



PÔSTER

Político e Gestão

Auditoria clínica e acesso à saúde: estamos no caminho correto?

Janaine Aline Camargo de Oliveira. Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB).

jancamargo@hotmail.com

Gersom Abdo Lacerda Matedi. Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB).

gersinhomatedi@yahoo.com.br

Bruno Abreu Gomes. Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB). bpedralva@yahoo.com.br

Daniel Knupp Augusto. Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB). knupp.bh@gmail.com

Introdução: Visando assegurar a qualidade de cuidado às pessoas, a residência em MFC do Hospital Odilon Behrens preconiza a realização de auditorias clínicas. Para Starfield (2002), o acesso é princípio da APS e suas barreiras geográficas, organizacionais e culturais devem ser eliminadas. Com esse fundamento, optamos por auditar e refletir sobre o processo de cuidado, com foco na organização da demanda.

Objetivos: Dados o princípio da universalidade; o direito de acesso à saúde; a insuficiência da APS em suprir a demanda (Merhy, 2005) e nossa dificuldade organizacional, realizamos auditoria clínica com o objetivo de conhecer a impressão da população sobre o acesso ao Centro de Saúde e repensar a prática.

Metodologia ou Descrição da Experiência: As recomendações-chave auditadas foram a meta de satisfazer o usuário da equipe e o tempo de espera entre agendamento de consulta médica e atendimento, preconizado pelo NHS como sendo ideal em até 48 horas. Para o NHS (2000), um tempo de espera adequado tem impacto na qualidade da assistência e avaliar essa adequação é boa prática clínica e organizacional. Por uma semana, todos os usuários que passaram por consulta médica com a equipe foram convidados a responder a questionário semi-estruturado. Os dados coletados foram analisados qualitativamente por métodos de estatística descritiva. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas pelo teste exato de Fischer.

Resultados: Foram entrevistadas 47 pessoas, com média de idade de 52,1 anos, maioria feminina (63,8%). As consultas se equilibraram entre agendadas (53,2%), com média de espera de 31,2 dias, e demanda espontânea (46,81%), com espera média de 2h40min. Em termos clínicos, o tempo de espera foi adequado à necessidade de todos os usuários. A maioria (76,6%) demonstrou satisfação com o tempo até a consulta e 95,7% ficaram satisfeitos com o atendimento recebido, contudo, 16 usuários (34%) já procuram outro serviço de saúde. A principal sugestão foi reduzir a espera no dia do atendimento (20,8%). Não houve associação significativa entre a insatisfação com o agendamento e a procura por outro serviço ($p=0,4381$).

Conclusão ou Hipóteses: A auditoria contribuiu para o aprimoramento contínuo da equipe e trouxe a necessidade de discutir métodos de redução do tempo para obtenção da consulta e de enfrentamento da dificuldade de acesso à saúde. Revisão de 2011 mostra que estratégias como acesso avançado são mais centrados na pessoa, porém, o grau de satisfação do usuário com o agendamento mais próximo é variável e multifatorial.

Palavras-chave: Acesso. Demanda Espontânea. Tempo de Espera.