

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS EM HEMATOLOGIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – SP

ANALYSIS OF OPERATIONAL CONDITIONS IN HEMATOLOGY OUTCLINIC SERVICES IN SAO PAULO – BRAZIL⁹

ANÁLISIS DE LAS CONDICIONES DE SERVICIOS DE HEMATOLOGÍA EM LO MUNICIPIO DE SAO PAULO – SP, BRASIL

Mário Ivo Serinolli

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
publicarebrasil@hotmail.com

Márcia Cristina Zago Novaretti

Universidade Nove de Julho (UNINOVE)
publicarebrasil@hotmail.com

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar as condições de funcionamento dos serviços ambulatoriais de hematologia públicos da prefeitura do município de São Paulo - SP, uma vez que o diagnóstico precoce e tratamento adequados podem ser críticos para doenças como anemia falciforme, leucemias e linfomas. Trata-se de um estudo descritivo que, por meio de um questionário eletrônico, buscou avaliar o grau de resolutividade dos serviços citados. Como resultado, verificou-se que o número de consultas em hematologia disponibilizadas é inferior à demanda e à fila de espera em toda a cidade. Notou-se ausência de ambulatórios de hematologia nas regiões leste e norte, que os serviços referência/contra-referência não estão integrados, que exames essenciais na especialidade não são facilmente disponíveis, que pacientes são encaminhados ao hematologista frequentemente sem exames, e que há erros de encaminhamento pelos médicos da rede básica. Concluiu-se que o atendimento ambulatorial em hematologia é insuficiente e de resolutividade limitada nas condições atuais de funcionamento, e que as regiões leste e norte sequer dispõem de ambulatório especializado em hematologia. Deve-se aprimorar as condições de atendimento de pacientes hematológicos nos serviços municipais de saúde, com ênfase no estabelecimento de protocolos e de fluxos de encaminhamento, com garantias de recursos necessários para o bom atendimento e maior resolubilidade dos serviços.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Hematologia. Serviço Ambulatorial. Eficiência.

ABSTRACT

The aim of this paper is to analyze the operational conditions of public hematology outpatient services of Sao Paulo City - Brazil, because early diagnosis and treatment may be critical for many diseases such as sickle cell anemia, leukemia and lymphomas. This is a descriptive study using an electronic questionnaire, sought to evaluate the degree of resolution of the cited services. Our results showed that the number of hematology queries available in this speciality is lower than the demand. There is waiting list in all regions of city. There is no hematology outclinics in east and north regions of Sao Paulo City. Reference services/counter-reference are not integrated. Essential tests in hematology are not readily available. Patients are often referred to a hematologist with no exams, and there are referring errors by primary care doctors. In conclusion, outpatient care in hematology is insufficient and resoluteness is limited under current operational conditions. The conditions of hematological care in the municipal health services should be improved, with emphasis on establishing protocols and referral flows, with guarantees of resources necessary for good care and resolutibility of services.

Keywords: Management in Health. Hematology. Outpatient. Efficiency.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es analizar las condiciones de funcionamiento de los servicios de consulta externa de Hematología pública en lo Municipio de Sao Paulo – SP, Brasil, desde el diagnóstico y el tratamiento temprano pueden ser críticos para enfermedades como la anemia de células falciformes, leucemia y linfomas. Se trata de un estudio descriptivo, que por medio de un cuestionario electrónico buscó evaluar el grado de resolutividad de los servicios citados. Como resultado, se encontró que el número de consultas de hematología disponibles es inferior a la demanda y la cola de toda la ciudad. Se observó la ausencia de las clínicas de hematología en el este y el norte, las / los servicios de contra-referencia de referencia no están integrados, que las pruebas esenciales en el arte no están fácilmente disponibles, que los pacientes se refieren a menudo hematólogo sin pruebas, y que hay errores la remisión por los médicos de la red básica. Se concluyó que la atención ambulatoria en hematología es insuficiente y limitada resolución de las condiciones actuales de funcionamiento, y las regiones del este y del norte incluso tener clínica especializada en hematología. Se debe mejorar las condiciones de atención de pacientes hematológicos en los servicios municipales de salud, con énfasis en el establecimiento de protocolos y de flujos de encaminhamento, con garantías de recursos necesarios para la buena atención y resolución de los servicios.

Palabras clave: Gestión de la Salud. Hematología. Servicio de Consulta Externa. Eficiencia.

INTRODUÇÃO

A hematologia é a especialidade médica que estuda as doenças que envolvem o sistema hematopoiético, envolvendo os tecidos e órgãos responsáveis pela proliferação, maturação e destruição das células do sangue. Dentre as principais doenças de caráter hematológico incluem-se as anemias nas suas diversas formas, as doenças malignas do sangue, as doenças da coagulação, as doenças de ordem quantitativa e qualitativa de leucócitos e plaquetas, entre outras doenças de grande importância clínica (LICHTMAN; WILLIAMS, 2006; WINTROBE; GREER, 2009). Há também que se destacar que a maioria das doenças não hematológicas pode levar a alterações sanguíneas, fazendo com que a hematologia seja uma especialidade das mais complexas e transdisciplinares da medicina (FAILACE, 2015).

Desde 2001, já é fato conhecido que houve grande desenvolvimento da hematologia como especialidade científica no Brasil, sendo relevantes as publicações e serviços universitários existentes na cidade de São Paulo - SP, incluindo o Hospital das Clínicas, o Hospital São Paulo, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, entre outros. A hematologia evoluiu consideravelmente em nosso país nos últimos 50 anos, com incorporação de tecnologias avançadas, tratamentos e resultados comparáveis aos de países desenvolvidos (DE LORENZI; MADI, 2001).

Paradoxalmente ao desenvolvimento da hematologia como especialidade médica nas últimas décadas, todo este arsenal não está disponível para toda a população usuária do sistema público de saúde da cidade de São Paulo -SP. Há dificuldades no agendamento de consultas com médicos especialistas e acesso aos serviços de recursos especializados. Neste sentido, é fundamental a otimização dos recursos existentes, assegurando que as unidades de especialidades com atendimento em hematologia disponham de todos os recursos diagnósticos e condições necessárias para o bom atendimento e boa resolubilidade.

A presente pesquisa foi planejada com o intuito de demonstrar como vem sendo realizado o atendimento aos pacientes usuários dos serviços de hematologia na cidade de São Paulo – SP, buscando fornecer informações que poderão ser utilizadas com vistas a estabelecer condições que possibilitem melhorar e ampliar a capacidade de atendimento de atenção secundária municipal na especialidade de hematologia. O diagnóstico das condições de atendimento, perfil das patologias atendidas e disponibilidade de recursos diagnósticos podem ser utilizados como ponto de partida para o planejamento de melhorias, aumento da produtividade e padronização de fluxos e responsabilidades.

O presente trabalho foi norteado com base na seguinte pergunta de pesquisa: Os serviços de atenção ambulatorial especializados em hematologia são resolutivos e em número suficiente para atender a população do município de São Paulo - SP? O fato de as doenças hematológicas ocorrerem em todas as faixas etárias infere que, para muitos distúrbios hematológicos, o diagnóstico precoce e o rápido início de tratamento são críticos para a obtenção dos melhores resultados, podendo inclusive influenciar na maior taxa de sobrevivência dos pacientes. Nesse sentido, entende-se que este trabalho possui relevância para a comunidade acadêmica, para os gestores em saúde, para os pacientes acometidos, e para a população em geral.

Com o intuito de responder os questionamentos desta pesquisa foram delineados objetivos principais e secundários. O objetivo principal da pesquisa é analisar o grau de resolutividade dos serviços de atenção médica secundária especializados em hematologia, todos públicos, disponibilizados pela esfera municipal de São Paulo - SP. Como objetivos secundários definiram-se: descrever as características e localização das unidades que realizam atendimento ambulatorial especializado em hematologia; estudar o dimensionamento do atendimento dos serviços analisados; analisar a qualidade dos encaminhamentos realizados pela rede de atenção básica e verificar as dificuldades de encaminhamento para a rede terciária; analisar o perfil das doenças atendidas pela rede secundária municipal e o suporte laboratorial existente.

Para tal, este trabalho, além da presente Introdução, conta com a seção de Referencial Teórico, que discorre sobre a legislação específica relacionada aos serviços hematológicos e sobre os serviços especializados em hematologia em si. Na seção de Metodologia, é disponibilizada a classificação da pesquisa, e fornecido todo o operacional de sua realização. Na seção de Resultados, além da

apresentação dos dados coletados, buscou-se discutir os achados com base na literatura vigente. Por fim, a seção de Conclusões ressalta os principais resultados deste trabalho, e fornece uma série de contribuições que visam encontrar o caminho para a resolutividade do problema descrito nesta pesquisa.

REFERENCIAL TEÓRICO

A publicação da Constituição Federal brasileira de 1988 ocasionou uma mudança de paradigma ao explicitar em seu artigo 196 que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, art. 196). No mesmo texto, foi previsto em seu artigo 198 o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado posteriormente pela Lei nº 8.080 de 1990, e pela Lei nº 8.142 de 1990, as quais estabelecem que a saúde é um direito de todos, cabendo ao Estado prover as condições para o seu pleno exercício. O SUS tem como características primordiais a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a equidade, a integralidade de cuidados, e a descentralização de serviços e de recursos em todos os níveis de atenção, numa estrutura hierarquizada e regionalizada (BRASIL, 1990).

A rede de atenção à saúde tem níveis de organização e complexidade progressivos, compreendendo desde a atenção básica até atendimento de alta complexidade em nível ambulatorial, ou em regime de internação eletivo/emergencial. Nesse contexto, o atendimento ambulatorial em hematologia é considerado atendimento especializado, de nível secundário.

As doenças hematológicas são de grande prevalência em nosso meio. Segundo a Organização Mundial de Saúde, somente uma doença hematológica, a anemia por deficiência de ferro, atinge quase 1,2 bilhões de pessoas no mundo e é considerada o distúrbio do sangue mais comum em todo o planeta. A anemia por deficiência de ferro pode levar a prejuízo no crescimento, no desenvolvimento de crianças e adolescentes, além de contribuir para reduzir a capacidade laboral em adultos (KASSEBAUM et al., 2014). Há também anemias de outras causas e menos frequentes, como a talassemia maior, que sem o diagnóstico apropriado e transfusões regulares é incompatível com a vida. Também merece destaque a anemia falciforme, que somente com o diagnóstico rápido e a implementação de terapêuticas desenvolvidas para a prevenção de complicações, como graves infecções, e de vacinação específica para esse grupo de pacientes, é que determinará a sobrevida e a qualidade de vida dos portadores (KASSEBAUM et al., 2014).

Parte das doenças hematológicas, são chamadas de onco-hematológicas. Doenças como leucemias e linfomas têm uma taxa de mortalidade considerável, estimada pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2016), de aproximadamente 63% para leucemias, e de 42% para os linfomas no Brasil, o que faz do diagnóstico precoce um elemento-chave para o sucesso no tratamento dessas doenças.

Para contemplar o diagnóstico precoce e rápido tratamento, os pacientes com suspeita de doenças hematológicas precisam ter acesso a atendimento especializado. Na área pública, a rede básica de saúde é a maior responsável pelos encaminhamentos de pacientes para os ambulatórios especializados que possuem atendimento em hematologia. Os médicos da atenção primária realizam as solicitações para atendimento nas unidades especializadas, que por sua vez deveriam ser preparadas para tratar as doenças mais simples e que envolvem recursos menos complexos para diagnóstico e tratamento (ADLER; GALLIAN, 2017; GABRIEL; ZANQUETTO FILHO; DE OLIVEIRA, 2015; MENDES; BITTAR, 2014). Doenças de alta prevalência, tais como as anemias por deficiência de ferro, vitamina B12 ou ácido fólico, entre outras, podem ser resolvidas em sua maioria por profissionais médicos da atenção básica, sendo que as patologias hematológicas devem ser encaminhadas para a rede de atenção secundária.

O despreparo da rede de atenção primária na solução destes problemas de menor severidade, geram encaminhamentos desnecessários para a rede de atenção secundária, dificultando o acesso de pacientes mais graves ou de maior complexidade que realmente precisam de atendimento especializado (DE ALMEIDA; DOS SANTOS, 2016).

Por outro lado, muitas doenças hematológicas demandam acesso a grandes hospitais com diversas especialidades médicas, subespecialidades e equipes multiprofissionais. Estes serviços assistências, denominados de terciários ou quaternários, têm estrutura de ensino e pesquisa, e contam com grande diversidade de recursos técnicos e de equipamentos para o diagnóstico e tratamento de doenças de maior gravidade, que exigem estrutura sofisticada de leitos de internação, unidades de terapia intensiva, unidades de transplantes de medula óssea, hospital-dia, pronto atendimento, suporte de hemoterapia e laboratorial (BARRETO et al., 2015).

Entre estes dois polos de atendimento, um de natureza não especializada (atenção primária) e outro de natureza complexa (atenção terciária), há estruturas ambulatoriais que contam com médicos especializados em hematologia e com recursos laboratoriais, que se bem dimensionados com os recursos humanos e apoio técnico, podem ser resolutivos e trazer economias, tratando as doenças de natureza crônica, ou de evolução mais benigna, que não necessitam de recursos hospitalares e tratamentos mais sofisticados. Esta rede de atenção ambulatorial é denominada de atenção secundária em saúde (RODRIGUES et al., 2017).

Os serviços especializados ambulatoriais em Hematologia da Prefeitura do Município de São Paulo - SP foram identificados e objeto deste estudo. Estas unidades realizam os atendimentos secundários na especialidade. Supostamente, devem ser capazes de diagnosticar e tratar os casos que não necessitam de recursos hospitalares, ou tratamentos que se utilizam de tecnologias de alta densidade, e de custo elevado.

No município de São Paulo, duas plataformas eletrônicas, SIGA (Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde) e CROSS (Central de regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) são utilizadas para registro e acompanhamento de solicitações de consultas e de procedimentos especializados (NOVARETTI; SERINOLLI; AQUINO, 2015).

A rede terciária de hematologia está quase que exclusivamente sob a gestão da Secretaria Estadual de Saúde, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, sendo disponibilizados número de vagas insuficientes para as necessidades do município de São Paulo - SP, de acordo com a fila de espera registrada no sistema SIGA da Prefeitura do Município de São Paulo. Estas vagas são disponibilizadas via CROSS que tem por missão atender todo o Estado de São Paulo. A integração da rede de atendimento é fator decisivo na melhoria da oferta e maior rapidez no atendimento dos pacientes que aguardam por recursos especializados e que não podem esperar pela grande gravidade habitual das doenças hematológicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com a realização de um levantamento e pesquisa de campo, envolvendo os serviços de atenção médica ambulatorial da Prefeitura do Município de São Paulo - SP, que disponibilizam agendamento de consultas na especialidade de hematologia.

O Município de São Paulo - SP, localizado na região Sudeste do Brasil, tem 12.038.175 habitantes, o que representa 26,85% da população do Estado de São Paulo. Ocupa área de 1.523,3 km², que corresponde a 0,61% do território paulista e densidade demográfica de 7.382,6 hab/km². Está organizado em 32 subprefeituras, a saber: Aricanduva, Butantã, Casa Verde, Campo Limpo, Capela do Socorro, Cidade Ademar, Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Freguesia do Ó, Guaianazes, Ipiranga, Itaim Paulista, Itaquera, Jabaquara, Jaçanã, Lapa, M'Boi Mirim, Mooca, Parelheiros, Penha, Perus, Pinheiros, Pirituba, Santana, Santo Amaro, São Mateus, São Miguel Paulista, Sé, Vila Maria, Vila Mariana e Vila Prudente.

As unidades que realizaram atendimento na especialidade de hematologia no ano de 2015 foram identificadas por região, por intermédio do SIGA (Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde). Para cada serviço foram coletados o nome do médico que realizava o atendimento e a produção dos serviços, incluindo número de consultas de primeira vez (disponibilizadas para agendamento nas Coordenadorias de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo - SP), e o número de consultas de agendamento local na própria unidade.

Ainda, utilizando as informações do SIGA, foram identificados o número total de pacientes na fila de espera para atendimento de hematologia, por região de saúde do município de São Paulo – SP, nos anos de 2014, 2015 e 2016. Depois de identificadas as unidades e o nome dos médicos hematologistas, foram realizados contatos telefônicos com estes profissionais para explicar o motivo da pesquisa a ser realizada, assim como para fornecimento de orientações para preenchimento do questionário, que foi enviado pelo endereço eletrônico solicitado durante o contato, evidentemente apenas para aqueles que se dispuseram voluntariamente a participar da pesquisa, com base na assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, permitindo a utilização de seus dados nas análises do trabalho. Todos os médicos das sete unidades convidados a participar da pesquisa aderiram a ela voluntariamente, totalizando oito respondentes. As unidades avaliadas foram o Ambulatório de Especialidades do Hospital Municipal Menino Jesus, Ambulatório de Especialidades Jardim Peri Peri, Ambulatório de Especialidades Dr. Alexandre Kalil Yasbec, Ambulatório de Especialidades Flávio Giannotti, Ambulatório de Especialidades Alto da Boa Vista, Rede Hora Certa Campo Limpo, e Ambulatório de Especialidades de Pediatria – PEC Einstein.

O questionário foi idealizado utilizando a ferramenta *Google Forms*. O instrumento continha 18 perguntas, sendo 7 abertas e 11 fechadas, além de um espaço para observações. O tempo para resposta ao questionário foi de aproximadamente 10 minutos.

As perguntas se referiam à identificação da unidade, tipo de atendimento realizado na unidade, faixa etária dos pacientes atendidos, número de hematologistas que atuam na unidade, qual o vínculo empregatício, as características dos pacientes e patologias atendidas no ambulatório, qual frequência de dificuldade para encaminhar casos mais graves para serviços eletivos de maior complexidade, disposição ou não de algum serviço de urgência especializado em hematologia para encaminhamento dos casos agudos que precisam de tratamento imediato, as patologias ou grupo de patologias atendidas no ambulatório atualmente, quais as patologias ou grupo de patologias poderiam ser atendidas no ambulatório se houvesse disponibilidade de recursos diagnósticos (exames laboratoriais), exames laboratoriais disponíveis e não disponíveis, dificuldades para solicitação, autorização e liberação dos exames laboratoriais especializados, sugestões para melhorias, e espaço aberto para observações livres.

A realização do presente trabalho, especialmente com relação à realização das entrevistas, seguiu as diretrizes previstas na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde quanto aos aspectos éticos e legais envolvendo pesquisas com seres humanos. Os resultados obtidos foram inseridos em planilha eletrônica, e apresentados em frequência absoluta e relativa ao total da amostra avaliada, sem a aplicação de testes estatísticos mais complexos.

RESULTADOS

Os serviços de atenção ambulatorial gerenciados pela Prefeitura do Município de São Paulo - SP realizaram a média mensal de 1351 consultas especializadas em hematologia no ano de 2015, sendo 538 a média mensal de vagas de primeira consulta, reguladas regionalmente pelo Município de São Paulo – SP, via sistema de agendamento eletrônico da prefeitura (SIGA). Oliveira, em estudo conduzido na cidade de Taubaté, Estado de São Paulo, apontava que apenas 4% dos pacientes tinham procura por atendimento hematológico ambulatorial (OLIVEIRA, 2004).

Embora não esteja mais em vigor, a Portaria MS/GM 1101 estima a necessidade de 3094 consultas por mês na especialidade de hematologia para uma população paulistana estimada em 12.038.175. Considerando o percentual de 60% de população SUS dependente, o número de consultas estimadas seria de 1856 consultas de hematologia mensais, número superior ao realizado atualmente nas unidades da Prefeitura do Município de São Paulo - SP.

O maior número de vagas concentra-se na coordenadoria sul, sendo 241 vagas mensais (44,8%) em três unidades com atendimento especializado em hematologia. A coordenadoria sudeste vem a seguir, com 150 vagas mensais (27,9%), realizadas em duas unidades. As coordenadorias oeste e centro possuem uma unidade cada, respectivamente, com 128 (23,8%) e 19 (3,5%) vagas mensais disponíveis. As vagas mensais exclusivas para pacientes adultos representam a maioria 318 (59,1%), e são realizadas

em três unidades, seguidas pelo número de vagas mensais exclusivas para pacientes pediátricos 92 (17,1%), também realizadas em três unidades. Uma das unidades atende pacientes adultos e pediátricos, tendo 128 vagas por mês (23,8%).

A Tabela I indica a localização e produção das sete unidades de atenção secundária sob a gestão da Prefeitura do Município de São Paulo - SP. Observa-se que, no ano analisado (2015), não houve atendimento especializado em hematologia nas regiões norte e leste, esta última a região mais populosa da cidade. O número de pacientes em fila de espera em 2016 (até julho de 2016), foi de 5 para a região Norte, 290 para Sul, 18 para Sudeste, 35 para Centro-Oeste e 314 para Leste, totalizando 662 casos. Isto explica o grande número de pessoas em fila de espera por consulta em hematologia na região leste em 2016, embora a fila também ocorra em outras regiões do município.

Tabela I: Média mensal de consultas de hematologia no ano de 2015 (primeira vez e total de consultas) realizadas pelas unidades ambulatoriais da PMSP.

Coordenadorias	Unidades	Adulto/Infantil (idade em anos)	Média mensal consultas primeiras vez	%	Média mensal de consultas realizadas pela unidade	%
Centro	1	Infantil (até 18 anos)	19	3,5	28	2,1
Oeste	2	Adulto e Infantil (todas as idades)	128	23,8	285	21,1
Sudeste	3	Adulto (16 – 100 anos)	100	18,6	333	24,6
	4	Infantil (até 21 anos)	50	9,3	108	8,0
Sul	5	Adulto (maior que 15 anos)	115	21,4	270	20,0
	6	Adulto (14 – 90 anos)	103	19,1	211	15,6
	7	Infantil (até 14 anos)	23	4,3	116	8,6
TOTAL			538	100,0	1351	100,0

Fonte: Elaborada pelos autores.

A prefeitura de São Paulo - SP conta com apenas 8 médicos hematologistas para atendimento ambulatorial, com carga horária de 20 horas. Com exceção de 3 médicos contratados por organização social pelo regime de CLT, os outros 6 são funcionários públicos efetivos (5 da PMSP e 1 do Ministério da Saúde). Considerando que na unidade onde há referência de 2 médicos, um deles atende uma vez por semana um número pequeno de pacientes, pois atua como preceptor de ensino, a quantidade de consultas para cada médico foi de 193 por mês, ou seja, a média aproximada de 9 a 10 pacientes atendidos por dia.

Tabela 2: Número de pacientes em fila de espera da Unidade por recursos de Hematologia e Onco-Hematologia por Coordenadoria e ano de solicitação

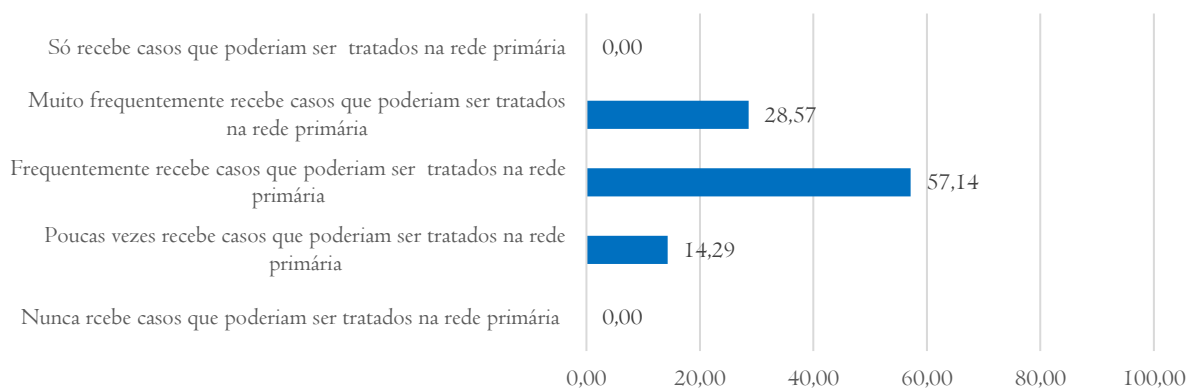
Coordenadoria	2014	2015	2016	Total
Centro Oeste	0	0	35	35
Norte	0	0	5	5
Leste	520	896	314	1730
Sudeste	0	0	18	18
Sul	142	241	290	673
Total	662	1137	662	2620

Fonte: Elaborada pelos autores.

O número de pacientes em fila de espera é um sinal muito fidedigno de que a quantidade de consulta ofertada pelas 7 unidades próprias ou gerenciadas por parceiros da PMSP, não são suficientes

para atender toda a demanda de casos da especialidade geradas pelas unidades de atenção primária do município de São Paulo - SP. A Figura I apresenta o percentual de casos que poderiam ser tratados pelos médicos da rede básica, conforme opinião dos hematologistas participantes deste estudo, onde pode ser verificado que cerca de 57% dos pesquisados responderam que recebem, frequentemente, pacientes que poderiam ser tratados na rede básica.

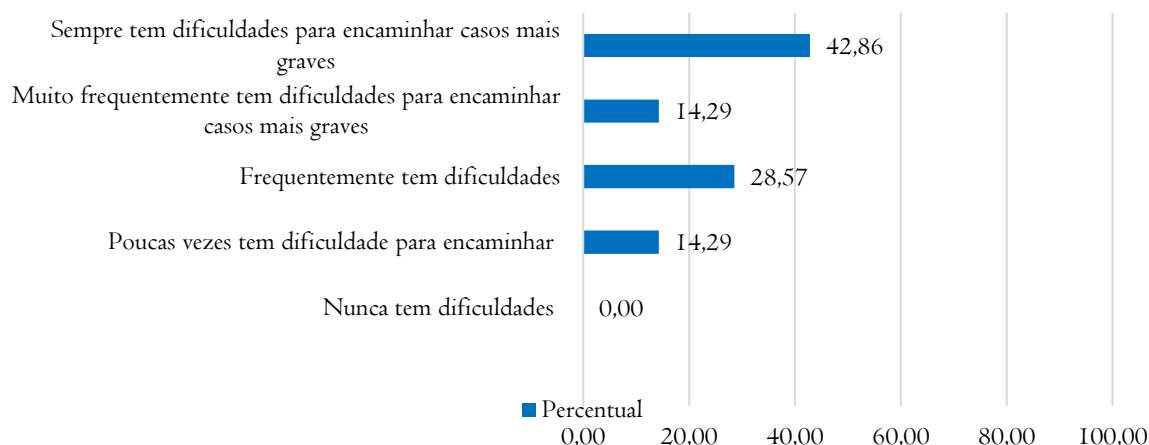
Figura I: Frequência de recebimento de casos de pacientes que poderiam ser tratados pelos médicos da rede básica de saúde, segundo opinião dos hematologistas participantes deste estudo.



Fonte: Elaborada pelos autores.

O primeiro acesso à rede básica pelo usuário foi recentemente reconhecido como elevado em estudo realizado na região Sul do Município de São Paulo, isto é, o usuário reconhece a Unidade Básica de Saúde como porta de entrada do sistema de saúde, embora as orientações recebidas e referenciamento sejam considerados ainda insuficientes (BRUNELLI et al., 2016). Tendo em vista o pequeno número de vagas disponibilizadas pela prefeitura de São Paulo - SP para atendimento ambulatorial hematológico, que fosse feito um treinamento junto aos médicos da rede básica para otimização dos recursos existentes e para aumentar a eficiência do sistema de atendimento. Também seria recomendável um plano de expansão da rede de atendimento ambulatorial especializada em hematologia, que incluísse as regiões leste e norte, para dar suporte ao atendimento primário. Por outro lado, os profissionais hematologistas pesquisados relatam que têm dificuldade no encaminhamento de casos complexos para outros serviços em cerca de 85% das vezes (Figura 2). Os médicos participantes deste estudo relatam que apenas 29% tem serviço de hematologia de referência para encaminharem casos graves, o que dificulta sobremaneira o manejo adequado destes pacientes.

Figura 2: Dificuldades para encaminhar os casos mais complexos, com base nas respostas dos médicos.



Fonte: Elaborada pelos autores.

A Tabela 3 apresenta as características dos pacientes atendidos em cada unidade ambulatorial em hematologia no município de São Paulo – SP, de acordo com relato dos médicos hematologistas, onde pode ser verificado que não há uniformidade nos encaminhamentos feitos a esses ambulatorios, dificultando a gestão de assistência adequada nesses casos. Em pelo menos um ambulatório de hematologia, os pacientes comparecem sem os exames necessários para a primeira consulta, revelando falta de integração entre a rede básica e o atendimento especializado.

Tabela 3: Características dos pacientes atendidos na unidade conforme relato dos médicos Hematologistas

Nome da unidade	Tipo de atendimento	Características dos pacientes e doenças atendidas no ambulatório.
A	Adulto	Pacientes da região, encaminhados principalmente para investigação de citopenias. Na maioria são pessoas que vão a uma primeira consulta sem exames e sem entenderem o motivo do encaminhamento.
B	Adulto	A maioria de baixa complexidade, anemias carenciais, citopenias outras de leve a moderada. Periodicamente são encaminhados pacientes que necessitam de atendimento com maior complexidade.
C	Adulto	Triagem/Investigação de patologias hematológicas, tratamento de patologias hematológicas benignas.
D	Adulto e infantil	Doenças hematológicas não oncológicas.
E	Infantil	Anemias hemolíticas crônicas herdadas (principalmente Doenças Falciformes) /adquiridas, por deficiências, trombocitopenias imunes e outras síndromes hemorrágicas, citopenias no grupo de crianças do Grupo de Fígado de nossa instituição, coagulopatias, trombofilias, neutropenias persistentes, por exemplo, e outras patologias.
F	Infantil	Hematologia geral, com foco em anemias
G	Infantil	Anemias, leucopenias, trombocitopenias, trombocitoses, coagulopatias, trombofilias, poliglobulia, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, teste do pezinho alterado.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dentre as doenças atualmente atendidas nos ambulatorios de hematologia do município, em que o paciente está em regime eletivo e estável, foi possível identificar que a anemia ferropriva e a por deficiência de vitamina B12 é atendida em 100% dos ambulatorios, enquanto que apenas um ambulatório atende pacientes com leucemia linfóide crônica. As leucemias crônicas, mielóide e linfóide são atendidas em apenas um ambulatório (Tabela 4).

Tabela 4: Doenças atualmente atendidas nos ambulatorios estudados. Paciente estável em regime eletivo. (Continua)

Doenças	Número de ambulatorios	Percentual
Anemia ferropriva	7	100,0
Anemia por deficiência de vitamina B12	7	100,0
Anemias resultantes de outras deficiências nutricionais	6	85,7
Anemia de doenças crônicas	6	85,7
Síndromes falciformes	6	85,7
Síndromes talassêmicas	6	85,7
PTI	6	85,7

(Conclusão)

Doenças	Número de ambulatórios	Percentual
Distúrbios quantitativos dos neutrófilos	6	85,7
Anemia por defeito na membrana das hemácias	5	71,4
Doença de Von Willebrand	5	71,4
Anemia secundária a doença renal crônica	4	57,1
Eritroenzimatopatias	4	57,1
Anemia hemolítica	4	57,1
Outras hemoglobinopatias	4	57,1
Outras doenças hereditárias da coagulação	4	57,1
Trombofilias hereditárias e adquiridas	4	57,1
Doenças do baço	4	57,1
Policitemia	3	42,9
Púrpuras não trombocitopênicas	3	42,9
Síndrome Mielodisplásica	2	28,6
Trombocitemia essencial	2	28,6
Hemofilias	2	28,6
Deficiência adquirida de fator da coagulação	2	28,6
Hemocromatose	2	28,6
Leucemia Linfocítica Crônica	1	14,3
Leucemia Mielocítica Crônica	1	14,3
Doenças hematológicas associadas ao HIV	1	14,3
HPN	0	0,0
Anemia aplástica	0	0,0
Aplasia pura da série vermelha	0	0,0
Mielofibrose idiopática	0	0,0
Defeitos qualitativos das plaquetas	0	0,0
PTT	0	0,0
SHU	0	0,0
Transtornos hemorrágicos por anticoagulantes circulantes	0	0,0
Distúrbios qualitativos dos neutrófilos	0	0,0
Linfoma de Hodgkin	0	0,0
Linfoma não Hodgkin	0	0,0
Mieloma Múltiplo	0	0,0
Outras leucemias	0	0,0

Fonte: Elaborada pelos autores.

A análise dos exames laboratoriais disponíveis rotineiramente para investigação dos pacientes em ambulatórios de hematologia da prefeitura de São Paulo – SP, detalhado na Tabela 5, mostra que exames fundamentais para o diagnóstico de leucemias, como o mielograma, estão disponíveis em menos de 60% dos ambulatórios, e a biopsia de linfonodo, que é fundamental para o diagnóstico de linfomas, não está disponível em nenhuma unidade.

Tabela 5. Exames laboratoriais disponíveis rotineiramente para os pacientes dos ambulatórios estudados, conforme relato dos médicos hematologistas.

(Continua)

Exames laboratoriais	Total	Percentual
Ferro sérico, saturação de transferrina, ferritina	7	100,0
Dosagem de vitamina B12	7	100,0
Dosagem de ácido fólico	7	100,0
Coagulograma	7	100,0
Testes para investigação da trombofilia hereditária	7	100,0
Anticoagulante lúpico	7	100,0

(Conclusão)

Exames laboratoriais	Total	Percentual
Anticardiolipina (IgG e IgM)	7	100,0
Dosagem de homocisteína	6	85,7
Dosagem de eritropoietina	5	71,4
Coombs direto e indireto	5	71,4
Mielograma	4	57,1
Contagem de plaquetas sem EDTA	4	57,1
Dosagem ou atividade de outros fatores da coagulação	4	57,1
Atividade enzimática G6PD	4	57,1
Teste de fragilidade osmótica	4	57,1
Tempo de sangramento	3	42,9
Prova do laço	3	42,9
Atividade de cofator de ristocetina	3	42,9
Dosagem de VWF (VWF:Ag)	3	42,9
Atividade coagulante do FVIII (FVIII:C)	3	42,9
Imunofenotipagem (medula óssea e sangue periférico)	2	28,6
Citogenética clássica	2	28,6
Testes de agregação plaquetária	2	28,6
Anti beta 2 glicoproteína I	2	28,6
Biópsia de medula (anatomopatológico + imunohistoquímico)	1	14,3
Testes citoquímicos	1	14,3
Citogenética molecular (FISH)	1	14,3
RT-PCR (reação de cadeia da polimerase com transcrição reversa) - (BCR/ABL)	1	14,3
Mutações para Hemocromatose (C282Y e H63D)	1	14,3
Inibidores de fatores da coagulação	1	14,3
Testes de função plaquetária (PFA)	1	14,3
Marcadores plaquetários (glicoproteína IIb-IIIa, complexo Ib-IX)	1	14,3
Eletroforese dos multímeros do fator de Von Willebrand	1	14,3
Imunofenotipagem para HPN	1	14,3
Pesquisa de mutação JAK2	0	0,0
Atividade da PK	0	0,0

Fonte: Elaborada pelos autores.

Os médicos hematologistas que atendem nos ambulatórios de hematologia da prefeitura referem que a incorporação dos seguintes exames aumentaria a capacidade resolutive por eles prestada, tais como: biópsia de linfonodos com imunohistoquímica, citologia de sangue periférico com morfologia plaquetária, pesquisa de hemoglobina H, ferro medular, imunoeletroforese de proteínas séricas e urinárias, e ressonância magnética para avaliar sobrecarga de ferro (protocolo hemocromatose). Dentre as dificuldades apontadas para solicitação, autorização e liberação de exames para a investigação diagnóstica de acompanhamento de pacientes hematológicos, foi destacado que: não há fluxo estabelecido para realização de exames especializados tais como mielograma, biópsia de medula óssea; existe pouca resolutividade pela falta de análise imunohistoquímica nas biópsias de linfonodos; existe dificuldade para agendar os exames na Unidade Básica de Saúde, pois os funcionários por desconhecimento informam que o exame não é realizado, entre eles, contagem de plaquetas em citrato, fragilidade osmótica, mielograma; existe burocracia para a realização de exames entre eles de testes de hemostasia e biópsia de linfonodo; a burocracia também está presente na solicitação dos exames de alta complexidade, já que é preciso liberação da regulação central da prefeitura para que os pacientes possam realizá-los, como por exemplo, imunofenotipagem, citogenética, EPO, agregação plaquetária, fatores de coagulação, pesquisa para DVW, exames para trombofilia, e que demoram para serem autorizados; não é possível realizar exames como fragilidade osmótica, plaquetas com citrato, JAK2, BCR/ABL, RNM para hemocromatose, e colonoscopia; existem dificuldades para conseguir sangria terapêutica. A análise

da oferta e da demanda por serviços de saúde nos diferentes níveis de atenção pode contribuir para maior eficiência e para a gestão em saúde (NASCIMENTO, 2015).

No caso específico do atendimento hematológico ambulatorial no município de São Paulo - SP, pode-se verificar que o número médio de consultas de primeira vez na cidade (538), dividido pelo número de hematologistas atuais (8 profissionais), totaliza 67,25 consultas novas por mês em hematologia. A contratação de um médico hematologista por 20 horas semanais para a região Leste, e outro para a região Norte, aumentaria a oferta de consultas de primeira vez, em média de 67,25 consultas novas por médico, ou seja, ocorreria aumento de 25% na oferta de consultas para pacientes novos. Visando acabar com a fila de espera de 2016 (662 casos) em prazo curto, e evitar a formação de novas filas de espera, recomenda-se a contratação de mais três hematologistas (regime de 20 horas semanais) em sistema de rodízio, para que estes possam dar cobertura à férias e licenças, mantendo-se dessa forma o fluxo de pacientes atendidos. Quando não houver nenhum médico hematologista em férias/licença, estes profissionais poderiam liderar treinamentos para os médicos da atenção primária, e criar espaço para aprimoramento profissional dos hematologistas já contratados, visto que os atuais em atividade têm elevada carga de trabalho; que os pacientes hematológicos são complexos; que essa especialidade é muito dinâmica, e vem apresentando diagnósticos e terapêuticas modificados com frequência para maior eficiência dos tratamentos preconizados, além de uma possível melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

A implantação de ambulatório de especialidades já foi reportada como uma iniciativa que aumenta a capacidade de resolução dos casos, diminui custos e melhora a percepção dos usuários do sistema único de saúde, aumentando a eficiência e a capacidade de atendimento a especialidades (TADEL, 2009).

Em termos operacionais, além das poucas vagas disponíveis para o atendimento ambulatorial em hematologia, muitas das existentes são ocupadas por pacientes que poderiam ser atendidos pelos médicos da rede básica de saúde. Exames essenciais para diagnóstico de acompanhamento dos pacientes hematológicos não estão disponíveis ou são de difícil encaminhamento. Soma-se a isso, a falta de rede referenciada para atender aos casos graves e/ou com complicações que necessitam de internação, mostrando que para esta especialidade médica a referência/contra-referência precisa ser aprimorada no município de São Paulo - SP.

CONCLUSÕES

O número de pacientes em fila de espera é um indicador de que a quantidade de consultas ofertadas pelas sete unidades próprias ou gerenciadas por parceiros da prefeitura do município de São Paulo - SP, não são suficientes para atender toda a demanda de casos da especialidade geradas pelas unidades de atenção primária da cidade. Os encaminhamentos não pertinentes devem ser objeto de análise mais detalhada, no entanto, a existência de fila já indica insuficiência de resolução na atenção primária e dificuldade de acesso na rede secundária especializada. As unidades que realizam atendimento secundário em hematologia precisam ser preparadas para realizar o diagnóstico das patologias hematológicas. Com mais condições de atendimento e recursos diagnósticos, incluindo exames específicos da especialidade, certamente haverá mais retenção de pacientes. É óbvio que, quanto mais preparadas estas unidades, menos casos serão encaminhados para os ambulatórios terciários pertencentes aos hospitais especializados, já sobrecarregados com o atendimento de casos de grande gravidade e de maior complexidade.

É imprescindível o aprimoramento das condições de atendimento de pacientes hematológicos nos serviços municipais de saúde, com ênfase no estabelecimento de protocolos e de fluxos de encaminhamento, com garantias de recursos necessários para o bom atendimento e resolubilidade dos serviços. Com recursos diagnósticos apropriados e a melhora das condições de trabalho dos médicos hematologistas existentes nestas unidades, espera-se maior resolução dos casos, incluindo mais capacidade de diagnosticar e tratar patologias hematológicas. Encaminhamentos mais rápidos e com

diagnóstico já previamente efetuado, de acordo com os protocolos de referência, permitirão maior racionalidade, qualidade, eficiência, e menor custo. Certamente, haverá menor sobrecarga para a rede terciária de hematologia, que disponibiliza vagas insuficientes para o tratamento de doenças mais complexas, inclusive com fila de espera importante.

Com base nos achados deste estudo, é possível fazer as seguintes recomendações para um melhor funcionamento da rede ambulatorial em hematologia da cidade: disponibilizar unidades especializadas para atendimento hematológico nas regiões leste e norte; aumentar o número de consultas de hematologia; aumentar o número de médicos hematologistas da rede de atenção secundária em função da grande procura e fila de espera para atendimento da especialidade; centralizar a regulação de hematologia para melhor distribuição e gerenciamento da demanda versus capacidade; estabelecer responsabilidades e fluxos de atendimentos envolvendo a rede primária, secundária e terciária especializada em hematologia; padronizar protocolos de atendimento para as patologias de maior prevalência, com envolvimento dos médicos hematologistas atuantes; definir a referência e contra-referência em hematologia; realizar treinamentos específicos para os médicos da atenção primária e secundária; realizar treinamentos dos funcionários administrativos e de profissionais da saúde quanto aos exames laboratoriais disponíveis na rede de atenção em hematologia; disponibilizar exames diagnósticos especializados para a rede secundária de hematologia, e melhorias na produtividade e resolubilidade; diminuir a burocracia para as solitação e liberação de exames especializados em hematologia; integrar médicos hematologistas da atenção secundária ao projeto do “Telessaúde”; negociar com a Secretaria Estadual de Saúde a maior disponibilização de consultas especializadas em hematologia na rede terciária de maior complexidade.

REFERÊNCIAS

ADLER, M. S.; GALLIAN, D. M. C. Escola médica e Sistema Único de Saúde (SUS): criação do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil (UFSCar) sob perspectiva de docentes e estudantes. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, n. ahead, p. 0–0, 2017.

BARRETO, L. M. et al. Principais características observadas em pacientes com doenças hematológicas admitidos em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil 1988**. Art. 196, Seção II da Saúde. Centro de Documentação e Informação Coordenação de Publicações, 1996.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. **Lei no. 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 11 out. 2016.

BRUNELLI, B. et al. Avaliação da presença e extensão dos atributos de atenção primária em dois modelos coexistentes na rede básica de saúde do Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 11, n. 38, p. 1–12, 2016.

DE ALMEIDA, P. F.; DOS SANTOS, A. M. Atenção Primária à Saúde: coordenadora do cuidado em redes regionalizadas? **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 80, 2016.

DE LORENZI, D. R. S.; MADI, J. M. Sífilis congênita como indicador de assistência pré-natal. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 23, n. 10, 2001.

FAILACE, R. **Hemograma: manual de interpretação**. São Paulo: Artmed Editora, 2015.

GABRIEL, M. O.; ZANQUETTO FILHO, H.; DE OLIVEIRA, M. P. V. As unidades básicas de saúde na rede de saúde de Vitória-ES. **RAHIS**, v. 12, n. 4, 2015.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José d Alencar Gomes da Silva. **CÂNCER - Tipo - Leucemia**. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/leucemia/definicao>>. Acesso em: 11 out. 2016.

KASSEBAUM, N. J. et al. A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. **Blood**, v. 123, n. 5, p. 615–624, 2014.

LICHTMAN, M. A.; WILLIAMS, W. J. **Williams Hematology, Seventh Edition**. USA: McGraw-Hill Companies, Incorporated, 2006.

MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**; v. 16, n. 1, p. 35–39, 2014.

NASCIMENTO, A. B. Análise da Oferta e da Demanda por Serviços de Saúde de um Território Sanitário como Contribuição para a Atenção e Gestão em Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 4, n. 2, p. 73–86, 2015.

NOVARETTI, M. C. Z.; SERINOLLI, M. I.; AQUINO, S. Funcionalidade das plataformas SIGA e CROSS na regulação em oncologia: experiência do município de São Paulo. **Gestão e Saúde**, v. 6, n. 1, p. 698, 2015.

OLIVEIRA, A. L. **Gestão de Ambulatório Público: Organização direcionada para o bom atendimento**. Taubaté: Universidade de Taubaté, 2004.

RODRIGUES, D. DE O. W. et al. Perfil do ambulatório de hematologia em um consórcio intermunicipal de saúde. **Revista de APS**, v. 19, n. 4, 2017.

TADEI, V. C. **Impacto Regional da implantação do ambulatório médico de especialidades (AME) de Votuporanga na resolubilidade e qualidade do atendimento**. Tese (Doutorado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2009.

WINTROBE, M. M.; GREER, J. P. **Wintrobe's clinical hematology**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009. v. 1