

PROJETO DE PESQUISA

**CONTRA-REFERÊNCIA UTÓPIA OU REALIDADE: UM ESTUDO SEGUNDO A
VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO AMBULATÓRIO DE
ENDOCRINOLOGIA DO HNSC**

FIOCRUZ & GHC
Especialização em ICTS
Orientador: Everton Soeiro
Aluno: Nayma Brandão Gil da Silva

Porto Alegre, setembro de 2005.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	pág. 3
OBJETIVOS.....	pág. 9
PROPOSTA METODOLÓGICA.....	pág.10
RESULTADOS ESPERADOS.....	pág.15
CRONOGRAMA.....	pág.16
REFERÊNCIAS.....	pág.17
ANEXOS.....	pág.19

INTRODUÇÃO

O fortalecimento dos princípios do SUS, incluem integralidade e equidade na atenção a saúde, bem como mudança no modelo assistencial. Contudo, Taís diretrizes, só serão atingidas quando usuários e profissionais dos sistemas de saúde forem envolvidos de forma participativa neste processo. O texto elaborado pela SAS/MS/2004, reforça a necessidade de incluir-se ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e assistência, a partir da ênfase na assistência ambulatorial em busca de maior cobertura, efetividade e satisfação da população. Preconiza ainda, a organização das diversas redes assistenciais na implementação e articulação de serviços em vários níveis de complexidade, orientando a constituição de sistemas de referência e contra-referência de informações e pessoas-usuários.

O Hospital Nossa Senhora da Conceição é uma das unidades que constituem o Grupo Hospitalar Conceição, o qual é uma instituição vinculada ao ministério da saúde. Com o objetivo de efetivar o processo de consolidação das diretrizes do SUS no RGS, sua diretoria estabeleceu um conjunto de diretrizes, que são:

1 – INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO

O eixo da atenção deve ser a pessoa e suas necessidades, superando o foco na doença e nos procedimentos. A integralidade pressupõe a garantia de que todos os recursos tecnológicos necessários e existentes nas unidades do GHC e demais serviços do SUS, sejam disponibilizados ao cuidado, inaugurando uma outra ética no processo de trabalho.

2 – DEMOCRATIZAÇÃO DA GESTÃO

O eixo da gestão deve ser a participação, onde é essencial o protagonismo dos trabalhadores do GHC e da sociedade civil na condução dos destinos da instituição.

3 – OPERAÇÃO SISTÊMICA EXTERNA E INTERNA

O eixo da organização de cada unidade do GHC entre as mesmas e com os demais serviços deve ser o SUS em sua dimensão loco regional.

4 – TRANSFORMAÇÃO EM POLO DE EDUCAÇÃO E PESQUISA

Os eixos da transformação devem ser formação dos trabalhadores em gestão e assistência, capacitação e desenvolvimento de pessoas e educação a saúde da população, com a pesquisa voltada para as necessidades do SUS.

Para constituição efetiva de uma rede de atenção a saúde precisa-se pensar em serviços de saúde integrados, que se comuniquem. Ao pensar na instituição de um processo de comunicação entre serviços de saúde é primordial utilizar-se de tecnologias de informação e neste contexto, o sistema de referência e contra-referência torna-se um requisito básico. Garantir ao usuário continuidade de atenção em qualquer etapa no seu processo de doença depende da eficiência desta tecnologia. Assim, processos de referência e contra-referência, pensados de forma circular, conforme discorre Cecílio, 1997 tornam-se fundamentais, para atingir a integralidade do cuidado.

A dificuldade de acesso a consultas especializadas no SUS é um nó na tentativa de garantir a integralidade da assistência. Na 12ª CFNS novamente foi reforçada a necessidade de instituir-se um efetivo sistema de referência e contra-referência entre ambulatórios de

especialidades e unidades básicas de saúde. Observa-se, contudo grande dificuldade de efetivar-se tal conduta, tanto por parte dos profissionais de saúde, quanto dos usuários. Os motivos alegados são os mais diversos dentre eles o mais citado é que as unidades básicas não têm condições de absorver esta demanda. Assim sendo, persiste a dificuldade de acessar aos serviços ambulatoriais especializados, formando-se um ciclo: usuário vai a unidade básica; agenda consulta com especialista via central de marcação de consultas do município (CMC oferta consultas especializadas a partir do quantitativo disponibilizado pelos ambulatórios de especialidades); consulta com o especialista; se o encaminhamento foi adequado, realiza exames e agenda retorno (muitas vezes para seis meses após a primeira consulta); retorna ao especialista que estabelece tratamento; agenda novo retorno, para avaliar terapêutica estabelecida; se curado, ou estabilizado agravo este usuário pode ser contra-referenciado a unidade básica de saúde; caso precise retornar vai refazer todo este ciclo, então médico e paciente resolvem agendar novo retorno para garantir o vínculo; este usuário passa a integrar a demanda do ambulatório, aumentando a necessidade de agendas de reconsultas e de consultas extras e conseqüentemente inviabilizando a oferta de um percentual maior de primeiras consultas a novos usuários; conseqüentemente aumenta percentual de usuários em unidades básicas aguardando meses por uma consulta com especialista, e de ambulatórios restringindo acesso a novos usuários.

Acredita-se que o fato dos profissionais participarem na identificação de dificuldades no sistema de saúde e em suas práticas diárias, irá possibilitar a instituição de um novo processo de trabalho. Além das dificuldades relacionadas ao sistema, os

trabalhadores em saúde têm demonstrado resistência a temas como autonomia e controle na gestão dos serviços de saúde, evidenciando um caráter controlador (Cecílio 1997/1999).

Um dos grandes problemas do ambulatório é a dificuldade em contra-referenciar à rede básica usuários portadores de patologias crônicas, tais como: endocrinologia, infectologia e cardiologia, que se encontram compensados. Dentre as especialidades citadas, foi escolhido dar enfoque a endocrinologia por ser, atualmente, no ambulatório do HNSC uma das que mais sofre as conseqüências da baixa rotatividade. Conseqüências estas que são: demanda reprimida de primeiras consultas e reconsultas, aumento da resistência a alta, profissionais assediados e com isto iniquidade de atendimento. Convém, ressaltar a inexistência de instrumentos de mensuração de percentuais de alta ambulatorial ou de contra-referência.

Considerando ser este um dos maiores gargalos nos ambulatórios de especialidades, conforme cita Cecílio 1997, pretendemos com esta pesquisa identificar quais as principais dificuldades referidas pelos profissionais de saúde do ambulatório do HNSC qualifica-las e quantifica-las e assim definir fatores que facilitem esta prática.

DEFINIÇÃO DE TERMOS

A seguir definiremos palavras e expressões amplamente utilizadas no texto, com o objetivo de explicitar o sentido a elas atribuído.

Referência - ato de falar brevemente de pessoa ou coisa numa conversa ou num texto; alusão, menção.

Contra-referência - ato de responder a referência; instrumento utilizado para documentar a resposta.

Primeiras consultas - nesta pesquisa consideramos como primeiras consultas, o primeiro acesso ao ambulatório de especialidades.

Consulta-dia - são consultas incluídas na agenda do profissional no dia do atendimento; extraordinária. Também chamada de consulta extra.

Interconsulta – encaminhamento de um especialista a outro, quando a patologia de base assim requer, exemplo: usuário diabético, apresentando retinopatia será encaminhado pelo endocrinologista ao oftalmologista.

CARCTERIZAÇÃO DO AMBULATÓRIO

O ambulatório do HNSC, disponibiliza consultas a 32 especialidades atende em média 27.000 consultas agendadas por mês, sendo que cerca de 15% (4.050) são de usuários agendados pela Central de Marcação do Município de P. Alegre e os 85% (22.950) restantes são usuários em re-atendimentos ou interconsultas, assim hoje um paciente espera em média entre dois a oito meses por uma re-consulta. Na endocrinologia o intervalo entre consultas é em média oito meses. E os usuários em lista de espera na CMC/P.Alegre, para consultar nesta especialidade, aguardam acesso em torno de seis a doze meses. Estas dificuldades levam usuários a buscar alternativas que abreviem este tempo de espera, tais como: abordagem direta aos profissionais para consulta-dia, agendamento em especialidades sem demanda reprimida, solicitando interconsulta para especialidade de

demanda reprimida, bem como maior procura a serviços de urgência e emergência.

O ambulatório de endocrinologia está localizado no primeiro andar do bloco H do HNSC. Sua área física é composta por quatro salas em dez horas/dias de segunda a sexta-feira, com sete profissionais em seu quadro funcional: cinco médicos, com carga horária de 2hs e 15 min./dia; uma enfermeira e uma auxiliar de enfermagem, com carga horária de 7hs e 15 min./dia. Está dividido em sub-especialidades (neuroendocrinologia, tireóide, etc...) conforme solicitação do serviço, além de ceder carga horária médica a serviços multidisciplinares, como o de obesidade mórbida. A estrutura administrativa utilizada é compartilhada com outras especialidades.

Atualmente atende em média 1554 consultas/mês, sendo:

- 172 primeiras consultas;
- 921 re-consultas;
- 57 interconsultas e
- 404 consultas-dia.

As primeiras consultas, re-consultas e interconsultas são programadas e previamente agendadas, portanto a capacidade instalada de atendimento/mês, na referência apresentada acima, foi de 1150 consultas disponíveis para agendamentos. As 404 consultas-dia atendidas foram de usuários que por não poderem aguardar em média seis meses para re-consulta, foram atendidos extra agenda.

Situações como a descrita acima, são comuns no cotidiano de trabalho de gestores de serviços de ambulatórios de especialidades, atualmente exerço função de coordenação no ambulatório do HNSC, portanto realizarei esta pesquisa neste ambulatório

também com o objetivo de buscar mecanismos que possibilitem conformidade com as diretrizes desta instituição.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL

-Estudar a contra-referência do ambulatório de endocrinologia do HNSC, a partir da visão dos seus profissionais de saúde, explorando se e quando ela ocorre e os motivos de sua existência/inexistência.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Identificar principais fatores que dificultem a existência de contra-referência;

-Elencar fatores facilitadores para implementação de contra-referência, no contexto atual;

PROPOSTA METODOLOGICA

Para atingir os objetivos metodológicos, realizaremos:

1- LEVANTAMENTO NA LITERATURA:

Utilizando plano de pesquisa com as seguintes palavras-chaves:

- serviços de saúde/gestão de recursos/regulação/referencia/equidade de acesso/assistência ambulatorial

ESTRATÉGIA DE BUSCA

Estratégia 1:

-descritores - serviços de saúde/mt or

serviços de saúde/st or

serviços de saúde/ut or

serviços de saúde

-palavras - regul\$ and serviço\$ and saúde and acesso and gestão and ambula\$

- limites – humanos

-
- período - 1998 a 2005
- idiomas - português e espanhol

Bases de Dados:

- 1- LILACS - 03 referências (ID 391509; 390824 e 324354)

- 2- SCIELO - 04 referências

Estratégia 2:

- descritores - política nacional de saúde
- palavras - referenc\$ and ambulat\$
- limites - humanos
- período - 1993 a 2005
- idiomas - português, inglês e espanhol

Bases de Dados:

- 1- MEDLINE - 02 referências (ID 15131710 e 14689173)

Estratégia 3

- descritores - gestão de recursos
- palavras - and saúde and equidade
- limites - adulto or humano
- Período – 2000 a 2005

Base de Dados:

1- LILACS – 01 referência(ID 324354)

Estratégia 4

- palavras – assistenc\$ and ambulat\$

Base de Dados:

1- LEYES – 01 referência (ID 1707)

Estratégia 5

- descritores – referência e consulta or necessidade dos serviços de saúde
- palavras – ambulat\$
-
- limites – adultos and humano

-

- período – 1990 a 2005

Base de Dados:

1 – LILACS – 03 referências (ID 233000; 599 e 90639)

2 – COLETA DE DADOS

2.1- Trabalho de campo

Aplicação de um questionário individual (anexo 1) na população alvo. Ela se constitui na Equipe de Profissionais de Saúde do ambulatório de especialidades do HNSC. Sua composição é de sete médicos, um enfermeiro e um auxiliar de enfermagem.

2.2- Grupo focal

Após o levantamento dos dados obtidos através do anexo 1, realizar-se-á uma reunião com o grupo de profissionais do ambulatório de endocrinologia do HNSC e um coordenador, na sala de reuniões do ambulatório, com duração de uma hora e trinta minutos. Nesta reunião, nos primeiros trinta minutos, será explicada a técnica de grupo focal e apresentados os resultados obtidos a partir do anexo 1; nos sessenta minutos restantes será realizada entrevista coletiva, seguindo roteiro previamente elaborado (anexo 2).

Pretende-se o seu registro através da utilização de um gravador de som.

3 – ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após coleta dos dados utilizando o anexo 1, estes, serão computados e organizados graficamente; para então serem apresentados ao grupo quando da utilização do anexo 2. Da gravação de áudio realizada na técnica de grupo focal será realizada uma análise de conteúdo.

RESULTADOS ESPERADOS

Esta pesquisa tem por objetivo auxiliar na gestão de ambulatórios de especialidades com a construção de um projeto, baseado nas propostas obtidas a partir da visão dos profissionais do ambulatório de endocrinologia do HNSC, que aumente a rotatividade de usuários através da utilização de instrumentos de contra-referência ou outras tecnologias de comunicação entre os diversos serviços de saúde, buscando com isto tornar estes serviços mais acessíveis à população.

Além disso, espera-se contribuir para um melhor relacionamento entre esta equipe e as equipes que referenciam os usuários para o ambulatório, na medida em que estes passem a ser melhor informados a respeito da condução dos casos atendidos.

A principal contribuição entanto, se dará no sentido de fortalecer a continuidade do cuidado, indispensável para a tão pretendida integralidade da atenção, principio do nosso sistema de saúde, o SUS.

REFERÊNCIAS:

BRASIL.MINISTÉRIO DA SAÚDE. Reforma do Sistema da Atenção Hospitalar Brasileira. Brasília, 2004.

BRASIL.MINISTERIO DA SAÚDE. NOAS-SUS 01/02. Brasilia, 2002.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Relatório da 11ª Conferência Nacional de saúde, Fortalecimento dos princípios organizacionais do SUS e seus mecanismos de gestão-descentralização, regionalização e hierarquização.

CECILIO, L.C.O. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. Revista da Administração Pública. Rio Janeiro, 1997.

-----, Autonomia versus controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 1999.

CECILIO, L.C. O; MOREIRA M.L. Disputa de interesses, mecanismos de controle e conflitos: a trama do poder nas organizações de saúde. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, jul/ago, 2002.

MOREIRA, W.; Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção.

MYNAIO, M.C.S; et alli . Pesquisa Social: Teoria, método e Criatividade. Petrópolis, RJ : Vozes, 1994 .

SILVA, E. L; MENEZES, E. M. Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação. UFSC/PPGEP/LED. Florianópolis, 2001.

ANEXO 1

1-Categoria profissional:

2-idade:

3-data de admissão no ambulatório:

4-Você faz contra-referência?

sim

não

às vezes

5-quando sim, qual o percentual?

de 100% a 75%

de 74% a 50%

de 49% a 25%

de 24% a 10%

menos de 09%

6-quando não, por quê?

() falta de tempo

() não tem hábito

() não sabe fazer

() outro – qual? _____

7-Cite quatro fatores que em sua opinião facilitam o sistema de contra-referencia:

-

-

-

-

ANEXO 2

1 – O que é **contra-referencia**?

2 – Em que situação é possível realizar contra-referencia?

3 – O que é necessário para o sistema de saúde funcionar em rede no RGS?

4 – Qual sua opinião com relação aos dados apresentados?

