

Título da experiência: A QUALIDADE E EQUIDADE NA ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DAS GESTANTES E DOS RECÉM-NASCIDOS NA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL COMO RESULTADO DA DESCENTRALIZAÇÃO NO CONTROLE FINANCEIRO DO VALE TRANSPORTES DO PROGRAMA MÃE PAULISTANA.

Tema da experiência: Gestão em Saúde

Autores

Saionara Maria Jose Deodato ¹, Luciana Ferreira Da Silva ¹, Lucia Helena De Azevedo ¹, Flavio Margarino De Paula Lucio ¹, Katia Aparecida Kawasaki ¹, Maria Ilza Xavier De Araujo ¹, Naise Rosa Tame ¹, Sandra Regina De Sena Vicente De Souza ¹, Shirlei Cristina Do Santos Abreu ¹

Instituição

¹ PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - PMSP/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Resumo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

A Rede de Proteção à Mãe Paulistana é um projeto criado pela Prefeitura de São Paulo em 13/11/2001 pela Lei Nº13.211; e regulamentada pelos DECRETO Nº42.135-25/06/2002 e DECRETO Nº46.966-02/02/2006. Ela está inserida na estratégia do Município de São Paulo nos cuidados preconizados pela Rede Cegonha (PORTARIA MS Nº 1.459-24/06/2011) tendo como objetivo assegurar à mulher e ao recém-nascido (RN) a assistência integral à saúde, incluindo pré-natal, parto e pós-parto.

OBJETIVOS

O objetivo é estimular a adesão precoce das gestantes ao pré-natal, facilitando o acesso à rede pública de saúde e prevenção de doenças no ciclo gravídico-puerperal, sendo isto, estendido ao primeiro ano de vida do RN, e reduzir as reclamações das gestantes quanto a demora na aquisição do cartão e dos créditos relacionados ao Programa.

METODOLOGIA

O programa impulsiona os princípios do SUS quando oferece às gestantes e seus RNs, independente de sua classe social, raça, ocupação (universalidade), a acessibilidade ao sistema público de saúde, de acordo com a necessidade individual (equidade). Dentro desta regulamentação é garantido à gestante e ao RN, no primeiro ano de vida, o direito ao transporte público municipal gratuito, com o fornecimento de créditos necessários para a locomoção na rede pública de saúde, para a realização das consultas e exames, de acordo com as normas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Para garantir este direito, é necessário que o município disponibilize anualmente dotação orçamentária para o fornecimento dos créditos necessários com um menor custo financeiro. A forma que o Município disponibiliza os créditos do vale transporte para a gestante é através de um cartão próprio do Programa e os créditos são disponibilizados de acordo com a necessidade de cada gestante. Sendo assim, é importante que todos os profissionais que estejam ligados a este processo tenham controle de suas solicitações de cartões e créditos e estejam devidamente comprometidos com a qualidade de atendimento, fornecendo apenas os créditos necessários. Desta forma, a equipe que efetua o controle e organiza o processo financeiro de pagamento do vale transporte municipal do Programa Mãe Paulistana na Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRSSul), desenvolveu alguns parâmetros para análise da qualidade do serviço disponibilizado versus recursos financeiros utilizados. No ano de 2013 verificou-se um alto índice de reclamações (ouvidorias) de gestantes, geradas pela demora em receber cartão do vale transporte e os créditos para as locomoções, registradas no sistema. Esta demora atrapalha o acesso das gestantes e RN ao sistema público de saúde, podendo afetar diretamente os indicadores de saúde pública local. Faz-se então necessário efetuar medidas para diminuir essas reclamações. No ano de 2014 foi descentralizado o controle das planilhas de justificativas de crédito que são preenchidas (instrumento de controle) e eram encaminhadas pelas 121 Unidades de Saúde (UBS) para a CRSSul. Estas planilhas

passaram a ser controladas pelas cinco Supervisões Técnicas de Saúde (STS) da região, ficando para CRSSul o controle, em planilha, do que é efetivamente pago, e o monitoramento dos recursos financeiros utilizados. Para esta implantação fez-se necessária a capacitação de recursos humanos (RH) em cada supervisão, que ocorre de forma permanente, frente à necessidade. Essa organização permitiu que a CRSSul acompanhasse o desempenho das STS e a efetivação dos processos de pagamento para o Financeiro.

RESULTADOS

Após essa mudança foram analisados os dados do ano anterior à implantação, ou seja, 2013, e comparados aos anos de 2014 e 2015. As fontes utilizadas para coleta de dados para a análise exposta foi o sistema BI-Mãe Paulistana (relatório de 29/02/2016), o controle das ouvidorias enviadas a CRSSul pela SMS (através do Monitoramento Alô Mãe e Cartão SPTrans) e o controle dos créditos liberados para pagamento feitos pela CRSSul. Os dados relativos ao número de gestantes cadastradas, número de consultas realizadas e número de ouvidorias recebidas respectivamente no ano de 2013 foram: 27.295, 240.418 e 321; já no ano de 2014 foram: 27.842, 242.221 e 203 e o ano de 2015 foram: 29.229, 267.102 e 34. De acordo com o período do exercício financeiro dos referidos anos, levou-se em conta os pagamentos realizados no período de 01 de janeiro a 15 de dezembro de cada ano. Desta forma, o total de créditos pagos nos anos de 2013, 2014 e 2015 foi: 301.834, 272.556 e 251.062. Os dados apresentados permitiram verificar que houve aumento a cada ano na captação de gestante (6,6%) e nas consultas realizadas (9,99%). Por outro lado, houve redução na quantidade de créditos pagos (16,8%) e, em ouvidorias (89,40%). Essa redução de créditos pagos comprova que houve uma economia considerável no gasto com este provento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estes resultados provam claramente que esta sistematização do processo de trabalho trouxe grandes benefícios, além de economia financeira gerada, apesar do aumento nos cadastros e consultas, uma significativa redução das reclamações (ouvidorias). O que justifica uma melhor qualidade na assistência integral a saúde da gestante e do RN, demonstrando maior equidade no território. Aprendizado com a Vivência: Para implantação desta descentralização, encontrou-se objeção em todas as estruturas envolvidas. Conforme ocorreram as capacitações e os resultados foram surgindo, a adesão dos envolvidos foi integral. Essa organização permitiu que a CRSSul pudesse desenvolver parâmetros para análise e acompanhamento do desempenho do Programa na região.

Referências Bibliográficas

Lei Municipal Nº 13.211 de 13/11/2001 Decreto Nº 42.135 de 25/06/2002 Decreto Nº 46.966 de 02/02/2006 PORTARIA MS Nº 1.459 de 24/06/2011