

Avaliação do perfil epidemiológico e das dificuldades encontradas pelos pacientes para o atendimento de primeira consulta no ambulatório de triagem da nefrologia da UNIFESP

Assessment of epidemiological profile of patients and their difficulties for the first query in the screening ambulatory of Nephrology UNIFESP-EPM

Autores

Cícera Sebastiana da Silva Padovani¹

Nestor Schor²

Sandra Maria Rodrigues Laranja³

¹ Universidade Federal de São Paulo.

² Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM).

³ Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - FMO

RESUMO

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes e das dificuldades dos pacientes encaminhados, pelas unidades básicas de saúde (UBS) ou outros hospitais, ao ambulatório de triagem da disciplina de Nefrologia do Hospital São Paulo (UNIFESP) para avaliação e tratamento de doenças renais. **Métodos:** No período de fevereiro a setembro de 2009, foram avaliados 341 pacientes encaminhados das UBS da cidade de São Paulo e de outras localidades do País. **Resultados:** Desses pacientes, 26% (86/341) necessitaram de novos exames para definição do diagnóstico por encaminhamentos duvidosos, incompletos, ou devido ao período de espera para a realização dos exames e o atendimento, que variou de uma semana até três anos. Parte deles não trouxe nenhum tipo de exame para essa avaliação, 12% (45/341) retornaram para acompanhamento na própria unidade local, 13% (46/341) foram encaminhados para local de tratamento mais próximo de sua residência, 47% (164/341) para nosso ambulatório de subespecialidades: 24% (82/341) uremia, 8% (27/341) rins policísticos, 7% (23/341) hipertensão, 4% (16/341) litíase renal e 4% (16/341) nefrites. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem investimentos em infraestrutura na capacitação dos funcionários das UBS e do HSP, reorganização das centrais de referências para melhor gerenciamento e encaminhamentos dos pacientes, humanização no atendimento e capacitação dos profissionais de saúde para o atendimento ambulatorial nas UBS, particularmente naqueles com diabetes mellitus e hipertensão arterial, que podem levar ao desenvolvimento da doença renal crônica (DRC).

Palavras-chave: atenção primária à saúde, nefrologia, serviços de atendimento.

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to evaluate the epidemiologic profile of patients and difficulties of patients referred by basic health units (UBS) or other hospitals, outpatient screening of the Division of Nephrology, Hospital São Paulo (UNIFESP) for evaluation and treatment kidney disease. **Methods:** From February to September 2009, has been evaluated 341 patients referred from UBS in São Paulo and other parts of the Country. **Results:** Of these patients, 26% (86/341) required for new tests to confirm the diagnosis doubtful for referrals, incomplete, or because of the waiting period for the care and exams, which ranged from one week to three years, and part of them did not bring any kind of examination for the evaluation, 12% (45/341) returned for follow-up at the unit location, 13% (46/341) were referred for treatment site closest to their residence, 47% (164/341) for our sub-specialty Clinics of Nephrology (HSP): 24% (82/341) uremia, 8% (27/341) with polycystic kidney disease, 7% (23/341) for hypertension, 4% (16/341) renal Lithiasis and 4% (16/341) nephritis. **Conclusion:** Our results suggest investments investment in infrastructure in the training of officials of UBS and HSP, reorganization of central references for better management and referral of patients, humanization of care and training of health professionals for outpatient care at UBS in preventive work and basic monitoring of patients, particularly those with diabetes mellitus and hypertension, which can lead to the development of chronic kidney disease (CKD).

Keywords: management service organizations, nephrology, primary prevention.

Data de submissão: 11/10/2011.

Data de aprovação: 30/07/2012.

Correspondência para:

Cícera Sebastiana da Silva Padovani.
Universidade Federal de São Paulo.
Rua Carlos Ferreira, nº 42, V1,
Suíssa, Ribeirão Pires, SP, Brasil.
CEP: 09423-060.

INTRODUÇÃO

Dentro do sistema de saúde, o SUS presta atendimento a toda população. No entanto, muitas críticas existem com relação à qualidade e ao tempo de espera.

A insatisfação com o atendimento em unidades públicas costuma ser uma queixa frequente, principalmente em relação ao tempo de espera para que o paciente consiga atendimento ambulatorial.¹⁻³

Nos casos de especialidades de alta complexidade, muitos usuários somente conseguem consulta em locais longe de seu domicílio ou mesmo da cidade de origem.

Os hospitais públicos com serviços de alta complexidade, assim como os hospitais universitários, costumam ser o local do diagnóstico e tratamento de boa parte desses pacientes, por não ter atendimento especializado próximo à região de moradia, aguarda longo período para a consulta.

A disciplina de Nefrologia do Hospital São Paulo (HSP) faz parte de um acordo de referência para o tratamento de alta complexidade dos pacientes do SUS. Com isso, grande parte da população que necessita de atendimento, mesmo não pertencendo à região de referência, é encaminhada por meio das centrais de referências para o HSP.

Muitos pacientes chegam ao ambulatório sem qualquer tipo de exame para a avaliação do especialista. Em outros casos, devido ao fato de o exame ter ultrapassado o período de três meses, os resultados tornam-se obsoletos, sendo necessário retornar à unidade local para novas avaliações clínicas.

Com isso, o período de espera torna ainda maior, e os pacientes só conseguem passar em nova consulta na triagem da disciplina de nefrologia da UNIFESP depois de dois a três meses, período esse que depende da infraestrutura local para realizar os exames solicitados, como sumário de urina - EAS (elementos anormais e sedimentos) ou até mesmo ultrassonografia, que já deveriam ter em mãos desde o encaminhamento na primeira consulta.

Muitas vezes, os exames acabam sendo solicitados no Hospital São Paulo, ocasionando aumento do volume de exames no nosso sistema.^{1,4,5}

No Brasil, assim como em outros países classificados como emergentes, a proporção de jovens tem diminuído a cada ano, ao passo que a população idosa vem aumentando, sendo essa uma das razões das mudanças recentes no quadro de saúde da população atual que, com o avanço da idade, sofre alterações em seu metabolismo e fica propensa às doenças.⁶⁻⁹

A insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e diabetes mellitus podem desenvolver com a idade e causar doença renal.¹⁰⁻¹⁴

OBJETIVO

Avaliar o perfil epidemiológico e as dificuldades encontradas pelos pacientes para o atendimento de primeira consulta no ambulatório de triagem da nefrologia da UNIFESP.

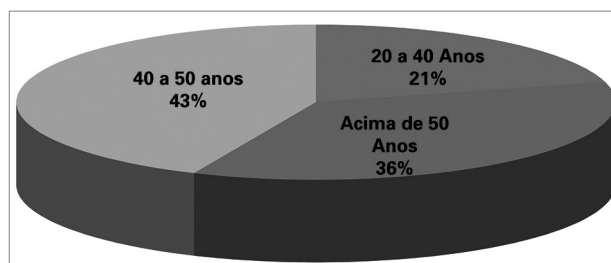
MÉTODO

Depois da aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética da UNFESP, foi realizado um estudo prospectivo no período de fevereiro a setembro de 2009, por meio de questionário aplicado aos pacientes encaminhados das unidades básicas de saúde e de outras localidades para avaliação no ambulatório de triagem da UNIFESP, após os pacientes assinarem termo de consentimento livre e esclarecido. As perguntas eram relacionadas às características epidemiológicas e das dificuldades encontradas pelos pacientes para a primeira consulta no ambulatório de triagem do Hospital São Paulo.

RESULTADOS

A faixa etária dos pacientes para primeira consulta foi: 21% (71/341) de 20 a 40 anos, 44% (148/341) de 40 a 50 anos e 35% (122/341) com idade acima de 50 anos (Figura 1).

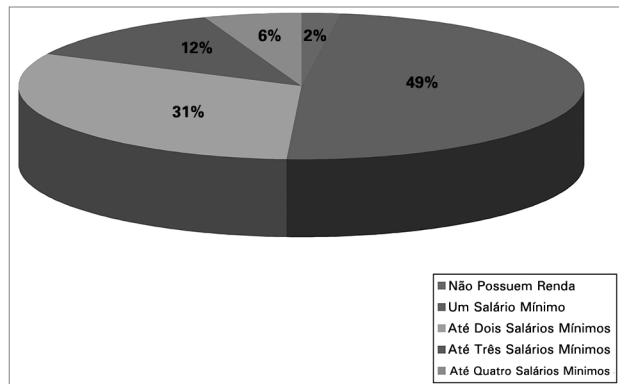
Figura 1. Faixa etária dos pacientes.



Conforme informação dos pacientes: 1,5% (8/341) não possui renda; 48,5% (165/341) recebem um salário mínimo; 31,57% (107/341), dois salários mínimos; 13% (42/341), três salários mínimos, e 5,5% (19/341) têm renda de quatro salários mínimos (Figura 2).

Todos os pacientes, 100% (341/341) são alfabetizados, sendo que: 1,03% (4/341) é semialfabetizado, lê, soma e escreve pouco, 25,05% (85/341) têm o ensino fundamental completo, 20,03% (68/341) têm

Figura 2. Faixa salarial dos pacientes.



ensino fundamental incompleto, 23,08% (79/341) têm ensino médio completo, 17,39% (59/341) possuem ensino médio incompleto, 8,69% (30/341) têm ensino superior incompleto, e 4,73% (16/341) têm ensino superior completo.

O período de espera para a consulta com o clínico nas unidades básicas de saúde é de 15 dias a seis semanas.

Em relação ao grau de satisfação pelo atendimento no ambulatório de triagem, 87% (16/341) demonstraram alto grau de satisfação no atendimento pelos médicos e 89% (303/341) alto grau de insatisfação com o atendimento administrativo (Figuras 3 e 4).

Figura 3. Satisfação no atendimento médico.

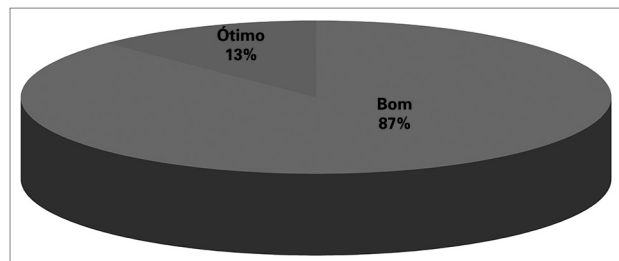
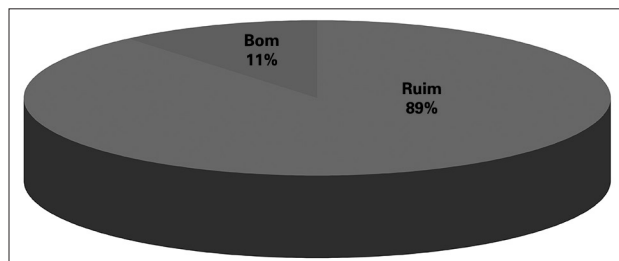
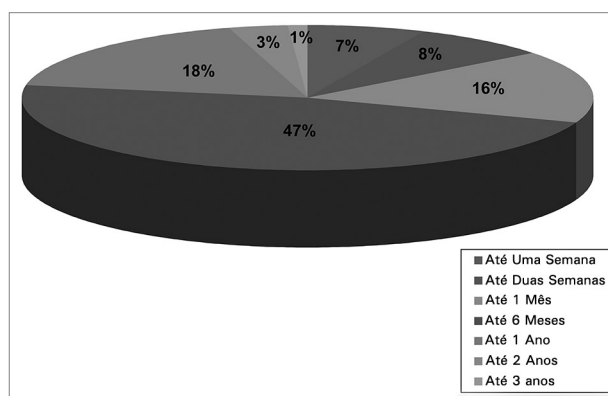


Figura 4. Satisfação no atendimento administrativo.



Quanto ao período de espera para a primeira consulta, 86% (293/341) do total dos pacientes estavam insatisfeitos, sendo que o período de espera variou de uma semana - 7% (24/341) - a três anos - 1% (3/341) (Figura 5).

Figura 5. Período de espera para primeira consulta.



De acordo com o questionário, 99,5% (339/341) dos pacientes apresentaram queixas relacionadas a alterações renais (Tabela 1).

Dos 341 pacientes, 26% (86/341) necessitaram de novos exames para definição do diagnóstico por encaminhamentos duvidosos, incompletos ou pela defasagem entre o período de atendimento e a realização dos exames, que variou de uma semana até três anos. Sendo que 16% (55/341) não tinham em mãos nenhum tipo de exame para essa avaliação.

Após a primeira avaliação, 14% (45/341) dos pacientes foram reencaminhados para acompanhamento na própria unidade local, 39% (46/341) para um local de tratamento mais próximo de sua residência e 47% (164/341) para o nosso ambulatório de subespecialidades: uremia 24% (82/341), 8% (27/341) para o ambulatório de rins policísticos, 7% (23/341) para o ambulatório de hipertensão, 4% (16/341) para o ambulatório de litíase renal e 4% (16/341) para o ambulatório de nefrites (Figura 6).

Durante o período de pesquisa, 3,53% (13/341) dos pacientes foram encaminhados do interior de São Paulo, 3% (14/341) de outros Estados, 3,53% (13/341) do litoral do Estado, 90% (301/341) das diferentes regiões da capital. Um paciente em 341, o equivalente a 0,3%, era de outro país. Somente 1% (3/341) dos pacientes não compareceu à primeira consulta.

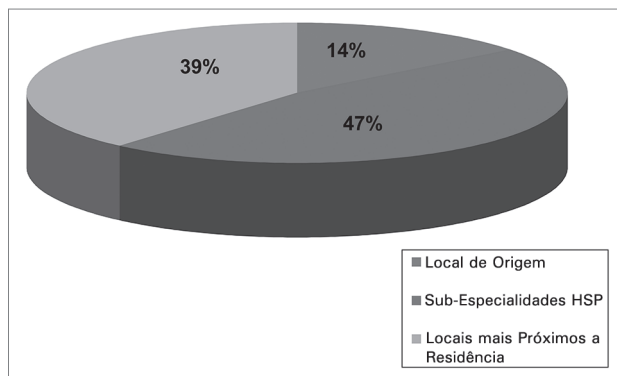
DISCUSSÃO

Muitos pacientes sofrem com a falta de infraestrutura local e burocracia para conseguir atendimento básico e encaminhamento para especialidades.

Há municípios que não contam com serviço de acompanhamento ou tratamento em algumas especialidades, dentre elas a Nefrologia. Por isso, muitas

TABELA 1 QUEIXAS DE ENCAMINHAMENTOS DOS PACIENTES

Quantidade	Porcentagem (%)	Queixas apresentadas pelos pacientes ou descritas na ficha de encaminhamento
10/341	3%	Hidronefrose bilateral
23/341	7,05%	Dor lombar
2/341	0,53%	Rim dilatado
32/341	9,59%	Cálculo renal
16/341	5,5%	Cólicas renais
14/341	3%	Obstrução do ureter
2/341	0,53%	Excesso de cálcio
22/341	7%	Cistos renais
34/341	10%	Infecção renal
6/341	2%	Hepatite C
2/341	0,53%	Tamanho irregular dos rins
111/341	33%	Creatinina alta
56/341	15%	Hipertensão
2/341	0,53%	Má circulação
2/341	0,53%	Dispneia
5/341	1,53%	Acompanhamento pós-operatório - transplante renal
2/341	0,53%	Avaliação pré-operatória - transplante renal

Figura 6. Transferência dos pacientes.

vezes os pacientes são encaminhados para locais distantes de sua região.

Muitos destes pacientes chegam ao ambulatório de triagem da UNIFESP sem ao menos terem realizado os exames básicos como o sumário de urina para diagnóstico de doença renal.

Do total de pacientes entrevistados durante nossa pesquisa, 26% (86/341) necessitaram de exames para confirmação ou definição de diagnóstico em nosso ambulatório.

Pelo trabalho que realizamos, constatamos que o período de espera para o atendimento básico com o clínico em algumas unidades básicas de saúde é de 15 dias a seis semanas.

Após a consulta clínica, se necessário, o médico encaminha o paciente para o especialista.

O encaminhamento é feito por meio de ficha de solicitação que passa por uma central de encaminhamentos responsável pela marcação das consultas em regiões de referência, na maioria das vezes em bairros distantes, dentro ou fora do município ou até mesmo fora do próprio estado, devido à falta de infraestrutura local. Assim, o período de espera para consulta com o especialista pode ocorrer no prazo de uma semana até três anos; de acordo com a nossa pesquisa, 31% (106/341) foram atendidos em um mês, 47% (160/341) em até seis meses e 22% em até três anos.

Os casos que corresponderam a mais de três meses ocorreram devido à falta de vagas na especialidade e à perda dos documentos pelas próprias unidades locais e que, segundo os pacientes, após reclamações devido à demora, foram reencaminhados ao clínico da unidade local, e novamente entraram na fila de espera para aguardar o atendimento pelo especialista. O número de faltas dos pacientes para atendimento de primeira consulta no ambulatório da Nefrologia correspondeu a 1% (3/341).

Por pertencerem a regiões distantes do HSP, os 14% (45/341) dos pacientes deveriam ser atendidos e acompanhados em locais próximos a sua moradia.

Um dos motivos da carência de infraestrutura é a falta de capacitação dos funcionários administrativos, saúde e também o valor pago pela consulta do SUS, tornando inviáveis os custos que os municípios arcam

para cumprir seu papel, tanto no âmbito gestor da saúde populacional quanto empregador, fazendo com que os profissionais busquem melhores condições de trabalho em outros locais e, desta forma, saem do setor público, tornando o atendimento ainda mais precário e aumentando o tempo de espera para o atendimento médico.

Como exemplo, podemos citar o Estado de Alagoas, que em março de 2009 sofreu o colapso da saúde, momento em que a população ficou totalmente desprovida de atendimento, inclusive o básico, devido aos baixos valores pagos aos profissionais credenciados ao SUS, que paralisaram o atendimento pelo período de oito meses.^{3,4,14}

Os pacientes muitas vezes desconhecem a doença, suas causas e os seus sintomas, o que, com frequência, leva ao agravamento da doença renal. Alguns por comodismo, outros por terem de aguardar por longos períodos em filas de espera para a consulta inicial nos locais de referência, podem acabar desistindo de procurar o tratamento necessário e, quando buscam, já se encontram em fase avançada da doença, necessitando iniciar programa de terapia renal de substituição.^{13,14}

Além da demora no primeiro atendimento, 12% (43/341) dos pacientes afirmaram encontrar dificuldades na compra dos medicamentos, principalmente os de hipertensão arterial prescritos seja pelo médico de atenção primária ou pelo especialista, devido ao alto custo, sendo que, muitas vezes, não encontram nas farmácias de baixo custo ou nas unidades básicas.

O Hospital São Paulo (UNIFESP) atualmente vive o reflexo da política constituída sobre a igualdade e equidade, dispõe de serviço de saúde considerado modelo para a sociedade e, com isso, pacientes de todas as regiões do município (e algumas vezes, até mesmo fora do Estado) são encaminhados para atendimento da primeira consulta no ambulatório de triagem de nefrologia.

As maiorias dos pacientes vindos de outras regiões dão entrada em nosso ambulatório com exames que podem tornar duvidosa a avaliação do especialista, que considera os resultados dos exames realizados no prazo de até três meses e, por segurança, solicita novos exames para confirmação ou atualização desses resultados, já que, como pudemos demonstrar em nosso trabalho, muitos pacientes aguardaram o período de uma semana até 36 meses de espera.

Do total dos pacientes avaliados em nosso ambulatório, 12% (41/341) deveriam ser acompanhados pelo médico de atendimento primário em sua própria unidade básica, mas a falta dessa atenção básica, que supostamente deveria existir, faz com que esses pacientes sejam encaminhados sem nenhum acompanhamento para nossa unidade, fazendo com que o tempo de espera aumente ainda mais para que consigam entrar em nosso sistema. Muitos daqueles que, de fato, já deveriam ter iniciado o tratamento ainda estão em fase de confirmação do diagnóstico.

Os pacientes que moram em regiões distantes, cidades e/ou diferentes Estados reclamam da falta de centros de especialidades e médicos especialistas para identificar seus problemas, sendo encaminhados para a UNIFESP, independentemente de sua localização. Por isso, o tempo para o primeiro atendimento é crescente em nosso centro.

Além da insatisfação com o tempo para atendimento, 43% (146/341) dos pacientes reclamaram da falta de local de informações na entrada do ambulatório da UNIFESP e da falta de educação dos funcionários no atendimento; 58,3% (197/341) destes pacientes acreditam na necessidade de treinamento para a capacitação dos funcionários administrativos.

Assim, o fator que leva os pacientes a procurar o atendimento no ambulatório da UNIFESP é a falta de infraestrutura em algumas regiões para diagnóstico e tratamento, fazendo com que administradores desses locais, tanto dentro como fora do Estado de São Paulo, encaminhem os pacientes para a UNIFESP-HSP.

Somente por meio de acompanhamento e prevenção básica poderemos melhorar o atendimento e o tempo de espera dos pacientes renais que necessitam de tratamento mais complexo. Dessa forma, incluí-los em prazo menor no nosso sistema, embora os pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) devam ser acompanhados próximos do seu local de domicílio, já que a doença requer exames e consultas de rotina para avaliação e acompanhamento do paciente.^{13,14}

CONCLUSÃO

É preciso capacitar os profissionais de saúde nas unidades básicas para o tratamento preventivo e acompanhamento básico, principalmente dos pacientes com diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial, entre outros, que podem levar ao desenvolvimento de doença renal crônica.

Nossos resultados sugerem que são necessários investimentos na capacitação dos funcionários das centrais de atendimento para que o encaminhamento ocorra de acordo com a referência local mais próxima do domicílio dos pacientes. Além disso, criar critérios para organização da agenda dos pacientes vindos de outras localidades, investir em curso de humanização, capacitar os médicos das unidades locais para prevenção e acompanhamento dos pacientes, e para que a transferência seja exclusiva, nos casos de tratamentos de alta complexidade, e também para diminuir o período de espera no atendimento dos pacientes renais.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Nestor Schor, e à coorientadora Sandra Maria Rodrigues Laranja, que me acompanharam em todo o período de pesquisa com compreensão e muito carinho, enriquecendo e ampliando meu conhecimento.

REFERÊNCIAS

- Almeida C. O mercado privado de serviços de saúde no Brasil: panorama atual e tendências da assistência médica suplementar [Internet]. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1998 [citado 2010 Set 19]. 82 p. (Texto para discussão; no. 599). Disponível em: http://www.ipea.gov.br/pub/td/td_599.pdf.
- Luz MT. Políticas de descentralização e cidadania: novas práticas em saúde no Brasil atual. In: Pinheiro R, Mattos RA. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro/IMS/Abrasco; 2001. p.17-36.
- Nishijima M, Biasoto Junior G, Cyrillo DC. Análise econômica da interação entre saúde pública e privada no Brasil: tratamentos de alta complexidade. 34^o Encontro Nacional de Economia [Internet]; 2006 Dez 5-8; Salvador, BA. Rio de Janeiro: Associação Nacional dos Centros de Pós-Graduação em Economia; 2006.p.1-18. Disponível em: <http://www.anpec.org.br/encontro2006/artigos/A06A107.pdf>.
- Novaes HM. Ações integradas nos sistemas locais de saúde - Silos, análise conceitual e apresentação de programas selecionados na América Latina. São Paulo: PROAHSA; 1990. p.169-79.
- Plavnik FL, Tavares A. Avaliação inicial do paciente hipertensivo. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2003;13:56-63.
- Arouca S. O dilema preventivista: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. São Paulo: UNESP; 2003. p.122-32.
- Sesso R, Lopes AA, Thomé FS, José Luis Bevilacqua JL, Romão Junior JE, Lugon J. Relatório do Censo Brasileiro de Diálise, 2008. J Bras Nefrol 2008;30:233-8.
- Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. Cienc Saude Colet 2000;5:133-49.
- Romão Junior JE. Doença renal crônica: definição, epidemiologia e classificação. J Bras Nefrol 2004;26:1-3.
- Rosa EC, Tavares A, Ribeiro AB. Tratamento da hipertensão na doença renal crônica. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2007;17:66-80.
- Cusumano A, Garcia-Garcia G, Di Gioia C, Hermida O, Lavorato C, Carreño CA, et al. End-stage renal disease and its treatment in Latin America in the twenty-first century. Ren Fail 2006;28:631-7.
- Silvestre JA, Kalache A, Ramos LR, Veras RP. O envelhecimento populacional brasileiro e o setor saúde. Arq Geriatr Gerontol 1996;(1):81-9.
- Donnangelo MCF. Medicina e sociedade: o médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Editora Pioneira; 1975. 174p.
- Benevides R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? Interface Comun Saúde Educ2005;9:389-406.
- Zatz R, Romão Jr JE, Noronha IL. Nephrology in Latin America, with emphasis on Brazil. Kidney Int 2003;(83):S131-4.

Volume 34 Edição 4 - Out/Dez 2012

AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DAS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PACIENTES PARA O ATENDIMENTO DE PRIMEIRA CONSULTA NO AMBULATÓRIO DE TRIAGEM DA NEFROLOGIA DA UNIFESP-EPM

ASSESSMENT OF EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS AND THEIR DIFFICULTIES FOR THE FIRST QUERY IN THE SCREENING AMBULATORY OF NEPHROLOGY UNIFESP-EPM

Cícera Sebastiana da Silva Padovani

Gostaríamos de corrigir o título em inglês:

"Assessment of epidemiological profile of patients and their difficulties for the first query in the screening ambulatory of Nephrology UNIFESP-EPM"

Por um equívoco do grupo de autores foram omitidos, na versão original, os nomes dos seguintes coautores:

Nestor Schor - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM).

Sandra Maria Rodrigues Laranja - Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - FMO.