



artigo original

Ambulatórios Médicos de Especialidades (AME) no Estado de São Paulo

Ambulatory Care Facilities in São Paulo State

Luiz Roberto Barradas Barata (*em memória*)¹, José Dínio Vaz Mendes², Olímpio J. Nogueira V. Bittar², Aparecida Teruko Tominaga Yamada², Lilian Helena Billi Falcão²

RESUMO

Os Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs) são novas unidades de Saúde em implantação pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. São serviços ambulatoriais com alta e pronta resolubilidade para exames de diagnóstico e procedimentos médicos, que atendem às necessidades de eficiência e rapidez na solução de problemas de pacientes encaminhados pela rede básica de Saúde. A rede de AMEs colabora com a organização e a regionalização do Sistema Único de Saúde de São Paulo e representa mais um importante passo na garantia da integralidade da assistência à saúde da população.

ABSTRACT

Specialty Outpatient Clinics (AMEs, acronym in Portuguese) are new Health units which are being implanted by Health State Department of São Paulo, Brazil. They are outpatient services with high and timely resolubility for diagnostic tests and medical procedures that meet the needs of efficiency and agility in the solution of health problems for patients referred by primary care network. The network of AMEs collaborates with the organization and regionalization of the National Health System of São Paulo and represents another important step in ensuring the integrality of health assistance to the population.

Palavras-chave

Assistência ambulatorial/
organização & administração
Instituições de assistência
ambulatorial
Assistência a saúde
Gestão em saúde

Keywords

*Ambulatory care/organization &
administration
Ambulatory care facilities
Health care. Health
management*

Conflito de interesse: nenhum declarado
Financiador ou fonte de fomento: Secretaria de
Estado da Saúde de São Paulo
Data de recebimento do artigo: 04/08/2010
Data de aprovação do artigo: 14/09/2010

“Avançar exige quebrar certezas e preconceitos, ousando e inovando”. Luiz Roberto Barradas Barata

INTRODUÇÃO

O presente artigo teve sua inspiração original em palestra proferida pelo Dr. Luiz Roberto Barradas Barata, Secretário de Estado da Saúde de São Paulo, realizada em encontro que contou com a participação de técnicos, diretores e coordenadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e administradores dos Ambulatórios Médicos de Especialidades (AMEs) já existentes,

por ocasião da apresentação do “Manual de Orientação Clínica” e “Linhas de Cuidado”, documentos de orientação e diretrizes técnicas para a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) desse mesmo Estado.

Nessa palestra, entre outros pontos, o Dr. Barradas fez um conjunto de reflexões sobre os objetivos e as principais características das novas unidades de saúde ambulatorial, em implantação no

Estado desde 2007. Após o encontro, o Dr. Barradas foi consultado por sua assessoria técnica, no sentido de publicar um texto escrito sobre os AMEs, a partir de suas reflexões, acrescidas de um conjunto de informações sobre os novos serviços, ideia prontamente apoiada por ele, que forneceu gentilmente as anotações que serviram de base para seu discurso, a fim de subsidiar o trabalho.

1. Secretário de Estado da Saúde de São Paulo (2003 a 2010).

2. Assessores Técnicos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Endereço para correspondência: Avenida Dr. Enéas de Carvalho de Aguiar, 188 – CEP: 05403-000 – São Paulo (SP), Brasil. E-mail: bittar@saude.sp.gov.br/jdinio@saude.sp.gov.br

Infelizmente, seu precoce e inesperado falecimento não permitiu que este artigo sofresse a necessária revisão de sua parte, que certamente enriqueceria o tema e corrigiria eventuais equívocos no entendimento de suas ideias. Mesmo assim, considera-se que a publicação do assunto é de grande interesse para todos aqueles que discutem as formas de aperfeiçoar o SUS, de garantir assistência de saúde de qualidade para todos e apresentar os aspectos inovadores concebidos no planejamento da rede de AMEs do Estado de São Paulo.

O porquê dos AMEs no Estado de São Paulo

Os AMEs foram unidades de Saúde concebidas para atender a certas necessidades e problemas assistenciais observados no desenvolvimento do SUS/SP.

É certo que, desde sua criação, em 1988, o SUS/SP permitiu a expansão da assistência à saúde para a população paulista tanto no que se refere à atenção básica em saúde como aos recursos de saúde de média e alta complexidade.

Segundo dados dos sistemas de informação do SUS disponibilizados pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾, o SUS/SP realizou, em 2009, 29% das internações de alta complexidade e 42% das internações de transplantes do Brasil, embora o Estado possua 22% da população do país. No mesmo ano, na assistência ambulatorial, foram realizados no Estado, 46% do total de procedimentos de alta complexidade ambulatorial, 32% das ressonâncias magnéticas, 36% das tomografias computadorizadas e 47% das dispensações de medicamentos excepcionais do país.

Por possuir a mais complexa rede de Saúde do SUS em todo o Brasil,

o Estado de São Paulo é a unidade da federação que mais se aproxima da diretriz do SUS – garantir atenção integral em saúde para todos.

Entretanto, alguns pontos de “estrangulamento” ou gargalos do sistema persistiram. Parcela dos pacientes que necessita de atendimento para diagnóstico ou procedimentos ambulatoriais especializados encontra dificuldades para sua obtenção no tempo adequado às suas necessidades de saúde.

Na busca dos procedimentos, esses pacientes precisam percorrer diversos serviços especializados (ambulatórios ou centros de especialidades), muitas vezes fora de seu município de residência, sem referências formais ou agendamento garantido, enfrentando filas, com gasto desnecessário de tempo. Tal fato pode, inclusive, ocasionar o agravamento de sua situação de saúde pelo atraso na efetivação dos procedimentos que se fizerem necessários.

Um dos pontos significativos da questão é a baixa resolubilidade da rede básica de Saúde, que encaminha pacientes precocemente, sem a devida exploração dos casos, por falta de orientação e diretrizes técnicas mais claras. Outro é a falta de integração da rede básica com os ambulatórios regionais de especialidade, que não possuem agendamento comum e planejado, forçando a procura espontânea dos pacientes pelo melhor local de atendimento.

Os ambulatórios de especialidade, em especial os hospitais de ensino dos grandes centros universitários, recebem os pacientes encaminhados pela rede básica de Saúde – ou que procuram o serviço espontaneamente – e os “adotam”, assumindo o acompanhamento ambulatorial (por vezes prolongado) desses pacientes,

a maioria dos quais com doenças crônicas.

Outra parte do problema é que parcela significativa desses pacientes poderia ser devolvida para acompanhamento na rede básica de Saúde municipal, pois com o diagnóstico estabelecido, não se constituem em casos que exijam tratamentos de alta complexidade. Ao permanecerem nos serviços ambulatoriais especializados, ocasionam o fechamento de seus agendamentos, com estabelecimento de grandes filas de espera para que novos pacientes, muitas vezes com problemas de saúde que exigem procedimentos especializados, possam ser atendidos.

Foi no sentido de solucionar esses impasses que foi planejada a criação de uma nova modalidade de unidade de Saúde ambulatorial, entre outras ações, como o estabelecimento de diretrizes por meio de linhas de cuidados.

Unidades de Saúde observadas pelo Dr. Barradas em Málaga, na Espanha, a criação de um primeiro serviço no ambulatório na região sul da capital de São Paulo, o Ambulatório do Jardim dos Prados e o funcionamento do ambulatório de alta resolubilidade do Centro de Referência de Saúde da Mulher foram as experiências iniciais para estabelecer as principais características dos AMEs, que são apresentadas no próximo item.

Cabe ressaltar a autocrítica do Dr. Barradas com relação ao nome adotado oficialmente para essa unidade – Ambulatório Médico de Especialidades – que, infelizmente, produz confusão entre os tradicionais ambulatórios médicos já existentes no SUS e as novas unidades, de recente implantação e concepção bastante diferente, que seriam centros ambulatoriais de diagnóstico e orientação terapêutica.

*O Estado de
São Paulo
é a unidade
da federação
que mais se
aproxima da
diretriz do
SUS - garantir
atenção integral
para todos.*

Ideias chave – princípios básicos dos Ambulatórios Médicos de Especialidades

Alguns princípios fundamentais orientam e caracterizam os AMEs e devem diferenciá-los dos ambulatórios médicos tradicionais, entre os quais se destacam:

1 – a origem dos pacientes: o encaminhamento de pacientes para os AMEs deve ser feito obrigatoriamente pela rede básica de Saúde municipal, dos municípios da área de abrangência da unidade. Os AMEs não devem receber pacientes diretamente por busca espontânea. A integração com as unidades municipais, além de atender às necessidades locais de saúde, é fundamental para o sucesso da contrarreferência dos pacientes após o atendimento na unidade. Uma situação especial, que pode ser pactuada, é o encaminhamento de pacientes para os AMEs pelos ambulatórios de especialidades tradicionais, os Núcleos de Gestão Assistencial (NGAs) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, entre outras unidades regionais, para evitar que os pacientes devam marcar novas consultas na rede básica;

2 – a forma do encaminhamento: o paciente jamais deve ser encaminhado com “papel” sem marcação prévia. As filas de madrugada nas portas dos AMEs não podem existir. A marcação de consultas deve ser realizada pela rede municipal por meio de um sistema informatizado *online*, facilitando a escolha pelo usuário do melhor dia e horário. Deve-se estar atento aos “gargalos” e ao absenteísmo e orientar os gestores do SUS sobre as atribuições e propostas dos AMEs, inclusive por meio de diretrizes técnicas que evitem deslocamentos desnecessários do paciente para os novos serviços. Da mesma forma, deve-se garantir o

agendamento da contrarreferência ou de exames especializados, cirurgias e atendimento oncológico, entre outros;

3 – o perfil do atendimento do AME: deve ser definido, por acordo entre as Secretarias Municipais de Saúde (Colegiado de Municípios adstritos a cada AME), os hospitais da região (para a necessária transferência de casos entre os AMEs e essas unidades) e o Departamento Regional de Saúde (DRS) estadual, que coordena o processo técnico para o estabelecimento desse perfil e suas mudanças posteriores, por meio de diversas informações de saúde, referidas em item que se segue.

Situação especial configura-se em casos nos quais os limites geográficos dos DRS tenham que ser ignorados. É o caso de determinados tipos de atendimentos que, por necessidade, devem ser ofertados para outra região, externa ao território do DRS de situação do AME. Deve-se atender ao princípio de que o AME serve às necessidades de saúde do Estado e das regiões, e os limites geográficos que foram estabelecidos institucionalmente pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo podem e devem ser revistos temporariamente ou definitivamente, sempre que beneficiarem o bom atendimento.

4 – O acompanhamento dos pacientes: o AME não pode se tornar um ambulatório tradicional com suas filas de espera e demanda reprimida. Não pode haver impedimentos para os atendimentos de novos pacientes ou para a realização de exames necessários. Após a realização dos procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos, os pacientes não devem ser acompanhados no próprio AME. Idealmente, seria interessante que os médicos dos AMEs fizessem o menor uso possível dos receituários.

Embora pareça paradoxal, essa medida dá a tônica da unidade: a devolução dos pacientes para acompanhamento e tratamento na rede básica ou na rede de alta complexidade é primordial para que as unidades funcionem e garantam o acesso de todos aos exames em tempo adequado. Certamente, isso somente será possível se a rede básica de Saúde estiver qualificada adequadamente para os atendimentos dos agravos. Da mesma forma, os casos que necessitem de acompanhamento especializado devem contar com a rede de ambulatórios tradicionais de referência, em condições de recebê-los para o seguimento. Propostas deverão ser formuladas para que os ambulatórios especializados, em especial dos hospitais de ensino, tenham capacidade para receber esses pacientes para os acompanhamentos prolongados, que incluam, entre outros pontos, melhor aproveitamento dos horários de atendimento, criação de terceiros períodos e atendimentos aos sábados.

Com esses princípios, fica mais claro o perfil dessa nova unidade, que deve produzir serviços ambulatoriais de Saúde com alta e pronta resolubilidade, ou seja, deve ser resolutivo no menor tempo possível. Pretende-se garantir que o paciente seja examinado pelo médico (consulta do especialista) e, se possível, faça os exames requeridos, bem como os eventuais procedimentos cirúrgicos e terapêuticos no mesmo dia e local. Essa concepção atende às necessidades de eficiência (melhor aproveitamento dos recursos humanos e materiais existentes), rapidez na solução do problema de saúde (redução de riscos de agravamento) e também, levando-se em conta que se trata de unidades regionais, redução do desconforto e dos gastos dos pacientes e dos gestores públicos de Saúde, devido às

repetidas viagens dos municípios de residência até os serviços de Saúde.

Tipos de Ambulatórios Médicos de Especialidades

Acolhendo esses princípios, foram planejadas, até o momento, quatro tipos principais de AMEs: o AME Geral, para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos mais comumente utilizados pela rede SUS; o AME Cirúrgico, que realiza especialmente procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, específico para regiões com demanda reprimida nesse tipo de procedimento; o AME de Apoio à Atenção Básica, que, concomitantemente aos atendimentos, foi planejado para capacitação da rede básica, contando com monitoria ou supervisão para unidades de saúde da família, especialmente vinculadas ao serviço; e o quarto tipo de unidade, o AME de Psiquiatria, que, diferentemente das unidades anteriormente citadas, realizará seguimento dos pacientes em cinco linhas de cuidados: dependência química, psicoses, transtornos bipolares/depressão, transtornos obsessivo-compulsivos (TOC) e psicogeriatría, porém respeitará os demais princípios citados anteriormente.

Serviços especiais (encontrados somente em alguns Ambulatórios de Especialidades Médicas)

Devido às necessidades locorreionais verificadas ou às situações transitórias da rede SUS, alguns AMEs podem contar com serviços especiais de:

1 – diagnóstico e terapêutica de maior complexidade, como, por exemplo, ressonância, a litotripsia ou o PET Scan, somente naquelas regiões que não dispuserem de serviços suficientes na rede hospitalar existente;

2 – gravidez de alto risco: embora os casos de gravidez de alto risco

exijam acompanhamento, sua inclusão no perfil de alguns AMEs atendeu às condições regionais, devido ao fato de o AME reunir, em mesmo local, especialistas e equipamentos para diagnóstico, facilitando a rapidez da conduta, tão necessária para esses casos, e também pelo fato de que o acompanhamento dura apenas o período da gestação, após o qual a mulher poderá retornar à rede básica de Saúde;

3 – dispensação de próteses: trata-se de estratégia provisória para garantia do atendimento dessas necessidades de saúde em algumas regiões, até o pleno desenvolvimento da Rede Lucy Montoro de Reabilitação, que também está sendo implantada e que absorverá esses procedimentos.

A implantação e o desenvolvimento da rede de Ambulatórios Médicos de Especialidades

O primeiro AME foi inaugurado no bairro de Itaquera, na zona leste da capital de São Paulo, em junho de 2007. A segunda unidade foi implantada no mesmo ano na cidade de Votuporanga, no interior do Estado.

O processo de implantação e definição da localização dos AMEs seguiu determinadas etapas, sempre fiel aos princípios gerais anteriormente descritos:

1 – a definição das especialidades necessárias inicia-se por meio do levantamento das demandas reprimidas em consultas médicas especializadas, exames e cirurgias eletivas com os municípios de abrangência; da análise do perfil epidemiológico da região de abrangência de cada AME; da utilização de parâmetros de necessidades, em especial os previstos em norma do Ministério da Saúde⁽²⁾ ou de outros estudos técnicos pertinentes; da avaliação dos dados de produção da região;

e do quantitativo das especialidades médicas com os municípios de abrangência do AME.

2 – a identificação e localização dos AMEs dentro da região, preferencialmente de edificação pública com área física suficiente e de avaliação das reformas estruturais necessárias, optando-se pelas edificações mais adequadas. Após a aprovação do quantitativo de especialidades médicas, serviços e exames que forem considerados como necessários para região de Saúde na área de abrangência do AME no respectivo Colegiado de Municípios, define-se o projeto físico para a alocação de tais necessidades.

Por meio de norma da Secretaria de Estado da Saúde⁽³⁾, todas as coordenadorias da Secretaria de Estado da Saúde e os DRS foram convocados a participar e auxiliar técnica e administrativamente o processo de implantação da rede estadual do AME, na medida de suas competências.

Finalmente, quanto ao modelo de gestão, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo optou pelo gerenciamento dessas unidades ambulatoriais por meio de contrato de gestão a ser firmado com Organização Social de Saúde (OSS) ou universidades públicas conveniadas ao SUS/SP, considerando-se a experiência consagrada com as OSS no gerenciamento de serviços hospitalares do Estado de São Paulo.

Nos contratos, fica estabelecido que a forma de financiamento dos AMEs não se baseia na tabela SUS, mas em orçamento de custeio prefixado e analisado para cada atividade ou serviço proposto, com parcelas fixas e variáveis, vinculadas ao alcance de indicadores de qualidade e metas de produção, tal como já ocorre com os hospitais gerenciados pelas OSS.

Quadro 1 – Produção de 28 AMEs da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo

| 1º semestre de 2010 | |
|-----------------------------|-----------|
| Consulta médica | 1.058.766 |
| Atendimento não médico | 284.284 |
| Cirurgia ambulatorial | 36.020 |
| Procedimentos odontológicos | 36.665 |
| SADT | 2.497.530 |
| Terapias | 24.107 |

Estrutura e produção atual

Atualmente, o Estado de São Paulo possui 33 AMEs em funcionamento. Os tipos de especialidades médicas oferecidos são variáveis, conforme definido regionalmente, isto é, o AME é uma unidade inserida no sistema regional, que atende suas necessidades específicas. Os AMEs já implantados possuem de 6 a 26 especialidades médicas, sendo que aqueles com menor número de especialistas são os AMEs cirúrgicos.

Todos os AMEs contam com outras categorias profissionais não médicas, como Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, também conforme as necessidades do plano de trabalho do AME.

Os exames comumente oferecidos pelas diversas unidades são de patologia clínica, anatomia patológica, raios X simples, mamografia, ultrassonografia, Doppler vascular, ecocardiograma, eletrocardiograma, eletroencefalograma, eletroneuromiografia, teste ergométrico, Holter, MAPA, exames oftalmológicos, endoscopia digestiva alta, colonoscopia, nasofibroscopia, estudo urodinâmico, testes alérgicos, prova de função pulmonar e densitometria óssea (menos frequente).

Dos AMEs, a unidade mais complexa é o AME Heliópolis, que possui uma gama de exames diferenciados, como ressonância magnética, Medicina nuclear, ultrassom endoscópico, PET/CT. A outra unidade que possui ressonância magnética é a AME ligada ao Hospital Estadual de Rio Preto. Três outras unidades possuem tomografia. Duas unidades oferecem litotripsia extracorpórea. Apenas um dos AMEs realiza quimioterapia e radioterapia (é integrado a um centro de alta complexidade em Oncologia).

No Quadro 1, apresenta-se a produção de 28 AMEs no primeiro semestre de 2010 (aqueles que estiveram em funcionamento integralmente nesse período).

Vale ressaltar que dos 33 AMEs, 17 estão sob gerência de 7 hospitais de ensino, trazendo a possibilidade de integração do ensino com a realidade do SUS externa ao hospital, e também facilitando a necessária integração entre os AMEs e os recursos de maior complexidade e a definição de papéis entre os serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A rede de AMEs em implantação atingirá 40 unidades até o final de 2010. O planejamento para os próximos anos é de ampliar essa rede para 61 unidades, mas a avaliação e o acompanhamento do sistema permitirão verificar as necessidades e realizar ajustes nesse quantitativo.

O bom funcionamento dessa rede depende da integração com a rede básica de Saúde, da organização regional do SUS/SP, do estabelecimento de princípios claros de regulação dos atendimentos, do acompanhamento dos resultados e da agilidade na reorganização das práticas locais e regionais da prestação dos serviços assistenciais,

com clareza dos diferentes papéis de cada tipo de unidade de Saúde, de forma a alcançar o melhor aproveitamento dos recursos instalados.

Um passo importante nesse sentido foi a publicação das coleções “Manual de Orientação Clínica” e “Linhas de Cuidado”, trabalho coordenado pela equipe técnica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em parceria com a Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e a Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo.

Esse trabalho consiste em um conjunto de orientações técnicas e diretrizes para agravos de grande prevalência e relevância para o SUS/

SP, como hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, doenças coronarianas, câncer de mama e de próstata.

Essas publicações podem colaborar para diagnósticos mais precisos, estabelecimento ágil de condutas preventivas, curativas e de reabilitação para as doenças abordadas, assim como podem favorecer a maior organização da rede assistencial do sistema estadual de Saúde, aperfeiçoar a integração e qualificar o cuidado de saúde ofertado pelo SUS no Estado.

A criação de novas modalidades de serviços de Saúde que atendam às necessidades da população, o estabelecimento de formas de gestão mais eficazes para essas unidades, a integração dessas unidades no planejamento regional do sistema, a formulação de diretrizes técnicas para

assegurar melhoria da qualidade e o acompanhamento e regulação dos atendimentos são medidas que permitem o real avanço do SUS e concretizam suas premissas de universalidade e integralidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Datasus. Dados pesquisados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH) e no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA). Disponível em: www.datasus.gov.br. Acesso em: 18 maio 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.101, de 12 de junho de 2002, que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Publicada no Diário Oficial da União nº 112 – Seção 1, de 13 de junho de 2002. Brasília: Imprensa Nacional. p. 36.
3. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Resolução SS - 39, de 3 de abril de 2008, que cria a Rede de Ambulatórios Médicos Especializados – AME do Sistema Único de Saúde de São Paulo – SUS e dá outras providências. Publicada no Diário Oficial do Estado de São Paulo de 4 de abril de 2008. São Paulo: Imprensa Oficial; 2008. p. 24.



Exija qualidade na saúde