

ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM CURITIBA

Cristiane Hatschbach Glir¹
Joari Stahlschmidt²
Juan Ricardo Sierra³
Marcelle Fernandes da Costa da Silva⁴
Oksana Maria Volochtchuk⁵
Stela Maris Zannatta Dallastella⁶

1. INTRODUÇÃO

Entre as prioridades estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS) para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba, gestão 2017-2020, destaca-se o desenvolvimento de ações para garantir a adequada prestação de serviços de saúde à população.

O Departamento de Atenção à Saúde/SMS Curitiba é responsável pela organização da atenção especializada. Está constituído pelos Núcleos de Contratos, Telerregulação e Central de Marcação de Consultas Especializadas, com a missão de otimizar os recursos da atenção especializada em conjunto com as unidades de saúde e prestadores de serviços de saúde. O desafio era melhorar a organização e aproveitamento dos recursos financeiros e da oferta da atenção especializada, posto que havia demanda reprimida para algumas especialidades no município (BRASIL, 2008).

O Núcleo de Contratos promoveu a adequação dos instrumentos formais para prestação de serviços, atendendo a legislação vigente, a fim de otimizar os recursos previstos para atender a demanda reprimida de atendimento. Desde o primeiro ano de gestão, implantaram-se mutirões nas especialidades clínicas e exames onde se observavam as maiores filas de espera, aquelas com maior demanda reprimida. Essas ações ocorreram com o apoio dos prestadores de serviço que já possuíam contrato com a SMS Curitiba, ampliando o número de consultas, exames e procedimentos cirúrgicos, reduzindo o tempo de espera.

Outra ação fundamental ocorrida neste período foi a implantação da Telerregulação, instituída para apoiar e estabelecer critérios para os encaminhamentos oriundos das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS). Os profissionais reguladores eram especialistas nas áreas e

¹ Fisioterapeuta - Coordenadora Técnica em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

² Fisioterapeuta - Supervisor do Distrito Sanitário do Bairro Novo da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

³ Fisioterapeuta - Apoio Técnico da Coordenação do Cuidado da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁴ Cirurgiã-dentista - Coordenadora Técnica em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁵ Médica - Diretora do Departamento de Atenção à Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁶ Fisioterapeuta - Coordenação do Núcleo de Contratos Assistenciais da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

passaram a se constituir como pontos centrais para a análise das demandas clínicas apresentadas (BRASIL, 2017a, b, c).

Ainda em 2017, foi instituído o Programa de Atenção Integral dos Distúrbios Músculo Esqueléticos (ANIME), que se destinou a desenvolver estratégias de intervenção na própria APS, buscando avaliar e tratar as alterações no sistema musculoesquelético, preferencialmente na residência do usuário, evitando-se encaminhar à atenção especializada as situações clínicas que poderiam ser manejadas pelas equipes multiprofissionais na própria Unidade Básica de Saúde (UBS) (CURITIBA, 2018).

Com o intuito de manter a atenção especializada organizada, tornou-se necessária a manutenção dos contratos que atendessem as demandas da população, bem como a manutenção dos fluxos de assistência para otimização dos recursos utilizados para este fim (BRASIL, 2017d).

O objetivo deste artigo é relatar as principais ações desenvolvidas pelos núcleos que articulam as ações especializadas em Curitiba, a fim de compartilhar os avanços aferidos e apontar os desafios para o aprimoramento do SUS Curitiba.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Núcleo de Contratos Assistenciais

Foram intensificadas as ações visando o reordenamento do processo de regulação da atenção à saúde especializada, tendo como desafios: (i) a complexidade dos procedimentos e da infraestrutura necessária; (ii) os valores dos procedimentos referidos no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órtese e Prótese e Materiais Especiais do SUS; (iii) a demanda crescente e não

qualificada de usuários para atendimento especializado; e (iv) a necessidade de formalizar a prestação de serviços em saúde, de forma complementar, pela rede privada.

Como estratégia de enfrentamento, a SMS Curitiba optou pela gestão das contratações assistenciais, realizadas por meio de processos de contratação formal de serviços especializados de saúde com as instituições privadas, com preferência às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos. Foram realizados estudos sobre: a capacidade instalada da rede própria de ações e serviços, a demanda existente, a oferta necessária, o fluxo de serviços, os limites orçamentários, a forma de repasse dos recursos financeiros, as atribuições dos entes, a definição de metas e indicadores de desempenho a serem cumpridas pela iniciativa privada, e a avaliação e monitoramento do contrato.

Deu-se início aos processos de chamamentos públicos para as contratações de serviços especializados em saúde mantendo-se o foco nas necessidades dos usuários do SUS, com aprovação e deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde de Curitiba, conforme Resolução nº 43/2018.

O processo iniciou com a contratação de serviço de assistência ambulatorial para atendimento de fisioterapia, que fomentou a mudança no modelo de atenção à saúde na fisioterapia ambulatorial especializada com qualificação da atenção, proporcionando atendimento fisioterapêutico de qualidade à população e evitando o prejuízo assistencial com a diminuição de oferta destes serviços ao longo dos anos. O programa ANIME prevê incentivo financeiro de até 35% aos serviços de fisioterapia ambulatorial sobre a produção mensal aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais/SUS, condicionado à avaliação de desempenho baseada em metas qualitativas e quantitativas (Decreto Municipal nº 752/2018).

Na sequência, foram realizados outros editais de chamamento público com o propósito de credenciar serviços de saúde e formaliza todas as contratações com o setor privado, de forma complementar ao SUS Curitiba: (i) credenciamento de serviços hospitalares na área de assistência de saúde mental em regime de internação integral em hospital psiquiátrico adulto e juvenil; (ii) serviços ambulatoriais especializados para assistência à saúde para litíase renal com terapia de litotripsia extracorpórea para o SUS; (iii) atendimento ambulatorial especializado em nefrologia e terapia renal substitutiva; (iv) assistência ambulatorial especializada e hospitalar ao SUS Curitiba, exames e procedimentos com finalidade diagnóstica; (v) atenção especializada em fonoaudiologia - tratamento e exames; (vi) atenção especializada à pessoa com deficiência auditiva; (vii) atenção especializada em dermatologia geral e hanseníase em média complexidade; (viii) saúde do homem - vasectomia - ambulatorial e hospitalar; (ix) serviço de atenção especializada à saúde da pessoa com deficiência física; (x) serviço de atenção especializada à pessoa com deficiência intelectual e/ou transtornos do espectro do autismo; (xi) serviço de atenção especializada em estimulação precoce; (xii) pediatria em média complexidade - hospitalar; assistência em oftalmologia ambulatorial e hospitalar especializada; e (xiii) serviços de laboratório de próteses para confecção de próteses totais odontológicas para o SUS Curitiba.

2.2 Atenção Integral nos Distúrbios Musculoesqueléticos - ANIME

Os distúrbios musculoesqueléticos (DME) são bastante prevalentes na APS e a dor de origem musculoesquelética ainda é pouco reconhecida e subtratada (CLARK et al., 2014). Essa é uma das mais frequentes condições que levam as pessoas a buscar auxílio nos serviços de saúde. Sua cronificação gera um relevante

impacto socioeconômico e afeta de forma importante a capacidade dos sujeitos de cuidar da própria saúde.

Para adequada condução do cuidado, somente a minoria dos pacientes necessita de avaliação especializada presencial, e apenas uma mínima parcela da população sintomática será beneficiada se submetida a tratamento cirúrgico adequado.

A mudança no paradigma assistencial pré-estabelecido foi essencial para a transformação na prática de um cuidado qualificado e longitudinal dos usuários com DME mais prevalentes na APS, para uma resposta eficiente, resolutive, em tempo adequado e nos pontos de atenção adequados às necessidades de cada um deles. Alterações importantes foram observadas, como: o manejo precoce de usuários com DME que puderam ser acompanhados e tratados com resolutividade pelas equipes das UBS; o aumento crescente da atuação de nutricionistas dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) nos planos de cuidado a usuários com sobrepeso e obesidade, influenciando positivamente na recuperação dos usuários com DME; o incremento nos atendimentos coletivos em cinesioterapia, que são exercícios terapêuticos nas síndromes dolorosas na coluna, ombros e joelhos; e as solicitações por apoio dos fisioterapeutas Nasf para exames físicos conjuntos e/ou complementares em grupos de atividades, sendo coordenados pelos profissionais de educação física dos Nasf.

2.3 Mutirões de Especialidades

Foram organizados 11 mutirões de especialidades médicas: Urologia - vasectomia, Cirurgia Vascular, Dermatologia Geral - pequenas cirurgias de pele, Cardiologia, Ortopedia Geral, Ortopedia - ombro e cotovelo, Ortopedia - joelho, Ortopedia - mão, Ortopedia - quadril, Ortopedia -

coluna e Ortopedia - pé e tornozelo. Também foram organizados mutirões para seis tipos de exames complementares: teste de esforço, ecocardiograma, radiologias, ultrassonografias, ressonância magnéticas e endoscopia.

Com o objetivo de alcançar resultados efetivos e a otimização dos recursos investidos, cada ponto de atenção à saúde responsabilizou-se por atribuições específicas:

- UBS: realizou a reavaliação das filas de espera, sendo que os usuários que não residiam mais na área de abrangência ou que não possuíam critérios clínicos para atendimento especializado tiveram seus encaminhamentos excluídos das filas.
- Central de Marcação de Consultas e Exames Especializados: os usuários que mantiveram seu quadro clínico compatível com as necessidades de atendimentos especializados presenciais tiveram seus atendimentos agendados, utilizando-se do sistema informatizado e-Saúde, conforme sua ordem de inserção em fila.
- Prestadores - hospitais e clínicas: realizaram consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos cirúrgicos indicados a cada caso.

Os mutirões destinados ao atendimento em Urologia, Dermatologia, Cirurgia Vasculare Cardiologia, assim como para realização dos exames radiográficos, teste de esforço, ecocardiograma e ultrassonografias, foram concluídos em dezembro de 2017. Os mutirões para endoscopia e ressonâncias magnéticas finalizaram em abril de 2018. Os mutirões relacionados à especialidade Ortopedia Geral, em outubro de 2018. Os demais permaneceram até março de 2020,

quando foram interrompidos devido ao início da Covid-19 no município.

2.4 Telerregulação e Teleconsultoria (TR/TC)

Até 2017, os usuários do SUS Curitiba eram diretamente encaminhados para as especialidades de Psiquiatria, Endocrinologia, Pneumologia, Reumatologia, Cardiologia, Neurologia, Geriatria, Hematologia e Ortopedia, utilizando-se do prontuário eletrônico e-Saúde. Até então, não havia critérios claramente definidos e específicos para cada um destes encaminhamentos. Os agendamentos respeitavam a ordem cronológica de inserção no sistema, gerando uma fila de espera sem considerar a gravidade e particularidade de cada caso. A implantação do processo de regulação e consultoria a distância, com protocolos definidos, padronizou os encaminhamentos e realizou educação continuada aos profissionais das equipes da APS.

O acesso ao cuidado especializado, sobretudo nos ambulatórios, historicamente constitui-se como um gargalo do SUS. A TR/TC contribuiu para aprimorar a regulação, pois promoveu suporte assistencial para profissionais da APS pelos especialistas, que se basearam nas mais atualizadas evidências clínicas e científicas disponíveis.

A TR/TC fundamenta-se em três elementos: telerreguladores consultores, protocolos de encaminhamento da APS para atenção especializada e prontuário eletrônico (CHMITZ et al., 2017). Quando detectada a necessidade de encaminhamento para especialidades, de acordo com os critérios estabelecidos pelos protocolos, os casos clínicos são encaminhados para os médicos reguladores especialistas nas respectivas especialidades. O médico regulador analisa cada caso criteriosamente, utilizando as informações registradas no prontuário eletrônico. O

desfecho poderá ser: (i) o encaminhamento do paciente para atendimento na especialidade e ambulatório mais adequados, (ii) a solicitação de exames complementares ou (iii) a teleconsultoria com profissional da APS, indicando-se o manejo específico para cada condição clínica. Toda a troca de informações fica registrada no histórico clínico no prontuário eletrônico do usuário, assim o médico da APS tem ciência da resposta da TC/TR de todos os pacientes por ele assistidos. O sistema informatizado gera relatórios quantitativos vinculados aos registros médicos efetuados no prontuário eletrônico, a partir dos quais é possível mensurar variáveis fundamentais para o sucesso do processo.

2.5 Melhoria na Resolutividade da APS

As implantações das TR/TC demonstraram a importância destas novas tecnologias de gestão na atenção à saúde em Curitiba, proporcionando maior agilidade e melhor qualificação dos encaminhamentos, melhorando também a resolutividade no manejo e condução das diferentes necessidades dos usuários e promovendo uma nova forma de educação em serviço para os profissionais da APS.

Considerando que um dos atributos da APS é ser resolutiva nas diferentes demandas dos usuários no território, como ordenadora do cuidado, a TR/TC tem proporcionado alguns avanços: (i) maior autonomia e capacidade de resposta aos usuários, de acordo com as necessidades individuais, desde a avaliação do paciente até o diagnóstico e manejo clínico; (ii) ampliação do olhar do profissional da APS na avaliação de exames de imagens por meio de orientações específicas do especialista, qualificando as condutas médicas; (iii) educação em serviço de forma dinâmica, por meio da discussão de casos, ampliando o conhecimento dos profissionais; e (iv) fortalecimento dos registros no prontuário

eletrônico, possibilitando que sejam vistos de maneira oportuna por todos os profissionais envolvidos nos cuidados prestados.

Os avanços observados na APS com este novo processo de trabalho deu-se a partir da elaboração e implantação dos protocolos clínicos pautados nas melhores evidências científicas, servindo como linha condutora base para integrar a APS com a atenção especializada.

2.6 A Experiência do Distrito Sanitário Bairro Novo (DSBN)

Tendo em vista a necessidade de otimização de recursos, bem como a qualificação e gerenciamento dos encaminhamentos para as especialidades médicas dos pacientes inseridos nas filas de espera para consultas especializadas entre os anos de 2014-2017, o DSBN elaborou um plano de ação com o objetivo de qualificar todas as filas existentes até então, baseando-se nos critérios administrativos e técnicos, conforme orientação do Departamento de Atenção à Saúde da SMS.

Este trabalho envolveu diferentes profissionais tanto do DSBN como das UBS. A meta de 100% da qualificação das filas foi alcançada no distrito sanitário, que, somado aos diversos esforços como a realização dos mutirões, de agendamentos e prioridades conforme gravidade e/ou vulnerabilidade dos casos, obteve como resultado neste período a redução de aproximadamente 96% dos pacientes em fila de espera para consultas especializadas.

3. RESULTADOS

Foram realizadas 134.127 TR/TC médicas assíncronas entre agosto de 2017 e agosto de 2020, um total de 59.411 atendimentos nos

mutirões, além da efetivação de 57 novos contratos com o setor privado de maneira complementar, juntamente com a ampliação da oferta de serviços pelos hospitais já contratualizados, o que representou a formalização da prestação de serviços especializados do SUS Curitiba em aproximadamente 100% da rede de prestadores de serviço. O conjunto das iniciativas descritas colaboraram para significativa redução no número de usuários aguardando por agendamento, como mostra a Tabela 1:

TABELA 1: REDUÇÃO NO NÚMERO DE USUÁRIOS AGUARDANDO POR AGENDAMENTO: AGOSTO DE 2017 A AGOSTO DE 2020

ESPECIALIDADE	% DE REDUÇÃO EM FILA
Psiquiatria Geral	70,00%
Endocrinologia Geral	95,00%
Pneumologia Geral	65,00%
Reumatologia Geral	91,00%
Cardiologia Geral	80,00%
Neurologia Geral	89,00%
Hematologia Geral	100,00%
Ortopedia Geral	94,00%
Ortopedia - subespecialidades	52,60%
Urologia - vasectomia	99,50%
Cirurgia Geral - pequenas cirurgias de pele/ Dermatologia - pequenas cirurgias de pele	83,20%
Dermatologia Geral	63,40%
Teste de esforço	67,40%

Fonte: Prontuário Eletrônico e-Saúde. Curitiba, 2020.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a formalização da prestação de serviços de saúde e a instituição de mutirões, da TR/TC e do programa Anime, percebe-se não apenas a redução das filas de espera para consultas especializadas e exames diagnósticos,

mas também, e principalmente, o aprimoramento da padronização dos encaminhamentos, otimizando os recursos públicos e oferecendo resposta em tempo oportuno, com equidade e eficácia em relação às necessidades clínicas dos usuários do SUS Curitiba.

Tem-se a clareza de que as equipes da APS sendo apoiadas e fortalecidas tornam-se capazes de desempenhar melhor suas funções de forma mais resolutiva e eficiente.

O enfrentamento da Covid-19 no município no ano de 2020 trouxe novos desafios à gestão. Houve necessidade de reorganizar toda a atenção especializada, retomar as agendas de consultas e exames especializados de acordo com os critérios estabelecidos nos contratos com os prestadores a fim de manter adequada assistência aos usuários do SUS e protegê-los dos riscos de contágio.

REFERÊNCIAS

BADUY et al. A Regulação Assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pt no 1.559**. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 2008.

_____. **Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde**. Brasília, 2017.

_____. **Pt. de Consolidação nº 1**. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. Brasília, 28 de setembro de 2017.

_____ **Pt. de Consolidação nº 2.**
Consolidação das Normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do SUS. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. Brasília, 28 de setembro de 2017.

_____ **Pt. de Consolidação nº 3.**
Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro Brasília, 28 de setembro de 2017.

_____ **Manual de Orientações para Contratação de Serviços de Saúde.** Brasília, 2017

CHMITZ, C. A. A.; HARZHEIM, E. **Oferta e utilização de teleconsultorias para Atenção Primária à Saúde no Programa Telessaúde Brasil.** Rev. bras. med. fam. comunidade, v.12, n.39, p.1-11, 2017.

CLARK, P.; ELLIS, B. M. **A public health approach to musculoskeletal health.** Best Practice & Research Clinical Rheumatology, 2014 Jun; 28(3):517-32.

CURITIBA. **Decreto Municipal nº 752.** Institui o Programa Anime. DOM, 25 de julho de 2018, p.48.

