

## HÁ NECESSIDADE DE METAS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE?

David Gonçalves Nordon\*

O documento norteador da Atenção Básica diz que o médico deve dividir sua agenda em: 25 horas de consultas, 5 horas de reunião de equipe, 2 horas de grupo e 8 horas de visitas domiciliares para uma jornada de 40 horas semanais.

Fazendo cálculos rápidos, com consultas de 15 minutos e visitas domiciliares 45 minutos, aproximadamente, teremos 400 consultas e 40 visitas por mês. O documento norteador, contudo, é uma orientação e, muitas vezes, tem de ser adaptado para a rotina de cada UBS.

O governo, entretanto, necessita achar alguma forma de monitorar as atividades dos funcionários, como uma grande empresa – por isso mesmo, todos preenchem relatórios diários sobre a sua produção, contando quantas consultas, de que, por que, o que foi feito, se houve encaminhamento, etc., etc.

A necessidade de monitorar a atividade é compreensível – afinal, o governo está destinando uma quantidade considerável de fundos para a manutenção de UBS.

### Contudo...

Os valores que disse acima são utilizados constantemente como metas. Ou seja: médicos e enfermeiros (e são estes os que mais sofrem; há escassez de médicos e excesso de enfermeiros, que podem ser trocados com muita facilidade, estando sempre sob risco de perderem o emprego) devem atingir determinados valores de consultas ou visitas, como “indicadores de qualidade”.

Muitas vezes já fiquei a me questionar: desde quando números indicam qualquer valor?

É efetivo de alguma forma eu avaliar se o médico está trabalhando corretamente, apenas vendo os números que ele produz, e não os resultados? Por exemplo: imagine um funcionário que tem de fazer relatórios para a sua empresa. Ele tem a opção de fazer três relatórios bem feitos, ou seis malfeitos. A sua meta é seis e, se não fizer os seis, tudo bem, o chefe pode até relevar, mas ele não pode correr o risco de novo, porque no mês que vem estará na rua, substituído por alguém que consiga fazer os seis.

Assim, ele opta por fazer seis malfeitos, em vez de três bem feitos.

### Isso está certo?

Não que funcione exatamente assim. Sabemos que determinadas consultas não levam mais do que cinco minutos, enquanto outras, fundamentais do PSF, levam bem mais do que 15 – incluímos aí primeiras consultas, consultas de puericultura, de pré-natal, alguns pacientes com múltiplas doenças, como hipertensão, diabetes, doença arterial obstrutiva periférica, feridas...

Ainda mais em uma estratégia que visa à integralidade total do paciente (por total, quero dizer biopsicossocioeconômico e logo mais espiritual). Sendo assim, manter a meta não é algo fácil. Especialmente com o absenteísmo.

É estranho de se pensar nisso, mas quando, durante a corrida da campanha eleitoral pela prefeitura de São Paulo, o partido de oposição alardeou aos quatro ventos o fato de que o partido de posição não queria investir mais no serviço secundário, pois os pacientes faltam às consultas. Ficaram todos horrorizados. Entretanto, olhando-se os números, os pacientes faltam. E muito.

O que cria um problema: não só o profissional fica “vago” (entre aspas, pois ele nunca está vago), como esses pacientes que faltaram requererão consultas, que serão feitas como encaixes ou agendadas para meses depois.

E a produção fica como? Um absenteísmo de 10% a 20% (que é modesto diante do que já observei em determinados dias e épocas do ano) pode arruinar a produção de uma equipe. E isto significará que o serviço está sendo malfeito?

Em realidade, todo este texto serve para um questionamento: de que forma as metas refletem o serviço, e elas devem ser usadas de todo? Afinal, algum colega aqui fez medicina ou enfermagem pensando em ficar batendo metas, o mesmo que fazem em outras profissões, tais como lojistas? Tenho certeza de que não.

Seria interessante ao governo pensar em novas formas de avaliação da qualidade do serviço prestado. Um prontuário integrado entre todos os níveis do sistema de saúde permitiria uma aquisição de dados tal, que seria possível saber se as intervenções de determinada equipe de determinada UBS estão sendo suficientes para, por exemplo, prevenir desfechos negativos de doenças

cardiovasculares de seus pacientes. Mas não precisamos ir tão longe. Podemos ver de formas simples: questionando os pacientes; vendo se as filas em unidades de emergência estão aumentando ou diminuindo, o que reflete diretamente uma boa qualidade do serviço primário, preventivo; vendo se as UBS têm espera para marcar consulta ou não, o que reflete organização, disponibilidade de profissionais, ações socioeducativas, etc.

E, mais do que ficar monitorando se cumprimos nossas metas ou não, – porque atender 350 pacientes em vez de 400 por mês pode não significar que os médicos estão aproveitando o tempo livre para jogar videogame, mas, sim, que há

um absenteísmo, ou que as consultas foram mais demoradas, sem impacto negativo na qualidade do serviço –, a principal função dos responsáveis pela organização do sistema de saúde deveria ser procurar suas falhas e propor soluções. O que deveria começar pelas UBS, e não pelos hospitais.

Pena que isto não dá eleitorado...

---

**Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 15, n. 1, 2013**

\* Acupunturista e shiatsuterapeuta pelo Colégio Brasileiro de Acupuntura; médico pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.