



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

ARIANE CHIARA SILVA OLIVEIRA

OTIMIZAÇÃO NA ANÁLISE DE EXAMES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO
2020

ARIANE CHIARA SILVA OLIVEIRA

OTIMIZAÇÃO NA ANÁLISE DE EXAMES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VALERIA CALIL ABRAO SALOMAO

SÃO PAULO
2020

Resumo

O funcionamento da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) é composto por ações que visam a melhora do acesso para a população aos serviços de saúde. São muitos os obstáculos a serem enfrentados para a melhoria do acesso e uma das ações que está ao alcance dos profissionais de saúde é a identificação de pontos que possam ser melhorados, com finalidade de aumentar a eficiência do trabalho.

A discussão entre a equipe de profissionais da Atenção Básica, sobre as dificuldades rotineiras no trabalho é uma circunstância chave para a articulação de atividades e estratégias de enfrentamento dos problemas identificados. A realização de exames e o desvio desse resultados desencadeia perda de recursos financeiros.

A estratégia proposta neste trabalho é simples de ser reproduzida e adaptável às diferentes realidades das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) e tem como objetivo estabelecer um método para enfrentar o crônico absentismo dos usuários do Sistema Único de Saúde no que se refere aos exames realizados por eles; promover uma melhora da conscientização da população sobre seu papel ativo na eficiência dos serviços em saúde e, por fim, estimular o protagonismo da equipe frente aos problemas identificados passíveis de resolução.

Palavra-chave

Saúde Pública. Rede de Cuidados Continuados de Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A atenção básica é voltada para a promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2006). Quando nos voltamos para os trabalhos desenvolvidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias de Saúde da Família (ESF) muitas vezes há escassez de recursos (humanos e financeiros) o que dificulta o desenvolvimento de algumas ações, principalmente na identificação de agravos e no acompanhamento dos tratamentos. Uma das ferramentas fundamentais para monitorar a condição do paciente é a realização de exames. Tanto o exame físico, quanto os exames laboratoriais ou de imagens são essenciais para classificar e conduzir o estado do paciente. Este é um método relativamente simples que pode identificar agravos importantes.

Em unidades de saúde onde não há um sistema que integre os pedidos de exames com os resultados e condutas tomadas, fica-se a mercê das descrições em prontuários e dos relatos dos pacientes. Este fato, inúmeras vezes, é ineficiente, pois há desarticulação entre o resultado do exame e a análise feita pelo médico, dificultando a integração das condutas e perde-se recursos investidos na atenção em saúde.

A temática escolhida vem do fato de tal situação ser diária no ambiente de trabalho de muitos médicos que atuam em UBS e ESF e das incógnitas advindas disto:

- ♦ O exame foi avaliado e não transcrito no prontuário?
- ♦ O exame foi avaliado e a folha do prontuário foi perdida/extraviada?
- ♦ O exame foi avaliado por outro médico, em outro ambiente?
- ♦ O exame não foi avaliado e está com o paciente?
- ♦ O exame não foi avaliado e o paciente não foi buscá-lo?
- ♦ O exame não chegou na unidade, foi perdido o resultado?
- ♦ O paciente não colheu o exame?

A resposta a estes questionamentos não está em poder do médico ou outra pessoa da equipe, e sim do relato do paciente. O que se percebe é que, em várias ocasiões, há negligência dos pacientes frente os exames realizados, pois não vão buscá-los e também não voltam nos retornos médicos.

Sendo assim, foi escolhida como estratégia a elaboração de um plano de ação para análise de "exames arquivados", sendo o motivo do arquivamento o paciente não ter ido buscar o resultado. Na ESF escolhida para realizar a ação os resultados são arquivados por um período de 5 anos e depois descartados. Porém, é angustiante a negligência neste ato, pois são exames que foram feitos pelo paciente, foram pagos com dinheiro público e foram "esquecidos" pelo simples fato de o paciente não ter ido buscar.

ESTUDO DA LITERATURA

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 proporcionou o acesso universal ao sistema público de saúde, sem discriminação (BRASIL, 1988). Já em 1994 houve ampliação do acesso à atenção básica por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 1997), que se tornou a porta de entrada do SUS.

A estratégia de compor a ESF como porta de entrada para as necessidades da população aos serviços e ações de saúde mostrou não ser tão ampla quanto se almejava; sendo preciso, portanto, a ampliação da abordagem adotada, que passe a englobar as necessidades do indivíduo de maneira mais integral (AZEVEDO, 2010) .

Refletir os aspectos do acesso aos serviços de saúde no SUS envolvem questões complexas e circunstâncias que vão além de protocolo desenvolvidos, como fatores estruturais, relacionais e operacionais.

Um problema identificado em locais onde há serviços públicos de saúde é o absenteísmo, o não comparecimento do paciente em consultas e/ou procedimentos agendados em saúde; refletindo em gastos desnecessários no âmbito financeiro e no tempo de trabalho dos profissionais em saúde. Segundo George A e Rubin G. (2003), o não comparecimento das pessoas em consultas ou ações pré agendadas pode ser um reflexo da ineficiência na comunicação entre paciente e serviço; falta de compromisso por parte do paciente e/ou ser resultado de imprevistos.

As causas são multifatoriais, envolvendo gestão, trabalhadores e usuários. Para tornar os serviços e empenhos em saúde mais otimizados é preciso identificar quais ações estão passíveis de intervenção, como a melhora nos processos de gestão dos serviços. (Cavalcanti, 2013).

AÇÕES

Foi levado a situação-problema para ser discutida em reunião de equipe de uma ESF de Rincão-SP. Na reunião estavam presentes: médica, enfermeira, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e funcionários da recepção. Foi reconhecido por todos o problema e citadas várias situações ocorridas de pacientes que “pediam exames para vários médicos da ESF e nunca voltavam para checar resultados”, “exames extraviados e posteriores diagnósticos que poderiam ter sido identificados no início”, etc. O “problema com exames” é uma realidade frequente e causa desconforto em todos os membros da equipe. Foi identificada a necessidade de ações para amenizar essas perdas e desenvolvido um protocolo que foi denominado "mutirão de exames".

- ♦ A equipe da ESF escolhe uma data para realizar o “Mutirão de exames”, nesta data a agenda médica está fechada para o público.
- ♦ Os funcionários do setor de agendamento separam os exames que seriam arquivados devido não serem buscados, referentes ao período de junho 2018 a junho 2019.
- ♦ Ao ACS fazem a triagem, com separação dos exames que pertenciam aos pacientes do território escolhido, e anotam nos envelopes dos exames o número do prontuário correspondente, com finalidade de facilitar o processo.
- ♦ A equipe da recepção separa os prontuários na véspera do dia tido como "mutirão de exames".
- ♦ Os ACS atuam em conjunto com a recepção e deixam separados exames com seu prontuário correspondente em cima, para otimizar o tempo.
- ♦ A médica avalia e escreve em prontuário os resultados dos exames e condutas adotadas. Também irá separar os casos que necessitavam de intervenção imediata, a curto prazo e os que serão orientados nos retornos de rotina.
- ♦ A enfermeira entrar em contato com os casos de urgência, convocando tais pacientes para consulta médica.
- ♦ Os ACS contactam os casos que necessitavam de retorno breve e orientam a marcar consulta e ficam responsáveis por supervisionar se realmente foram fazer os agendamentos.

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se analisar os exames que seriam arquivados pelo motivo de absenteísmo dos pacientes e transcrever os resultados e condutas em prontuário, juntamente com uma nota de “exame checado devido paciente não buscar resultado”, para posterior conscientização do paciente.

Espera-se identificar os pacientes que solicitam sistematicamente exames e não buscam os resultados.

Espera-se aumentar a conscientização da população frente a importância da corresponsabilidade frente aos exames realizados.

Espera-se, que a longo prazo, consiga-se reduzir o número de “exames negligenciados”.

Espera-se identificar situações que necessitem de intervenção e classifica-los em: Condutas a serem tomadas com urgência; Condutas a serem tomadas brevemente; e condutas a serem tomadas sem necessidade de marcar retorno breve (aguardando o paciente no retorno de rotina).

No primeiro mutirão foram avaliados 112 exames de 43 pacientes diferentes, sendo destes:

- ♦ 20 exames laboratoriais
- ♦ 7 testes de espirometria
- ♦ 20 tomografias
- ♦ 34 radiografias
- ♦ 17 ultrassonografias
- ♦ 11 ecocardiogramas
- ♦ 3 esteiras ergométricas.

Destes, foram identificados:

- ♦ 3 situações urgentes
- ♦ 11 retornos breves
- ♦ 29 com orientações no retorno de rotina.

REFERÊNCIAS

- ♦ AZEVEDO, Ana Lucia Martins de; COSTA, André Monteiro. **A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. Interface (Botucatu)**, Interface Comunicação Saúde Educação, Botucatu , VOL. 14, n. 35, p. 797-810, Dec. 2010.
- ♦ BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006.
- ♦ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf. Acesso em 17 de maio de 2020.
- ♦ CAVALCANTI RP et al. **Absenteísmo de consultas especializadas nos sistema de saúde público: relação entre causas e o processo de trabalho de equipes de saúde da família, João Pessoa - PB**, Rev Tempus Actas Saúde Col. 2013.
- ♦ GEORGE, Ajay; RUBIN, Greg. **Não comparecimento na prática geral: uma revisão sistemática e suas implicações no acesso à atenção primária à saúde**, Family Practice. Vol. 20, Ed. 2, p. 178-184, abr 2003.