

1

SUGESTÕES PARA A ORGANIZAÇÃO DA REGIONALIZAÇÃO NO
SUS/SP

A Secretaria de Estado da Saúde, na vigência do SUS e especialmente com a municipalização, assume o papel de coordenadora da política de saúde no âmbito do Estado.

Além disto, tem como função, de acordo com a Lei Orgânica de Saúde 8080/90, "identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional."

A análise da organização do SUS em São Paulo, mostra que grandes avanços se verificaram em relação à oferta de serviços de saúde, fundamentalmente decorrentes da expansão da rede pública municipal. Modelos assistenciais e gerenciais foram propostos em diversas regiões, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência pública no Estado.

Entretanto, observa-se um estrangulamento na assistência quando se trata da organização e oferta da atenção secundária. No nosso Estado, particularmente no interior, cerca de 70% da assistência hospitalar, de especialidade e serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo os procedimentos de alto custo, se concentram nas instituições filantrópicas, privadas lucrativas e universitárias.

Ocorre, que por motivos diversos se considerarmos cada um destes prestadores, via de regra, não existe uma articulação entre a atenção primária (municipal) e secundária (privados), determinando baixa resolutividade, sobreposição de ações, descontinuidade no atendimento, distorções na captação da demanda e descontrole na utilização dos recursos especializados de diagnóstico e terapias.

Em resumo, o sistema amplia-se na base, mas não é capaz de garantir ao usuário a continuidade da assistência, de modo hierarquizado e resolutivo.

Atualmente a SES se responsabiliza pela gerência e avaliação e controle dos serviços conveniados e contratados, responsáveis pela atenção secundária. Entendemos, que mesmo com a municipalização destas atividades, cabe à SES buscar garantir a integração e articulação dos diversos serviços de forma regionalizada e hierarquizada. Com a experiência acumulada pelos seus técnicos, - a SES é pioneira na regionalização de sua estrutura organizacional e assistencial - deve estabelecer em parceria com os municípios as bases da regionalização da atenção, com a finalidade de garantir o acesso organizado e equânime dos usuários a todos os níveis de assistência.

As comissões intergestores regionais devem promover esforços no sentido de efetuar um diagnóstico da região, com o objetivo de estabelecer as bases do processo de regionalização, tais como:

1. Estudo do comportamento da demanda dos hospitais de sua região (origem dos pacientes por município e por tipo de procedimento - consultas médicas, SADTs, procedimentos de alto custo, etc.) a serem obtidos do sistema de informações existente (SIA-SUS e SIH-SUS);

2. Identificação de municípios, cujos serviços de saúde se conformam em polos de concentração da assistência e atração da demanda;

3. Identificação de serviços que conformam micro-regiões e que, ainda que não incorporem tecnologia suficiente, sejam potenciais polos a serem desenvolvidos, num processo futuro de desconcentração da assistência;

4. Quantificação da demanda destes serviços, (destacando os SADTs internos e externos e 1^{as} consultas nas especialidades) de acordo com o município de origem, com a finalidade do estabelecimento de cotas de procedimentos a serem contempladas nas Fichas de Programação Físico-Orçamentária (F.P.O.) destas instituições.

5. Definição do nível de hierarquia de cada um dos serviços de saúde da região, de forma a instituir sistemas de referência e contra-referência de usuários;

Estas informações devem proporcionar o desenho inicial das regiões de saúde, determinadas de acordo com o fluxo da demanda entre os diversos serviços de saúde e que poderão ser reafirmadas ou readequadas conforme programação de investimentos.

Efetivada esta etapa de conhecimento, entendemos ser de grande importância a organização da demanda, com a finalidade de garantir o acesso dos usuários ao sistema de saúde com equidade e resolutividade.

As experiências em curso em diversos ERSAs, tem indicado que um dos mecanismos eficazes para este fim, tem sido a implantação de Centrais de Vagas para disciplinar internações, utilização de SADTs, procedimentos de alto custo, etc, geridas pelo órgão gestor do SUS.

Apontamos a seguir, um conjunto de recomendações para a organização destas centrais:

- . Agendamento por telefone a partir da própria unidade de saúde requisitante do procedimento, garantindo o acesso amplo e utilização racional de toda a capacidade instalada da região;

- . Para o acesso às consultas especializadas, identificar as primeiras consultas, que passarão a compor a cota das unidades requisitantes, junto aos ambulatorios de especialidades;

- .. Proceder o encaminhamento e autorização dos procedimentos de alto custo a partir dos ambulatorios de especialidades;

- . Definir as unidades requisitantes segundo critérios de: facilitação do acesso ao usuário, grau de hierarquia dos serviços, necessidades de saúde e disponibilidades financeiras do gestor;

. Estabelecer fluxos de maneira clara, objetiva e inequívoca (impressos próprios, responsabilidades, etc.) entre as centrais de vagas e os prestadores de serviços de saúde;

. Imprimir rotinas e rituais de preparo de pacientes quando o procedimento assim o exigir e colocar à disposição das unidades requisitantes;

. Promover esforços no sentido de informatizar as centrais de vagas com o objetivo de agilizar e dar eficiência aos agendamentos;

. Estabelecer e divulgar entre os prestadores de serviços e usuários, o fluxograma, níveis de hierarquia e localização das unidades de saúde que participam do sistema regionalizado; (vide modelo anexo)

. Implantar mecanismos de avaliação periódica do funcionamento do sistema regionalizado, através do uso de indicadores, como por exemplo: percentual de faltas ao agendamento, atualização periódica da procedência dos usuários, grau de utilização das cotas estabelecidas, tempo médio de agendamento, identificação da demanda reprimida, etc.,. Cabe lembrar que o tempo médio de agendamento versus o percentual de faltas ao agendamento, devem fornecer os parâmetros para a definição dos intervalos a serem utilizados para este mesmo agendamento. Sugerimos que este intervalo não exceda uma semana, pois se for de meses, certamente aumentará o nº de pacientes faltosos.



Fornecer ao órgão gestor subsídios para a revisão periódica e atualização das Fichas de Programação Orçamentário-Financeira (F.P.O.).

Estratégias para a viabilização da proposta:

1. Apresentação, discussão e aprovação do documento na comissão de regionalização;
2. Promover reuniões com as Coordenações de Regiões de Saúde e ERSAs para discussão e desencadeamento das ações previstas;
3. Apresentação à Comissão Intergestores Bipartite;
4. Definir prazos para elaboração do diagnóstico e desenho das regiões de saúde;
5. Identificação dos recursos materiais e humanos necessários, quando for o caso;
5. Revisão das F.P.Os dos serviços identificados como de abrangência regional, estabelecendo cotas de procedimentos por município.

São Paulo, 24 de Novembro de 1993.

Grupo de Regionalização da SES/SP

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DA PLANILHA DE ESTUDO DA DEMANDA

1. Fontes de dados: SIA-SUS, SIH-SUS, CAH-106, FAA, FAO, prontuários, fichas de atendimento;

2. Na parte superior da planilha, anotar o nome do ERSA, o nome da instituição seja pública ou privada, o nome do município onde a instituição está instalada e marcar com um "X" o tipo de produção;

3. Na coluna " TIPO DE PROCEDIMENTO ", listar os códigos dos procedimentos que são realizados pela instituição;

4. Nas colunas em branco, anotar o nome de cada município que demanda os serviços da instituição em estudo. O nome do município sede da instituição deverá ser lançado na 1ª casela;

5. Na coluna " TOTAL " lançar o somatório do conjunto de procedimentos para cada município.

ANEXO

Organização das Unidades de Saúde por Hierarquia e Fluxograma

PROCEDIMENTOS	UNIDADES REQUISITANTES POR NÍVEL CRESCENTE DE COMPLEXIDADE	LOCAIS DE AGENDAMENTO	LOCAIS DE ATENDIMENTO

ENTIDADE

PRIV. LUCR. ☐ PRIV. N. LUCR. ☐DISTRIB.FCO / NI-CADALIS