



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

“30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!”

Atenção Básica

O MODELO ASSISTENCIAL DA RAS DE IPIRANGA, VILA MARIANA/JABAQUARA EM SP E O DESAFIO DE SUPERAR A FRAGMENTAÇÃO DO CUIDADO

Agrimeron Cavalcante da Costa, Cristiane Reimondini, Liane de Oliveira Serra, Luciana Lemos Moura Fleires, Mario da Silva Monteiro, Sonia Maria de Almeida Figueira

1 Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo - Secretaria Municipal De Saúde De São Paulo
São Paulo

INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Segundo Vilaça (2017) “os problemas do acesso aos serviços de saúde são agravados pelo modelo de atenção fragmentada praticado nas organizações de saúde que desconsidera a importância da integração de todos os serviços em redes de atenção à saúde. Ao estruturar, isoladamente, os diversos pontos de atenção como hospitais, centros de atenção ambulatorial especializada, unidades de pronto atendimento, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, sistemas logísticos e atenção primária à saúde, vai se aprofundando a fragmentação e tornando o sistema mais inefetivo, menos eficiente e de menor qualidade”. Ainda segundo Vilaça, “os problemas de acesso aos diversos pontos de atenção à saúde dependem de um fortalecimento e qualificação da atenção primária que cumpre os papéis de responsabilização pela população, de resolução de mais de 90% dos problemas de saúde e de coordenação dos fluxos de pessoas, produtos e informações ao longo de toda a rede de serviços”. A análise dos dados epidemiológicos, perfil de atendimento e produtividade dos serviços de saúde é fundamental para subsidiar avaliação da rede de atenção à saúde, considerando a necessidade de expansão da rede e de reordenação dos fluxos técnico-assistenciais entre os pontos de atenção, ampliando o acesso dos usuários e a capacidade resolutiva dos microterritórios, tanto para as necessidades de diagnóstico e tratamento, quanto para ações de prevenção e promoção.

OBJETIVOS

Identificar modelo de organização dos serviços da RAS da STS Ipiranga e STS V Mariana/Jabaquara, a partir de estudo da origem da demanda das AMAS 12h e realizar estudo das consultas médicas realizadas no ano de 2017; Contribuir com a reorganização da RAS local, na perspectiva do atendimento longitudinal em detrimento ao cuidado fragmentado.

METODOLOGIA

Estudo da demanda espontânea atendida nos serviços de Atendimento Médico Ambulatorial (AMA) em 2016 e 2017 através de amostragem de fichas de atendimento, identificando origem dos usuários e classificação de risco. Estudo dos tipos de consultas médica realizadas pelos serviços de saúde locais identificando: consulta de urgência na atenção básica, consulta de atenção básica programática, consulta de especialidade, consulta de urgência e emergência.



32º CONGRESSO
DE SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE
SAÚDE DO
ESTADO DE
SÃO PAULO

15ª Mostra de
Experiências
Exitosas dos
Municípios

8º Prêmio
David
Capistrano

"30 anos de SUS: SUStentabilidade para garantia do Direito à Saúde
Aumento do financiamento federal e estadual!"

RESULTADOS

O estudo da demanda espontânea apontou que a origem dos usuários atendidos nas AMA é predominantemente de áreas já cobertas por UBS e com classificação de risco azul e verde. Nas AMA da STS Ipiranga observou-se que os pacientes classificados como verde e azul variaram de 74% a 92% e os pacientes classificados como amarelo e vermelho variam de 9% a 19%. Nas AMA da STS V.Mariana/Jab os pacientes classificados como verde e azul variaram de 79% a 87% e os classificados como amarelo e vermelho variam de 3% a 15%. Identificou-se também AMA em que 78% dos atendimentos foram de pacientes de território com 100% de cobertura de ESF. Observou-se também grande procura nas AMA por usuários cadastrados em território coberto pela UBS Tradicional sem ESF. O estudo das consultas médicas realizadas evidenciou que na STS Ipiranga em 2017 foram realizadas 771.321 consultas médicas sendo 27,55% de atenção básica programática, 26,31% de Urgência na Atenção Básica, 34,45% de Urgência/Emergência e 11,67% de consultas médicas especializadas. Na STS Vila Mariana e Jabaquara foram realizadas 979.412 consultas médicas sendo 37,80% de atenção básica programática, 26,01% de Urgência na atenção básica, 24,25% de Urgência/Emergência e 11,92% de consultas médicas especializadas. Observamos, portanto, um número expressivo de Atendimentos de Urgência/Emergência, modelo baseado no atendimento de queixa-conduta, o que contribui para a fragmentação do cuidado, uma vez que os usuários ficam desvinculados da UBS e do cuidado integral e continuado. Evidencia-se uma inversão no esperado para cobertura de consultas médicas com predominância de consultas de urgência em detrimento às consultas de cuidado continuado. Esse panorama se agrava quando identificamos que os atendimentos de urgência são realizados em usuários classificados com risco verde e azul, ou seja, aqueles que deveriam estar inseridos, vinculados e assistidos na APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados encontrados podemos inferir que o modelo instalado no território está baseado no atendimento de queixa-conduta, medico-centrado e contribui para a fragmentação do cuidado, pois estes usuários deveriam estar inseridos em linhas de cuidado com atendimento integral de suas necessidades de saúde. O estudo demonstra a imperiosa necessidade de reorganizar a RAS local, com a retomada da APS como ordenadora e coordenadora do cuidado, atuando com 2 modelos de serviços: ESF e EAB, em detrimento aos 6 modelos atuais. Estas discussões vêm sendo realizadas com as equipes de gestores, profissionais e usuários durante as oficinas de RAS na STS, DA e Unidades de Saúde, buscando provocar reflexões críticas e construtivas sobre o modelo da rede e seu modos operante, enfatizando gargalos, falências e criando alternativas baseadas na literatura e na experiência local. É consensual a necessidade de tornar as ações mais efetivas e oportunas, através da ampliação do acesso, qualificação das ações e satisfação dos usuários. O resultado do estudo tem sido apresentado nas oficinas da RAS e tem sido utilizado também no planejamento das equipes de saúde, considerando o acesso, a humanização, o cuidado longitudinal e integral além da otimização de recursos em detrimento a fragmentação e desperdício. É imprescindível resgatar a responsabilização da APS pelo atendimento da demanda espontânea e programática, na perspectiva do cuidado longitudinal, potencializando as ações de saúde, promovendo uma atenção oportuna, eficiente e equitativa em todos os pontos de atenção, ampliando o acesso dos usuários e a capacidade resolutiva.