–132, 2014. Citado na página 16.
- SILVEIRA, M. da S. D. et al. Processo regulatório da estratégia saúde da família para a assistência especializada. *Saúde Debate*, v. 42, n. 116, p. 63–72, 2018. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.