

Excessos assistenciais na atenção básica no SUS na cidade de São Paulo: a consulta de urgência na clínica básica

Autores: Marcos Drumond Jr, Patricia AL Costalonga, Maria Cristina Haddad Martins, Margarida MTA Lira e Clarissa L Nazário
Coordenação de Epidemiologia e Informação – Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

INTRODUÇÃO

Em 2007 a SMS-São Paulo iniciou a implantação das unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA), unidades de porta aberta, sem necessidade de agendamento prévio para atendimento da demanda espontânea por atenção básica. Em 2010 a cidade já possuía 120 AMAs. As AMAs produziram influência no restante do sistema e uma nova dinâmica de uso do SUS na cidade. Estas unidades foram implantadas tomando espaços físicos de unidades básicas de saúde (UBS), criando portas paralelas de entrada, mostrando coabitação de modalidade de gerencia diversas, instituições diversas, com diferentes pisos salariais e quadros de pessoal. Em 2013 a nova gestão referiu a necessidade de produção de conhecimento para a decisão dos locais para implantação de novas UBS na cidade de São Paulo.

OBJETIVO

Analisar a dimensão e influência das AMA na atenção básica na cidade de São Paulo e buscar identificar eventuais problemas gerados pela multiplicação dessas unidades sem vínculo ou prontuário.

MÉTODOS

Foram utilizados dados:

- do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIASUS) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde;
- da estimativa de população sem plano de saúde obtida segundo demanda da SMS de São Paulo ao Instituto Via Pública;
- do aplicativo Estabsus da SMS-SP.

Os parâmetros utilizados foram da Portaria 1101.

Para definir área de abrangência das AMAs foram agrupadas as áreas de abrangência das UBS de referência para cada AMA com base em listagem da Coordenação da Atenção Básica da SMS-São Paulo.

Foram calculadas as necessidades mínimas de consulta médica básica de urgência por área de abrangência das AMAs, a produção realizada e a Razão entre as consultas médicas produzidas nas AMA com a produção das UBS do mesmo território.

RESULTADOS

Foram identificados os territórios da cidade segundo grau de excesso de consulta de urgência em clínica básica com base nos parâmetros de necessidades (mapa 1) e a razão entre consultas médicas em AMA e UBS em cada área de atuação (mapa 2).

Atentar para o mapa 1 onde as cores verde e vermelha representariam adequação e carência das consultas de urgência em atenção básica.

Os valores chegavam em alguns locais a representar mais de quatro vezes a necessidade de consultas médicas de urgência na atenção básica.

No mapa 2 foi ainda possível evidenciar os territórios que produziram mais consulta em AMA do que nas unidades básicas de saúde tradicionais ou na Estratégia de Saúde da Família.

Análise da concomitância de AMA e UBS no mesmo endereço mostrou que:

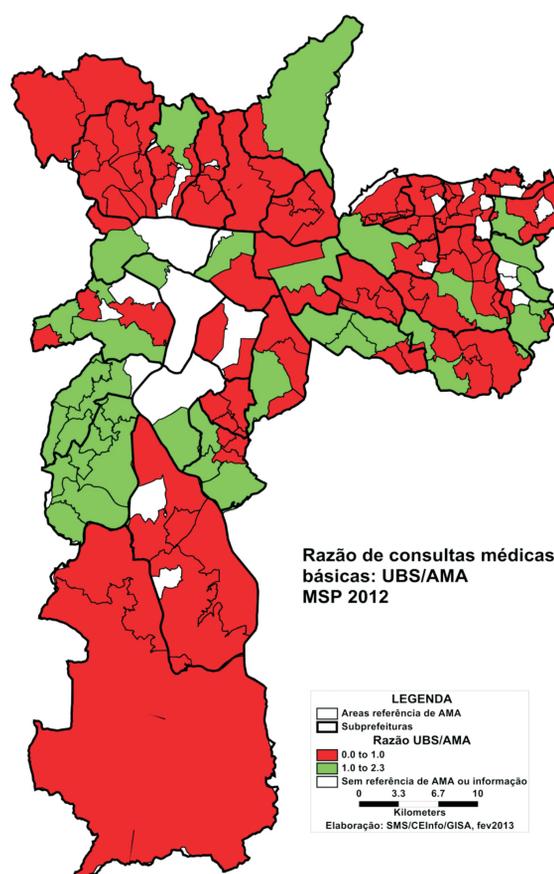
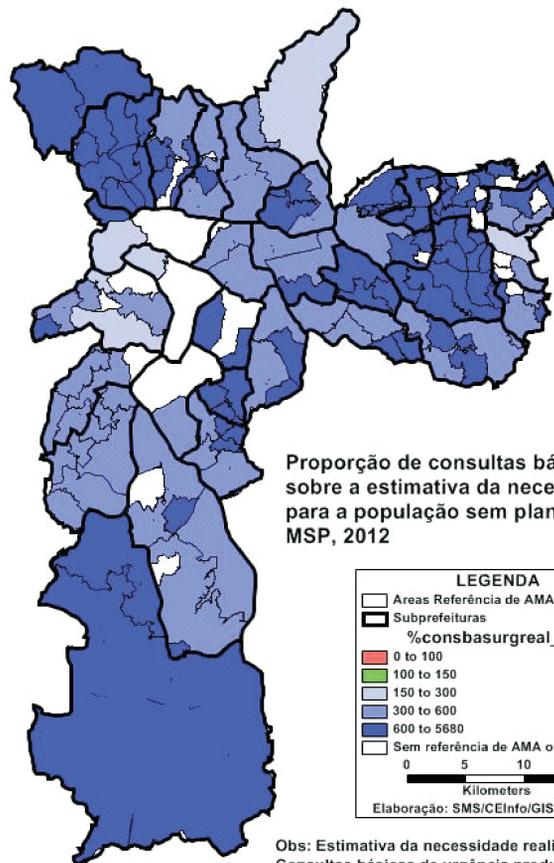
Entre as unidades básicas que tinham uma AMA no mesmo endereço, 37,1 % delas não tinha capacidade instalada suficiente para produzir potencialmente o mínimo necessário.

Entre as unidades básicas que não compartilhavam espaço com AMA, este percentual foi de 17,5 %.

Entre as unidades básicas que não produziram o mínimo necessário, 26,9 % delas tinham uma AMA no mesmo endereço.

Entre as unidades que não compartilhavam espaço com as AMAs o percentual foi também de 17,5 %.

60 % das AMAs que estão no mesmo endereço de UBS dividem espaço com uma unidade que não produziu o mínimo estimado no parâmetro. Esta análise do compartilhamento de bancos de UBS e AMA mostrou que a produção nas UBS que compartilhavam espaço com AMAs era significativamente menor que naquelas UBS que não recebiam esta influência direta.



CONCLUSÃO

Os dados reforçam a tese de que as AMAs desorganizaram a atenção básica na cidade de São Paulo e devem ter seu papel redefinido num novo sistema de saúde que valorize as unidades básicas de saúde integrais e que reforcem os vínculos com a população usuária do SUS em toda a cidade de São Paulo.