

EXPERIÊNCIA COM GRUPOS-CONSULTA E ACOLHIMENTO PARA A ATENÇÃO BÁSICA

EXPERIENCE WITH CONSULTATION AND TRIAGING GROUPS FOR PRIMARY CARE

David Gonçalves Nordon*

A grande maioria das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de São Paulo apresenta os mesmos problemas: excesso de serviço e falta de médicos. Com isso, as áreas de equipes incompletas não ficam completamente assistidas, sendo necessário, muitas vezes, que médicos de outras equipes supram esta falta de maneira extraoficial. Logicamente, do ponto de vista legal, o médico não é obrigado a fazê-lo - exceto em condições de emergência, como bem dita o código de ética médica. Contudo, é de comum acordo entre os profissionais fazê-lo de uma forma que não comprometa o funcionamento da sua própria equipe.

Uma forma que encontramos para solucionar esta dificuldade foi com a criação de grupos de consulta/acolhimento. Nossa UBS conta com uma população de mais de 12.000 pessoas, quatro equipes de saúde da família e apenas dois médicos. Desta forma, oficialmente cada um cuida de 3.000 pacientes, e extraoficialmente, de mais 3.000. Inevitavelmente, a agenda médica é incompatível com a demanda, de modo que as consultas não raramente chegam a alcançar três meses de espera (o limite de agendamento do SIGA; se fosse expandido, certamente chegaria a seis meses ou mais).

A técnica de acolhimento é considerada como a porta de entrada para o paciente no Sistema Único de Saúde, através da qual se pode conhecê-lo e identificar suas necessidades. No geral, é feita com apenas um paciente por vez, por um profissional, e pode ser usada como estratégia na implantação de unidades básicas de saúde.¹⁻³

Os grupos de acolhimento, que envolvem diversos pacientes ao mesmo tempo, indubitavelmente não são adequados às premissas da Medicina de Família - por outro lado, a falta de médicos também não o é. Desta forma, não são recomendados oficialmente pelos órgãos administradores de saúde, não havendo descrição destes tipos de grupo na literatura. Apesar disso, funcionam mais como uma medida simples de contenção de emergência, para suprir a demanda reprimida de atendimento a pacientes.

Os grupos são realizados na comunidade, para facilitar o acesso da população, e os temas foram escolhidos de acordo com a fragilidade e as dificuldades que encontramos na nossa área. Para suprir a demanda da área não assistida por médico oficial, estabelecem-se grupos visando as grandes áreas preconizadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF): crianças (de 2 a 18 anos), hipertensos e diabéticos. As crianças são medidas, pesadas e questionadas a respeito de queixas e necessidades de encaminhamentos (por exemplo, para oftalmologia ou odontologia), como é de praxe em consultas comuns. Nos grupos de hipertensos e diabéticos, os controles realizados em casa, em grupos da comunidade ou na unidade, anotados em fichas, são avaliados com o auxílio dos auxiliares de enfermagem (treinados especificamente para isso). Sempre com a anuência do médico, os pacientes estáveis têm suas receitas renovadas e exames periódicos solicitados. No caso de qualquer alteração, passam em consulta médica imediata, com as medidas necessárias. Este tipo de grupo de acolhimento garante que, em casos estáveis, só seja necessária

uma nova consulta médica em seis meses (considerando que haverá uma consulta de enfermagem neste íterim), "limpando" a agenda. É uma maneira relativamente inovadora e simples de combater a falta de profissionais e de espaço na agenda.

Optamos por manter as consultas de puericultura e gestantes na UBS, com horário agendado, devido à sua complexidade. Entretanto, fizemos também outros grupos especiais, de acordo com demandas características da área: grupo de mamografia, para orientação à prevenção do câncer de mama; grupo de asma e alergia; grupo de encaminhamento para avaliação oftalmológica; grupo de saúde do homem; entre outros.

A demanda de uma UBS é bastante característica: existem os pacientes com retornos de cuidados continuados (hipertensos, diabéticos, puericultura, gestantes, saúde mental e tuberculose), e existem aqueles de demanda agendada, ou espontânea. Estes pacientes, muitas vezes com queixas pontuais, veem-se comumente diante de uma espera excessivamente prolongada para o atendimento médico nas agendas tradicionais. A forma de contorno geralmente encontrada pela população é buscar o atendimento no AMA, que faz o encaminhamento para a reserva técnica.

A solução que encontramos para esta dificuldade foi criar o nosso próprio sistema de reserva técnica, que chamamos de acolhimento - um período da manhã, no qual os pacientes podem ser atendidos por qualquer demanda (contanto que compatível com o atendimento da uma UBS, e não de um AMA) até um determinado número.

O médico assistente encontra a possibilidade, também, de utilizar este espaço para organizar atendimentos agendados de retorno para um dia, uma semana ou um mês, o que seria impossível na agenda tradicional, requerendo uma espera de três meses, ou um atendimento entre consultas (encaixe). Além disso, pacientes que têm uma demanda que necessita de um atendimento em outro nível - secundário ou terciário - podem ser imediatamente encaminhados ou orientados a buscar atendimento em serviços de emergência, como AMA ou hospitais (Figura 1).

A comum preocupação gerencial com relação ao atendimento de metas é indubitavelmente batida; os grupos de consulta geralmente ultrapassam as metas, enquanto os períodos de acolhimento em geral ficam abaixo, demonstrando a grande adesão ao cuidado continuado e a melhora da necessidade de atendimento agendado, o que representa uma população bem assistida.

Com estas medidas, a população encontra a possibilidade de atendimento médico imediato; pacientes de retornos periódicos são assistidos, em grupos ou em consultas agendadas diretamente pelo médico, de acordo com a prioridade, gravidade ou necessidade; e a satisfação da população com o serviço prestado pela UBS aumenta, gerando maior vínculo entre ambos.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 15, n. 4, p. 149-150, 2013

*Médico pela PUC-SP, acupunturista e shiatsu terapeuta pelo CBA-SP. RT da UBS Nova Esperança - São Paulo
Recebido em 6/11/2012. Aceito para publicação em 17/4/2013.
Contato: d-nordon@uol.com.br

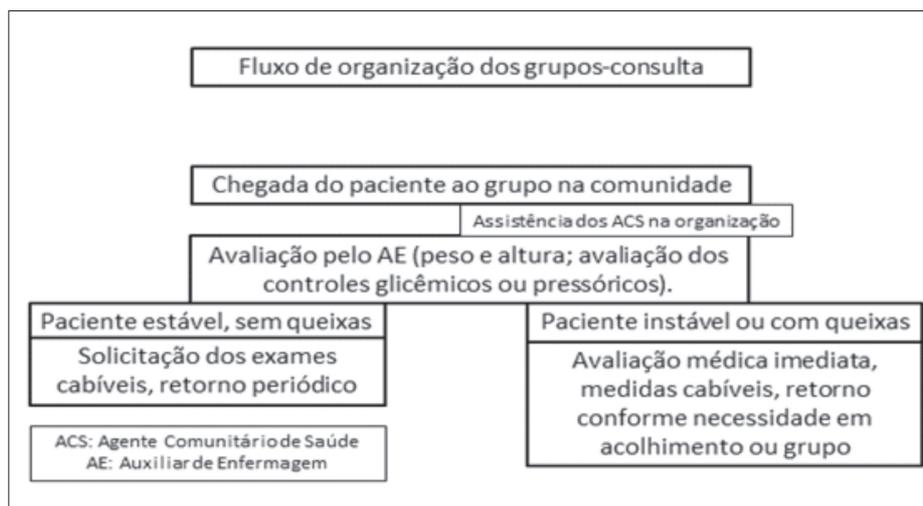


Figura 1

REFERÊNCIAS

1. Silva LG, Alves MS. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde. Rev APS. 2008;11(1):74-84.
2. Solla JJSP. Acolhimento no sistema municipal de saúde. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2005;5(4):493-503.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. 46 p.