

Ação Estratégica para Implementar o Acesso aos serviços de Saúde Especializados nos Vazios Assistenciais da Metrópole: as Unidades Móveis da Rede Hora Certa

Strategic Action to Implement the Access to Specialized Health Services in Empty Relief of the Metropolis: the Network Mobile Units Right Time

*Flavius Augusto Olivetti Albieri,¹
Larissa Desiderá Santo André¹
Ana Kelly Malaquias¹
Roberto Aparecido Moreira¹
José de Fillipi Jr.¹
Paulo de Tarso Puccini¹*

Resumo

Esta publicação relata a implantação de serviço móvel para realização dos exames mais volumosos na fila de espera de São Paulo, que em 2012 totalizava 810 mil solicitações.

Essa estratégia integra o planejamento da SMS que tem como meta de governo a implementação da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial, denominada Rede Hora Certa. Não se trata de uma ação isolada tipo “mutirão”, mas de promover agilidade no acesso a um cuidado integral e propiciar um cenário mais favorável para instauração sequenciada de unidades fixas em locais onde a fila e o tempo de espera diminuíram previamente.

Buscava-se uma proposta ágil que superasse dificuldades como o recrutamento de profissionais em regiões distantes e a defasagem da Tabela SUS para garantir um custeio adequado.

Através da celebração de convênios, foram implantadas 04 unidades móveis a partir de agosto de 2013 que proporcionaram, até dezembro de 2014, um incremento de 505.412 vagas de exames e um impacto de 70% na fila de espera.

Introdução

Em dezembro de 2012 a fila para procedimentos especializados ambulatoriais da SMS São Paulo totalizava 810.511 solicitações pendentes. Dessas, 304.906 correspondiam a solicitações para serviços de apoio diagnóstico e terapêutico. Fazia-se necessário ampliar a oferta da Rede de Atenção Especializada Ambulatorial/Média Complexidade no sentido de atender as diretrizes do SUS, garantindo a integralidade da assistência.

Não se trata de uma atividade isolada tipo “mutirão de saúde”, mas sim de uma ação concentrada integrante do planejamento da SMS que tem como uma de suas metas de governo a implementação da Rede de

Atenção Especializada Ambulatorial, a denominada Rede Hora Certa.

Os dados da Central de Regulação Municipal indicavam os exames de apoio diagnóstico médico dependentes que apresentavam as maiores filas de espera do município, sendo eles: ultrassonografia, doppler, esofagogastroduodenoscopia, colonoscopia, ecocardiografia, eletroneuromiografia e nasofibrolaringoscopia. Apontava também as regiões Leste e Sul com os maiores déficits de oferta, o que corrobora com a dificuldade de manutenção de profissionais médicos nas periferias do município.

A capacidade operacional máxima dos equipamentos próprios da SMS/PMSP, somados à oferta da SMS por meio de contratos e convênios e vagas ofertadas pela SES eram insuficientes para atendimento da demanda reprimida existente.

Para ofertar exames em quantidade suficiente para atendimento em médio prazo, a SMS precisava superar dificuldades como a falta de profissionais qualificados para estes serviços, os elevados custos e prazos de aquisição de insumos e de manutenção dos equipamentos.

Era preciso buscar alternativas que pudessem suprir a defasagem da Tabela de Procedimentos do SUS e garantir o custeio adequado para o incremento da oferta dos procedimentos de apoio diagnóstico elencados acima. Nesse sentido foi elaborado o processo de remuneração por “gestão de patologia”, apresentado e aprovado no Conselho Municipal de Saúde, abordado a seguir.

Objetivos

Assegurar a prestação de serviço de apoio diagnóstico em caráter temporário, nos locais com baixa oferta e alta demanda reprimida, objetivando o aumento da capacidade de realização destes exames e a redução da fila de espera, promovendo a produção de cuidado em

saúde ao cidadão em melhor tempo, com qualidade, eficácia e efetividade.

Metodologia

Para superar as dificuldades de remuneração via Tabela SUS foi elaborada uma metodologia denominada “Gestão de Patologia”, que compõe o total do pacote com os valores unitários da Tabela SUS, referente a cada ato que integra o atendimento. Agregam-se ainda valores de incentivo para cobrir os custos com deslocamento e montagem da estrutura móvel.

Por exemplo, a realização de uma colonoscopia pode compreender o faturamento de cinco procedimentos realizados que compõem o valor do pacote: colonoscopia, consulta médica em atenção especializada, sedação, consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) e administração de medicamentos em atenção especializada.

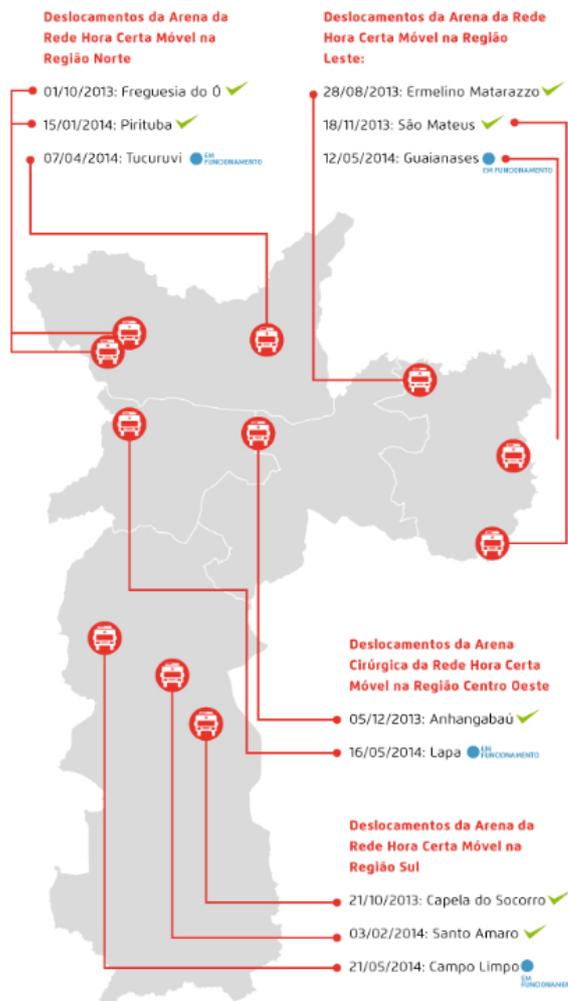
Dessa forma foram calculados pacotes para todos os exames contemplados no edital publicado em junho de 2013, aberto a entidades sem fins lucrativos para contratação de unidades móveis para realização dos exames mais constantes da fila.

Resultados

Foram implantadas 04 unidades móveis no período de agosto a dezembro de 2013, sendo uma unidade implantada por mês nas regiões Leste, Norte, Sul e Centro-Oeste, respectivamente, que estão em funcionamento até o presente.

Essas unidades são compostas de estruturas como carretas, boxes e vans, que compõem espaços climatizados de recepção, salas de espera, consultórios, salas de exames, salas cirúrgicas, áreas de esterilização e banheiros e se deslocam pelo município de acordo com a demanda apresentada nas regiões.

Figura 1: Mapa de alocação e deslocamento das unidades móveis.



Fonte: SMS São Paulo.

No período de ago/13 a dez/14, houve um incremento que totalizou 505.412 novas vagas de exames, com uma média de cerca de 30 mil exames ofertados por mês.

O impacto nas filas e tempos de espera para os exames ofertados pelas unidades móveis entre ago./13 e jan./15 foi de redução de 67% na fila e de 41% nos tempos de espera para esses exames no município como um todo. Os quadros abaixo apresentam o impacto obtido em cada região.

Quadro 1 a 5: Impacto obtido nas filas de espera para os exames contratados por CRS. Ago/13 a dez/14.

CRS LESTE	ago/13		dez/14	
	Fila	Tempo (dias)	Fila	Tempo (dias)
Colonoscopia (Coloscopia)	2.797	327	36	70
Ecocardiografia Transtoracica	5.761	187	1423	44
Eletroneuromiograma (Enmg)	1.136	429	13	73
Esofagogastroduodenoscopia	5.680	76	173	100
Ultra-Sonografia	40.510	128	11607	48
Videolaringoscopia	657	110	40	60
total	56.541	145	13.292	48

CRS NORTE	ago/13		dez/14	
	Fila	Tempo (dias)	Fila	Tempo (dias)
Colonoscopia (Coloscopia)	1.200	206	200	113
Ecocardiografia Transtoracica	2.286	37	574	49
Eletroneuromiograma (Enmg)	1.427	401	446	74
Esofagogastroduodenoscopia	13.518	270	3.248	64
Ultra-Sonografia	55.430	150	11.220	53
Videolaringoscopia	550	157	728	81
total	74.411	174	16.416	57

CRS SUL	ago/13		dez/14	
	Fila	Tempo (dias)	Fila	Tempo (dias)
Colonoscopia (Coloscopia)	1.726	159	234	36
Ecocardiografia Transtoracica	3.125	32	3.833	80
Eletroneuromiograma (Enmg)	3.739	381	2.143	110
Esofagogastroduodenoscopia	12.184	138	800	85
Ultra-Sonografia	39.528	62	20.718	52
Videolaringoscopia	1.715	249	361	129
total	62.017	102	28.089	62

CRS CENTRO OESTE	ago/13		dez/14	
	Fila	Tempo (dias)	Fila	Tempo (dias)
Colonoscopia (Coloscopia)	653	202	332	63
Ecocardiografia Transtoracica	1.149	420	653	36
Eletroneuromiograma (Enmg)	2.148	597	132	311
Esofagogastroduodenoscopia	1.570	145	2337	122
Ultra-Sonografia	10.626	146	3652	49
Videolaringoscopia	580	399	642	112
total	16.726	234	7.748	80

CRS SUDESTE	ago/13		dez/14	
	Fila	Tempo (dias)	Fila	Tempo (dias)
Colonoscopia (Coloscopia)	2	36	3	78
Ecocardiografia Transtoracica	1148	75	608	33
Eletroneuromiograma (Enmg)	2133	432	579	209
Esofagogastroduodenoscopia	8090	186	3419	94
Ultra-Sonografia	9818	31	10989	37
Videolaringoscopia	921	191	125	113
total	22.112	135	15.723	56

Fonte – quadros 01 a 05: BI_Siga Saúde São Paulo. (*) O tempo médio de espera é calculado pela média simples da quantidade total de solicitações em fila de espera onde os pontos aberrantes não foram excluído e podem causar distorções.

Aprendizado com a Vicência: Facilidades e Dificuldades

A nova proposta de pagamento baseada na Gestão de Patologia conseguiu superar as dificuldades relacionadas à defasagem na Tabela SUS.

No que tange a execução de serviços através de unidades móveis, algumas dificuldades no âmbito estrutural foram enfrentadas no período de implantação, tais como espaço físico adequado, fornecimento de energia elétrica, água, esgoto e retirada de lixo.

Com relação ao funcionamento das unidades são enfrentados problemas que são constantes na Rede de Atenção Especializada e permanecem nas unidades móveis, como os altos índices de absenteísmo e perda primária.

Considerações Finais

A flexibilidade e acessibilidade oferecidas pelos centros médicos móveis é uma alternativa real, efetiva e de melhor custo-benefício, além de proporcionar melhor acesso à população.

Pode se destacar, como benefícios adicionais pertinentes a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento do serviço, sem interrupções motivadas por falta de manutenção, insumos ou reposição de peças e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a entidade sem fins lucrativos fica integralmente responsável pelos processos de trabalho.

A ideia central desta ação se traduziu na aceleração do processo de cuidado em saúde do cidadão com a diminuição do tempo médio de espera destes. Outro benefício provocado por esta ação se dá na gestão do acesso a Atenção Especializada Ambulatorial de forma mais ágil e consolidada a partir da instauração sequenciada das unidades fixas em locais onde a fila e o tempo médio de espera diminuíram previamente

Referências Bibliográficas

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Edital nº1. Chamada pública para seleção de entidade sem fins lucrativos, apta a promover a realização de apoio diagnóstico e terapêutico em unidade móvel, de 13 de agosto de 2013.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Fila de espera SIGA-Saúde/SP, atualizada em jan/2015.

¹ Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, janeiro de 2015