



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GUILHERME DUARTE CORREA DA SILVA

REGULAÇÃO MÉDICA NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO SP

SÃO PAULO
2020

GUILHERME DUARTE CORREA DA SILVA

REGULAÇÃO MÉDICA NO MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO SP

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: ALINE FIORI DOS SANTOS FELTRIN

SÃO PAULO
2020

Resumo

O objetivo deste projeto é entender o funcionamento da Regulação e localizar possíveis estrangulamentos no fluxo de pacientes. A Regulação em Saúde consiste em macroprocessos de gestão do setor saúde, constituído por um conjunto de ações que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde. Ações Propostas visando agilizar os encaminhamentos de pacientes: Aumentar as horas médico disponíveis, reavaliar os protocolos médicos, informatizar toda a rede de saúde, aumentar o diálogo entre a UPA e as ESF, levar todos os médicos da ESF a conhecer a Regulação, treinar todos os servidores das ESF para melhor entenderem a regulação.

Palavra-chave

Colaboração Intersetorial. Agendamento de consultas. Acesso aos Serviços de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O Município de São Sebastião tem 83.000 habitantes, segundo o IBGE, e como característica ser comprido e “dividido” em três partes pela Serra do Mar. O centro da cidade acumula os principais recursos de saúde, como o Hospital de São Sebastião, sob intervenção da Prefeitura, a UPA que fica ao lado do Hospital e várias clínicas particulares ao redor. Próximo ao centro temos a UBS Topolândia que atende vários bairros e no mesmo edifício agrega 4 ESF. Indo para o sul, existem várias ESF, num total de 21 Unidades.

ESF Canto do Mar, na Costa Norte de São Sebastião, a 10 km do centro da cidade que fica após a "serrinha". Região plana, com ruas bem traçadas, não tem esgoto tratado. ESF conta com 2 médicos (20 e 32 h), chefiada por enfermeira com curso de saúde da família. Conta com dois administrativos, 4 auxiliares de enfermagem, 8 ACS - Agentes Comunitários de Saúde. Uma psicóloga em tempo integral. Município não tem NASF. Odontologia com dois auxiliares de saúde bucal, um odontólogo que faz a clínica e um odontólogo que atende as emergências das 4 ESF da Costa Norte. A manutenção da limpeza é feita por funcionária terceirizada. Na mesma quadra temos uma base do SAMU e uma da Polícia Militar, e ao lado uma unidade do CRAS. Não temos farmácia. Atendemos em torno de 8.000 vidas, número não muito preciso. Ficamos a 1.600 metros da UBS Enseada onde esta a Farmácia que nos atende. A comunicação com a Secretaria de Saúde é por malote diário. A Unidade não é informatizada, nosso E SUS é digitado e recolhido manualmente no primeiro dia do mês. Está em final de construção novo prédio com previsão de inauguração para junho 2020, que será informatizado e terá anexo uma unidade do CAPS. Já foi iniciado o treinamento de informática prevendo a mudança. Fica a 700 metros do local atual. Nas emergências a população recorre à UPA - centro ou à UPA Caraguatatuba, pois as distâncias são semelhantes. Fazemos em torno de 12 acolhimentos ao dia, além das consultas agendadas. Temos uma boa sala de vacinação, as salas e consultórios são pequenos. Não temos sala de curativo contaminado, curativos, injeções, inalações, etc, tudo atendido na mesma sala. Desde março os atendimentos de rotina estão suspensos conforme orientação sobre coronavírus 19. O laboratório credenciado pela Secretaria de Saúde comparece diariamente à 8 horas para apanhar os exames de rotina que são colhidos pela equipe a partir das 7 h. Os exames ficam prontos em torno de uma semana, e os médicos fazem avaliação prévia dos resultados, convocando os casos que apresentem maiores alterações. Uma tarde por semana existe reunião de equipe com suspensão dos agendamentos, uma manhã por semana ocorre reunião do Hipergrupo, uma tarde por semana fica destinada à visita domiciliar.

Médicos x Regulação : a questão aparece quando os médicos solicitam urgência nos encaminhamentos, o que nem sempre é atendido.

A demora no agendamento dos exames e procedimentos é entendida como “normal” pelas equipes de saúde e muitas vezes pelos próprios pacientes.

Regulação e seus porquês : na origem da regulação, a nível federal, estadual e municipal, encontramos raízes econômico financeiras. Os recursos são finitos e as demandas são crescentes pelo aumento populacional, o surgimento de novas tecnologias cada vez mais caras e a própria consciência da população de seu direito à Saúde, determinado pela Constituição de 1988 e oferecido pelo SUS e pelo sistema particular de Medicina. Trataremos somente do SUS.

Conceito: Regular é compatibilizar a oferta de serviços de saúde ao custo possível pelo SUS, utilizando de suas estruturas físicas a nível federal, estadual e municipal.

Sistema CROSS: está implantado nos três níveis citados acima, informatizado, possibilitando o controle do fluxo de pacientes conforme as vagas ofertadas por Hospitais e Clínicas conveniados. Em nossa cidade boa parte dos atendimentos é ofertada pelo AME - Ambulatório Médico de Especialidades, coordenado pelo governo estadual atendendo várias cidades da região, localizado em Caraguatatuba. Em algumas especialidades as vagas são orientadas para atendimento em São Paulo ou outras cidades da região. Também são credenciados hospitais, clínicas, laboratórios e especialistas de São Sebastião, e cidades vizinhas.

O AME oferta em torno de 1.200 vagas mensais nas diferentes especialidades para São Sebastião. Característica importante do AME é seu enquadramento como Hospital Dia, não fazendo procedimentos que exijam mais de um dia de internação. Quando necessário encaminha os pacientes para Hospitais de Referência, sendo os principais a Santa Casa de São Sebastião e Caraguatatuba e os Hospitais Regionais de São José dos Campos e Taubaté.

Sala da Regulação: funciona na Secretaria de Saúde, no centro da cidade, onde atuam a Chefia, exercida por uma Enfermeira, uma servidora administrativa que exerce a sub chefia, e oito estagiários universitários de vários tipos de faculdades, cada um com sua mesa e seu computador. Há uma mesa onde são colocados os pedidos de urgências e outros que só serão liberados pelos Médicos.

Fluxo dos pedidos médicos:

- ♦ Os pedidos médicos são enviados pelas ESF diariamente por malotes, abertos no período da manhã

Somente são analisados pedidos emitidos por médicos da rede municipal. Os pedidos de médicos particulares ou de outros municípios tem de ser transcritos pelos médicos da rede, nos impressos próprios do Município, inclusive pedidos oriundos do AME;

- ♦ Os estagiários cadastram no sistema CROSS os pedidos que entram na fila de espera por vagas, sendo que o tempo de espera depende das vagas ofertadas por especialidade;

- ♦ Conseguida a vaga, o sistema emite guia que será encaminhada por malote para a ESF de origem; o paciente será avisado por telefone ou pelo ACS - Agente Comunitário de Saúde de sua residência.

- ♦ Os pedidos encaminhados para análise dos médicos serão atendidos por dois médicos em tempo parcial, 4 horas semanais cada um, ficando vários períodos da semana sem médico na Regulação.

- ♦ Os pedidos ainda não atendidos ficam arquivados em caixas por especialidade médica, aguardando vagas.

- ♦

Observamos então pontos de estrangulamento que retardam o encaminhamento dos pacientes para consultas e ou procedimentos especializados:

- * * A contra referência do AME é digitada e montada em seu Serviço Social e então assinada pelo médico especialista, mas o Serviço Social chega a levar dois meses para enviar a contra referência para a Regulação, onde muitas vezes ainda demora mais tempo para ser repassada às ESF.

- * Exames e procedimentos solicitados que ficam perdidos nas gavetas do administrativo das Unidades de Saúde e nem chegam a serem encaminhados.

- * Morosidade na obtenção de vagas, muitas vezes esperando por uma desistência no sistema Cross

- * Encaminhamento de casos relativamente urgentes da UPA e do AME para sequência na ESF, sendo que esta não tem rapidez na resolutividade, gerando agravamento dos pacientes na espera;

5. Morosidade da análise das emergências pelos médicos da Regulação

ESTUDO DA LITERATURA

O acesso é um dos atributos essenciais da Atenção Primária em Saúde, e é composto por ações que visam garantir a integridade do cuidado e o vínculo da população à equipe de saúde. Para o acesso, sob a ótica da macropolítica das Redes de Atenção à Saúde, a regulação, é ponto central no percurso do usuário pela rede, devendo ser acompanhado de forma estratégica pela Atenção Primária em Saúde. (BRASIL,2006)

A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:

I - ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade;

II - possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção; (BRASIL, 2017)

Sob a coordenação do Ministério da Saúde, o SUS vem elaborando uma proposta de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde, para aplicar em larga escala as Tecnologias de Informação e Comunicação à Saúde (e-Saúde), visando aumentar a qualidade da gestão da informação e conseqüentemente do atendimento da população, integrando os SIS e reduzindo o número de sistemas atualmente disponíveis. Dos sistemas de informação utilizados no SUS, dois deles representam o tronco dessa estrutura, onde todos os outros estão/estarão conectados: o **Cartão Nacional de Saúde (CNS)** e o **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. (BRASIL,2008)

De uma maneira bem simples podemos dizer que um sistema identifica o “cliente” e o outro identifica o “prestador do serviço”. A seguir serão detalhados os principais sistemas de informação do SUS.

Sistemas de Cadastros

1 - CNS Sistema do Cadastro Nacional dos Usuários de Saúde

2 - CNES Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Sistemas Ambulatoriais 1 - **SIA** Sistema de Informação Ambulatorial 2 - **SISAB** Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS AB) 3 - **SISCAN** Sistema de Informação do Câncer 4 - **SISVAN** Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional 5 - **SISPRENATAL** Sistema de Informação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

Sistemas Epidemiológicos 1 - **SIM** Sistema de Informação de Mortalidade 2 - **SINASC** Sistema de Informação dos Nascidos Vivos 3 - **SIS-PNI** Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização 4 - **SINAN** Sistema de Informações de Agravos de Notificação Compulsória 5 - **SINAVISA** Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária

Sistemas Hospitalares 1 - **SIH** Sistema de Informação Hospitalar 2 - **CIHA** Comunicação de Internação Hospitalar e Ambulatorial

Sistemas de Gestão 1 - **SIOPS** Sistema de Informação dos Orçamentos Públicos de Saúde 2 - **OUIDORSUS** Sistema de Ouvidoria do SUS 3 - **SISREG Sistema Nacional de Regulação** 4 - **SARGS** Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão 5 - **SIGTAP** Sistema de Gerenciamento da Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. (BRASIL,2008;BRASIL, 2006)

Desta forma, conhecer profundamente o sistema e o percurso de acesso do usuário aos serviços, é fundamental para o atendimento integral na Atenção Básica em Saúde. (BRASIL,2006)

AÇÕES

Ações: visando a agilizar o andamento dos encaminhamentos de pacientes

Propostas à Gestão:

- ♦ Aumentar as horas/médico disponíveis para a Regulação, para agilizar o andamento dos pedidos;
- ♦ Informatizar todas as atividades da ESF e da UPA e da Santa Casa de São Sebastião, de forma a que todos os profissionais médicos possam acessar as informações do paciente em qualquer dessas unidades;
- ♦ Possibilitar a todos os médicos da ESF um dia de estágio na Regulação para melhor conhecimento e entendimento entre as partes;

Ações locais:

- ♦ Montar comissão para reavaliar os protocolos médicos da Secretaria de Saúde para permitir mais agilidade aos médicos da ESF nos encaminhamentos;
- ♦ Aumentar o diálogo entre UPA e ESF para melhorar o acompanhamento de pacientes com gravidade que necessitem de seguimento rápido;
- ♦ Capacitar médicos, enfermeiros e administrativos da Atenção Básica sobre regulação, acesso e acompanhamento dos encaminhamentos a outros pontos de atenção. Como não temos internet, as guias do CROSS são emitidas pela Regulação na Secretaria de Saúde e enviadas por malote, o que retarda a convocação. Como muitos endereços estão desatualizados, cabe aos ACS localizar as pessoas e entregar as convocações. Pelo que verificamos na Regulação, em torno de 20% das consultas agendadas faltam mensalmente, o que é preocupante.

RESULTADOS ESPERADOS

Resultados esperados : acelerar o atendimento especializado dos pacientes, diminuindo agravamentos devido à espera e melhorar a satisfação dos mesmos em relação ao SUS, qualificar os encaminhamentos a outros pontos de atenção e integrar os serviços da rede local de saúde, fortalecendo a integralidade e longitudinalidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ♦ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Regulação médica das urgências / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 126 p.: . il. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Sistema Cross - Central de Regulação de Ofertas e Serviços de Saúde.
 - ♦ Brasil. Ministério da Saúde PORTARIA Nº 2.436, 2017; *Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).*
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1.559/2008; Institui a Política Nacional de Regulação do SUS; 2008.