

AVALIAÇÃO DA REFERENCIAÇÃO CONSULTA A TEMPO E HORAS NUMA USF

UM PROJECTO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE

Autores

- Mafalda Gomes, médica interna de formação específica de Medicina Geral e Familiar, USF do Mar, ACeS Grande Porto IV
- Lina Sousa, médica assistente em Medicina Geral e Familiar, USF do Mar, ACeS Grande Porto IV

Resumo

Introdução: O médico de família é o primeiro contacto dos utentes com o Sistema Nacional de Saúde e o elo de ligação a consultas hospitalares. A referenciação para estas consultas é feita através da plataforma Consulta a Tempo e Horas (CTH) mas frequentemente estas são recusadas. O objetivo deste projeto é diminuir em 30% as referenciações recusadas de uma USF.

Métodos: Analisaram-se pedidos de referenciação hospitalar da USF recusados durante 2 meses de acordo com: especialidade que recusa, centro hospitalar que recusa e principal motivo (clínico ou administrativo). Após esta avaliação foram implementadas estratégias dirigidas e analisados novamente os pedidos recusados por outros 2 meses.

Resultados: Durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019 registaram-se 43 pedidos recusados, dos quais 25 por questões administrativas e 18 por motivos clínicos. Avaliaram-se os meses homólogos em 2020, com 39 pedidos recusados (redução de 9,3%), dos quais 20 administrativos (redução de 20%) e 19 clínicos (aumento de 5,6%). Em 2019 o motivo administrativo mais comum foi por a instituição de destino não ter capacidade de marcação da consulta em tempo útil e recomendar a orientação para outra instituição. Por motivos clínicos, a maioria deveu-se a erro na escolha da especialidade. Contactamos vários hospitais no sentido de criar/divulgar protocolos de referenciação para consulta externa e um contacto alternativo para profissionais de saúde. Não houve resposta das instituições, pelo que foi feito um levantamento e divulgação de protocolos de referenciação de acesso livre nos sites de alguns centros hospitalares. Na USF foram feitas várias formações dirigidas a motivos específicos de recusa. Em 2020 continuamos a ver os mesmos motivos de recusa administrativos, nomeadamente pela falta de capacidade para marcação de consulta em tempo útil. Por motivos clínicos, apenas se registaram seis por erro da escolha de especialidade, no entanto aumentaram os pedidos sem critérios para acompanhamento hospitalar.

Conclusão: A melhoria do processo de referenciação a consultas hospitalares não pode depender de uma mudança unilateral. A falta de comunicação, de critérios específicos de referenciação para os vários serviços, de transparência neste processo e de vias alternativas de contacto que não a plataforma CTH são aspetos que devem ser corrigidos. Apesar de não ter atingido o objetivo proposto inicialmente, registou-se uma melhoria no processo de referenciação com uma diminuição de 9.3% de pedidos recusados. Este projeto é o primeiro do género até à data e pretende assim inspirar a criação de formas alternativas de comunicação e parceria entre os cuidados de saúde, com vista a trazer ganhos em saúde para o utente.

Introdução

A Medicina Geral e Familiar (MGF) é uma especialidade médica complexa, que aborda vários problemas de saúde simultaneamente. No entanto, nem todos estes problemas de saúde são passíveis de resolução nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). O Médico de Família é o primeiro contacto dos utentes com o Sistema Nacional de Saúde (SNS) e o elo de ligação a consultas de especialidades hospitalares para, por exemplo, continuação da investigação dos sinais e sintomas do utente, estabelecimento de diagnóstico e orientação terapêutica.

As referências dos CSP para as consultas hospitalares é feita através da plataforma ALERT.P1 – Consulta a Tempo e Horas (CTH). Nos últimos anos, os Médicos de Família têm a possibilidade de referenciar utentes para qualquer hospital público nacional ou convencionado através desta plataforma, mas muitas vezes esses pedidos de consulta são recusados por vários motivos. A Portaria nº 153/2017 estabelece os Tempos Máximos de Resposta Garantidos no acesso a cuidados de saúde no SNS². Nos casos de primeira consulta de especialidade hospitalar referenciada pelas unidades funcionais do Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS), os tempos são determinados pela prioridade do pedido de acordo com a avaliação da triagem hospitalar: “muito prioritário” em 30 dias seguidos desde o registo do pedido, “prioritário” em 60 dias seguidos desde o registo do pedido, “normal” em 120 dias seguidos desde o registo do pedido.

Existem poucos estudos relativamente à taxa de referência a consultas hospitalares, assim como a taxa de recusa dos pedidos. Um estudo de investigação na Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM) em 2016 encontrou uma taxa de recusa dos pedidos de 6.6%, sendo que as especialidades que mais recusaram consulta foram a Medicina Física e Reabilitação, Cardiologia e Hematologia Clínica. Relativamente aos motivos de recusa, o mais comum foi “Sem critérios clínicos” para consulta hospitalar.¹

Este projeto tem como objetivo melhorar a referência dos utentes de uma Unidade de Saúde Familiar (USF) para consultas hospitalares, intervindo nas diferentes fases do processo de referência. Espera-se com este projeto diminuir em 30% as referências recusadas, resultando em melhor atendimento e cuidados de saúde dos utentes, assim como otimização no sistema de referência e articulação dos diferentes níveis de cuidados.

Material e Métodos

Trata-se de um projeto de Melhoria Contínua da Qualidade aplicado na USF do Mar, ACeS Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde, que decorreu de dezembro de 2018 a maio de 2020. No início do projeto realizou-se a avaliação inicial com uma recolha dos pedidos de referência hospitalar de todos os médicos da USF do Mar recusados durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019, através da plataforma ALERT.P1 - Consulta a Tempo e Horas. Para tal, cada médico da USF imprimiu o pedido com o respetivo motivo de recusa, visto que não é possível ter acesso informático a referências de outros médicos. Os pedidos recusados foram avaliados de acordo com a especialidade que recusa, centro hospitalar que recusa, o principal motivo de recusa e se o motivo de recusa foi por questões administrativas ou da ordem clínica. Após esta avaliação foram implementadas as seguintes estratégias:

- A nível da USF:
 - Formação dos profissionais da USF do Mar consoante o tipo de patologia do pedido de referência;
 - Recomendações para melhoria dos registos no pedido de consulta;
 - Reforçar a transmissão de informação ao utente sobre a rede de referência hospitalar, assim como os seus direitos e deveres neste processo;
- A nível hospitalar:
 - Contacto com o hospital e respetivas especialidades para estabelecer protocolos de referência ou meios de comunicação alternativos (nomeadamente email);
 - Pedido de protocolos de referência já existentes;
 - Colaboração do ACeS para estabelecer esta ligação.

Após a implementação das estratégias definidas foram recolhidos novamente os pedidos recusados por outros 2 meses, janeiro e fevereiro de 2020, dos médicos da USF que aceitaram participar no projeto e estavam presentes desde o início da sua implementação. Os dados foram recolhidos com o programa Microsoft Excel e avaliados por meios de estatística descritiva.

Ética

Neste projeto foi garantida a confidencialidade e anonimato de todos os participantes. Para tal, e pretendendo manter a privacidade e proteção de dados dos utentes, os médicos da USF do Mar ocultaram os dados dos utentes do pedido impresso (recortando o cabeçalho). As autoras não têm conflitos de interesse a declarar.

Este projeto está autorizado pela Coordenadora da USF do Mar, Concelho Clínico e para a Saúde do ACeS Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Conselho de Administração e Comissão de Ética do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde (CHPVVC) e Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte.

Resultados

Participaram neste projeto 6 médicos da USF do Mar, cuja distribuição se apresenta na tabela 1.

Médico	2019	2020
A	3	6
B	12	9
C	9	4
D	10	9
E	4	7
F	5	4
Total	43	39

Tabela 1 – Distribuição dos pedidos recusados pelos médicos da USF do Mar

Em janeiro e fevereiro de 2019, em toda a USF foram feitas 414 referências externas, tendo sido recusados 50 pedidos, o que perfaz uma taxa de recusa de 12.1%. Em janeiro e fevereiro de 2020, em toda a USF foram feitas 412 referências externas, tendo sido recusados 53 pedidos, com uma taxa de recusa de 12.9%¹.

Durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019 registaram-se 43 pedidos recusados, dos quais 25 por questões administrativas e 18 por motivos clínicos. Avaliaram-se os meses homólogos em 2020, com 39 pedidos recusados (redução de 9,3%), dos quais 20 administrativos (redução de 20%) e 19 clínicos (aumento de 5,6%).

Motivo	2019	2020	Total	
Administrativo	25	20	45	55%
Clínico	18	19	37	45%
Total	43	39	82	100%

Tabela 2 – Distribuição dos pedidos recusados por motivo

Os pedidos recusados por motivos administrativos em 2019 foram na sua maioria por a instituição não ter capacidade de marcação da consulta em tempo útil e recomendar a orientação para outra instituição, nomeadamente três pedidos de Ortopedia do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde (CHPVVC) e três pedidos de Ortopedia da Unidade Local de Saúde de Matosinhos (ULSM). Os três pedidos recusados pela ULSM aconselham a encaminhar para o hospital da área de residência e um pedido de Psiquiatria do Hospital Magalhães Lemos (HML) foi recusado por não considerar a Póvoa de Varzim área de atividade

assistencial do respetivo hospital. A duplicação dos pedidos aconteceu em cinco situações, todas elas pelo elevado tempo de resposta ou marcação a um pedido anterior. O mesmo aconteceu com dois pedidos de consulta com rejeição por já estar orientado para outra instituição – o elevado tempo de resposta levou a orientação para outra instituição, com uma marcação noutra instituição à data de resposta deste pedido. Um dos pedidos foi priorizado, pelo médico de família no momento de referenciação, como urgente para Ortopedia no CHPVVC mas o médico da triagem considerou como prioridade normal. Apesar de considerar o pedido válido, como seria uma prioridade normal recusou o pedido de consulta. Outra situação foi um encaminhamento correto para Oftalmologia da ULSM, mas cuja terapêutica necessária se encontrava temporariamente indisponível no momento da referenciação (algo que os referenciadores não têm conhecimento). Três referenciações para Dermatologia foram recusadas pela ausência de fotos em anexo ao pedido, obrigatórias para todas as referenciações a esta especialidade excepto em casos de patologia genital. As cinco desistências da consulta por parte do utente não referiam o motivo apresentado pelo utente. Em outro pedido, à data da marcação da consulta o utente tinha falecido.

Como estratégias perante estes resultados foi pedido, através do email de contacto dos respetivos hospitais, alguma forma de contacto direto com os serviços administrativos para evitar a utilização da plataforma CTH como meio de contacto com o serviço (a 11 de junho de 2019 ao CHPVVC, 5 de julho de 2019 à ULSM). Foi pedida a colaboração do ACes a 13 de novembro de 2019. Não houve resposta das instituições aos emails enviados. Foram ainda divulgadas em reunião de serviço recordatórios para regras de referenciação a teleconsulta de Dermatologia.

Em 2020 continuamos a ver os mesmos motivos de recusa administrativos na maioria dos pedidos, liderando a tabela novamente a falta de capacidade para marcação de consulta em tempo útil (quatro pedidos de Ortopedia, dois no CHPVVC e dois na ULSM; um pedido Pneumologia do Centro Hospitalar do Médio Ave) e a duplicação de pedidos pelo tempo de demora na resposta inicial ou no agendamento da consulta. Verificou-se um aumento nos pedidos de Dermatologia recusados por ausência de fotos em anexo, dois deles por dificuldades informáticas (erro ao carregar as fotos). Novamente, as desistências pelo utente não explicitavam os motivos apresentados pelo mesmo.

Motivos de recusa administrativos	2019		2020	
	Quantidade	Porcentagem	Quantidade	Porcentagem
Sem capacidade para marcação de consulta e tratamento do doente em tempo adequado, sugere referenciação para outra instituição	6	24%	5	25%
Fora da área assistencial	1	4%	0	-
Pedido duplicado	5	20%	5	25%
Já orientado para outra instituição	2	8%	1	5%
Prioridade urgente em vez de normal	1	4%	0	-
Serviço temporariamente indisponível	1	4%	0	-
Desistência do utente da consulta	5	20%	4	20%
Sem fotos no pedido de referenciação, de acordo com despacho nº 6280/2018	3	12%	4	20%
Falecimento	1	4%	0	-
Consulta já marcada	0	-	1	5%
Total	25	100%	20	100%

Tabela 3 – Motivos de recusa administrativos em 2019 e 2020

Por motivos clínicos, em 2019, 13 pedidos tinham sido recusados por erro da especialidade ou local para orientação, nomeadamente quatro situações de Oftalmologia que deviam ter sido enviadas ao Serviço de Urgência (SU) diretamente e não referenciadas para

consulta; duas referências para Psiquiatria do CHPVVC quando deviam ter sido enviados para o Centro de Alcoologia do Norte; duas referências para Pedopsiquiatria do CHPVVC quando deviam ter sido orientados para Psicologia; três pedidos por o serviço em questão não ter consulta infantil da especialidade (dois de ortopedia e um de oftalmologia); duas referências em sugerem o envio para outra especialidade. Além destas situações, em dois casos foram pedidas mais informações, um caso foi recusado porque o utente demonstrava má adesão terapêutica nos CSP e em outros dois pedidos o motivo foi apenas classificado como “outro”, sem especificar.

Como estratégias foi pedido, através do email de contacto dos respetivos hospitais, protocolos de referência para a consulta de diferentes especialidades (a 11 de junho de 2019 ao CHPVVC, 5 de julho de 2019 à ULSM). Foi pedida a colaboração do ACeS a 13 de novembro de 2019. Não houve resposta das instituições aos emails enviados. Foi feito um levantamento e divulgação de protocolos de referência das várias especialidades que recusaram pedidos dos hospitais mais próximos à USF. Protocolos globais de referência à consulta externa (como do Hospital São João) ou protocolos específicos para cada especialidade (como do serviço de Ortopedia, Cardiologia, Cirurgia, Otorrinolaringologia e Oftalmologia do Hospital Santa Maria Maior; Cirurgia do CHPVVC; ou Otorrinolaringologia da ULSM) foram divulgados entre os profissionais da USF. Todos estes protocolos de referência são de acesso livre na internet, à exceção do serviço de Cirurgia do CHPVVC que foi divulgado entre as USF do ACeS e o de Otorrinolaringologia da ULSM, partilhado pelo diretor do respetivo serviço. Reforçaram-se esforços para melhoria dos registos nos pedidos de referência, especificamente atitudes terapêuticas prévias à referência e exames já realizados.

Em 2020 verificaram-se 19 recusas por motivos clínicos. Apenas um pedido recusado para enviar ao SU e cinco enviados para o local errado (sem as subespecializações pretendidas ou com patologias associadas que implicam outros cuidados); quatro por falta de informação ou exames complementares (três por Ortopedia CHPVVC, um por Neurocirurgia HSI; um dos exames não participado pelo Sistema Nacional de Saúde); dois pedidos com orientações terapêuticas prévias à referência; quatro sem critérios para consulta hospitalar (um em Otorrinolaringologia, um em Gastrenterologia e dois para Cirurgia Plástica); três em que o motivo foi apenas classificado como “outro”, sem especificar.

Motivos de recusa clínicos	2019		2020	
	13	72%	6	32%
Erro na especialidade escolhida/local de orientação	13	72%	6	32%
Informação insuficiente	2	11%	4	21%
Má adesão terapêutica em CSP	1	6%	0	-
Outro	2	11%	3	16%
Orientações terapêuticas prévias à referência	0	-	2	10%
Sem critério para consulta hospitalar	0	-	4	21%
Total	18	100%	19	100%

Tabela 4 – Motivos de recusa clínicos em 2019 e 2020

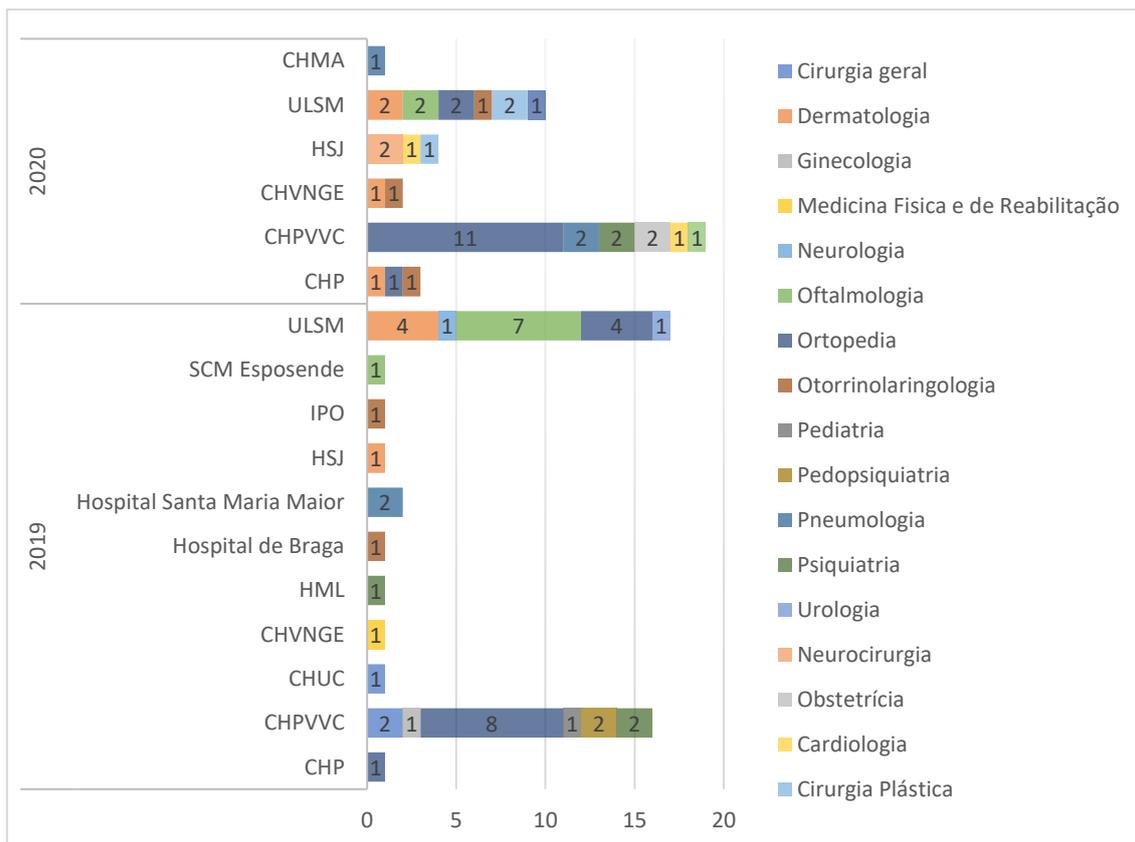


Figura 1 – Distribuição dos pedidos recusados pelas instituições que recusam. Legenda: CHMA – Centro Hospitalar Médio Ave, ULSM – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, HSJ – Hospital de São João, CHVNGE – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, CHPVVC – Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, CHP – Centro Hospitalar do Porto, SCM Esposende – Santa Casa da Misericórdia de Esposende, IPO – Instituto Português de Oncologia, HML – Hospital Magalhães Lemos, CHUC – Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

As instituições que mais recusam são, naturalmente, as que mais recebem utentes da nossa USF por serem as mais próximas da região: CHPVVC e ULSM (Figura 1). A especialidade que mais pedidos recusa é, em ambas as instituições, Ortopedia (Figura 2). Neste sentido foram divulgadas recomendações de referenciação a consulta hospitalar de Ortopedia numa sessão em reunião da Direção de Internato, organizada por internos da USF, partilhada mais tarde com os profissionais da USF que não podiam estar presentes nessa reunião.

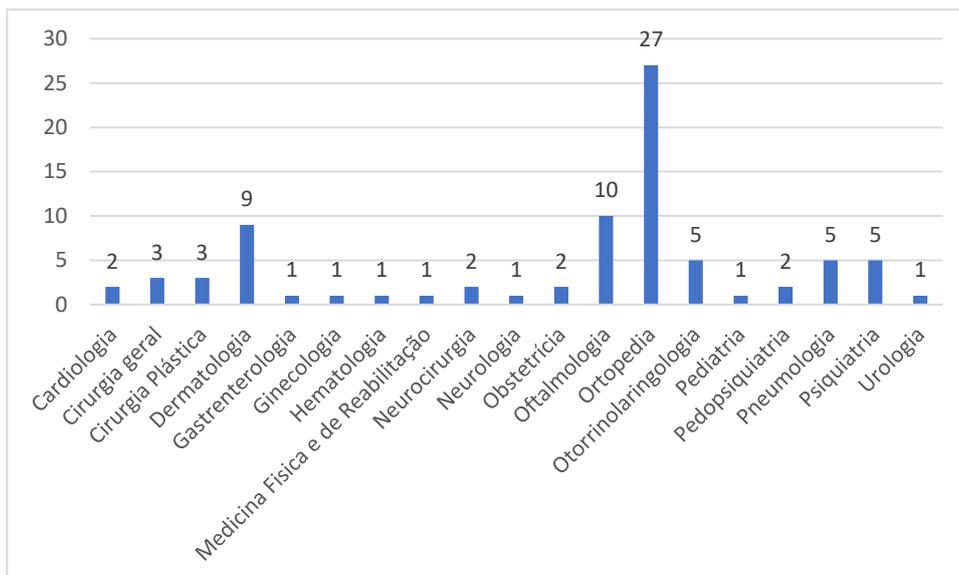


Figura 2 – Distribuição dos pedidos recusados pelas especialidades que recusam

Discussão

Neste projeto participaram 6 dos 8 médicos especialistas da USF, dado que um médico iniciou funções após o início das intervenções dirigidas e outro saiu antes da avaliação final do projeto. Com 2 dos médicos que participaram no projeto observamos uma subida nas referências recusadas, estando os pedidos recusados repartidos igualmente por motivos administrativos e clínicos. No entanto, é de salientar a forte participação dos vários elementos da USF neste projeto.

A taxa de recusa de consultas hospitalares total da nossa USF nos meses avaliados é superior à encontrada na literatura, sendo praticamente o dobro da ULSM¹. De facto, as ULS têm um sistema de comunicação interna entre CSP e cuidados hospitalares. O facto de colegas dos diferentes níveis de cuidados de saúde poderem tirar dúvidas, pedir esclarecimentos de referências e orientar diretamente questões administrativas provavelmente torna o seu processo de referência mais eficiente. Os principais motivos de recusa dentro da ULSM eram clínicos, não administrativos como se verifica neste trabalho, e por falta de critérios para seguimento em cuidados de saúde secundários, não pela falta de informação ou de exames realizados nos CSP.

Os vários motivos de recusa dos pedidos hospitalares, como apresentado, podem dividir-se em motivos administrativos e clínicos. 55% dos pedidos recusados em 2019 e 2020 foram por motivos administrativos. De acordo com o definido pela ACSS relativamente à Consulta a Tempo e Horas, a recusa de pedidos de consulta hospitalar só pode ser feita com fundamento em motivos clínicos ou na falta de condições técnicas do serviço. “A recusa tem de ser devidamente justificada e comunicada ao médico assistente, através do preenchimento do campo próprio na aplicação informática do CTH. É também fundamento de recusa a ausência das condições técnicas exigidas para a especialidade para a qual o utente foi referenciado, nomeadamente por ausência de equipamento adequado ou de profissionais com experiência específica para prestar assistência à situação apresentada”³. O médico de família apenas tem conhecimento da falta de condições técnicas do serviço após divulgação por parte do mesmo, muitas vezes em resposta a um pedido de referência. Por outro lado, não pode ser motivo de recusa a falta de envio de resultados de meios complementares de diagnóstico ou a insuficiência de informação clínica: “Nestas situações, o pedido deve ser devolvido ao médico emissor, de forma a ser complementado com a informação em falta”. O mesmo documento reitera que “os pedidos não podem ser recusados mesmo que a data disponível para marcação da consulta seja distante”³. O motivo administrativo “sem capacidade para marcação de consulta e tratamento do doente em tempo adequado” é referido em 14% dos pedidos de 2019

e 13% dos pedidos de 2020, o que não é justificável sendo reconhecido que não é um motivo válido de recusa. A marcação de consulta é um procedimento obrigatório para todos os pedidos avaliados e que tenham indicação clínica de marcação, independentemente da data em que a mesma venha a ocorrer³. Acontece ainda, por vezes, em que é indicado no próprio pedido que se trata de uma preferência do utente ser seguido nessa instituição e mesmo assim o pedido é recusado. Outras referem também que o serviço se encontra fora da área de assistência do hospital, sugerindo referência para outro local, o que não se poderá aplicar à referência dentro do SNS no momento atual.

A recusa de pedidos de consultas por parte de algumas instituições ou mesmo serviços específicos de algum hospital são já conhecidas, criando um viés na referência do utente. Isto é, perante determinada patologia o médico de família sabe que com um determinado serviço vai ser recusado e com um serviço homologado em outra instituição ele é aceite. Por vezes, com uma recusa de consulta, o médico de família não cria um novo pedido mas apenas altera a instituição de destino e este é aceite. Esta dualidade de critérios de referência e a não uniformização das práticas só prejudica o utente, atrasando a resposta para o seu problema e muitas vezes obrigando a deslocamentos maiores para a consulta, aumentando o gasto “*out-of-pocket*”. Além disso, duplica o trabalho do médico de família e obriga a constrangimentos em referências futuras. Um pedido de consulta com demasiado tempo de resposta leva a que o próprio utente peça para ser feita nova referência para a mesma instituição (por suspeita de erro informático ou administrativo na marcação), que solicite referência para outra instituição ou mesmo que desista da consulta e procure alternativa no setor privado.

Muitas das alterações propostas neste projeto dependiam da colaboração de serviços exteriores à USF. Apesar da tentativa de contacto com centros hospitalares e a colaboração com o ACeS, até à data não só não obtivemos resposta como não foram emitidas orientações de referência fora do âmbito do projeto. Esta tentativa de melhorar o processo de referência não deve ser um processo unilateral mas sim uma colaboração entre os vários níveis de cuidados de saúde. Com um processo uniforme, sistematizado e claro para ambas as partes teremos não só ganhos em saúde para o utente (porque não ficaria “perdido” no sistema de referência) mas também uma melhoria da qualidade do serviço prestado por médicos a nível de cuidados de saúde primários (que farão uma referência mais eficiente) e cuidados de saúde secundários (que terão menos trabalho em escrever orientações individualmente com cada pedido que pretendem recusar e receberão utentes com toda a informação necessária).

Este projeto de melhoria continua da qualidade é o primeiro do género até à data. Contudo, este estudo tem algumas limitações, como o facto de se avaliarem dois meses aleatórios no ano, não participarem todos os médicos da instituição e o facto de não contactarmos diretamente com todos os serviços mas pelo contacto geral dos hospitais.

Conclusão

Este projeto de melhoria continua da qualidade atuou numa área pouco falada na prática clínica. Embora os tempos de resposta dos serviços hospitalares seja pública, os pedidos recusados e os seus motivos não. Intervir nesta área é dar uma oportunidade de melhorar as relações entre cuidados de saúde primários e secundários, sempre com o interesse de ajudar o utente. Apesar de não ter atingido o objetivo proposto inicialmente, registou-se uma melhoria no processo de referência com uma diminuição de 9.3% de pedidos recusados.

Este projeto vem espelhar a falha na comunicação entre Cuidados de Saúde Primários e serviços hospitalares. A falta de critérios específicos de referência para os vários serviços e a falta de vias alternativas de comunicação que não a plataforma CTH são dois aspetos importantes e cada vez mais necessários. Espera-se com este trabalho expor a realidade das referências para consulta hospitalar e que assim se criem formas de comunicação e parceria entre os diferentes níveis de cuidados de saúde, trazendo ganhos em saúde para o utente.

Bibliografia

1. Rocha H, Braga R, Silva C, et al. Referenciação aos cuidados hospitalares através de um processo informatizado. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar 2019;35(4):285-98.
2. República Portuguesa. Portaria n.º 153/2017. Diário da República nº86. 2017. De: <https://dre.pt/home/-/dre/106970981/details/maximized> [consultado 2017 03 Abr]
3. Perguntas frequentes dos Profissionais utilizadores do CTH 01/03/2013 Administração Central do Sistema de Saúde