

Integração da Atenção Primária e Especializada: Relato de Experiência de Boas Práticas Clínicas

Humberto Machado de Resende¹, Melyne Serralha Rocha², Rubia Pereira Barra³

1- Médico Reumatologista, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.

2- Diretora da Atenção Primária, Missão Sal da Terra, Uberlândia, MG, Brasil.

3- Consultora Centro Colaborador da Planificação da Atenção em Saúde, CONASS, Uberlândia, MG, Brasil.

Resumo:

Este trabalho trata-se de um relato de experiência ocorrido no setor sul do município de Uberlândia - MG acerca do cuidado das pessoas com doenças reumatológicas por meio da integração da atenção primária e especializada. Através da implantação do Modelo de Atenção às Condições Crônicas, as doenças reumatológicas de alta prevalência e baixa complexidade como a Fibromialgia foram inseridas nos cuidados que os médicos da Atenção Primária das Unidades Básicas de Saúde deveriam realizar, assim como eles já faziam com outras condições como a Hipertensão Arterial Sistêmica ou Diabetes Mellitus. Com a consolidação do projeto, entre 2017 a 2020, houve redução da fila de espera por consulta reumatológica em mais de 90%. Este número é bastante expressivo e gera convicção de que essa estratégia pode ser aplicada também por outras especialidades.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Atenção Especializada; Reumatologia.

1. Introdução

Em 2017, por meio da Planificação da Atenção à Saúde (PAS)¹, as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Uberlândia - MG foram qualificadas para a coordenação das Redes de Atenção a Saúde (RAS) e interação mais resolutiva entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

Durante a organização dos processos da planificação, observou-se que os usuários aguardavam cerca de até dois anos para uma consulta de reumatologia. O município de Uberlândia nessa época tinha uma população de 676.613 habitantes, segundo estimativas

do IBGE², uma lista de espera de 2.709 pessoas aguardando por consulta reumatológica e apenas dois médicos especialistas nessa área.

A metodologia adotada na PAS foi o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)³, que introduziu as doenças reumáticas na organização dos macroprocessos das condições crônicas da construção social da APS.

A reumatologia é a área da medicina que estuda as doenças do tecido conjuntivo⁴, representa mais de 120 patologias que vão desde situações graves e de baixa prevalência como Lúpus Eritematoso Sistêmico, até doenças como a Fibromialgia que é de alta prevalência e baixa complexidade, indo em direção ao modelo de atenção adotado pela PAS que trabalha com a estratificação dos riscos para o manejo das condições crônicas de forma que os usuários de saúde possam receber atenção diferenciada segundo suas necessidades.

Dessa forma, os portadores de condições crônicas de menores riscos (baixa complexidade) têm suas condições centradas pelas equipes de atenção primária, enquanto que as pessoas de condições de alto e muito alto riscos (alta complexidade) tem uma presença mais significativa de atenção profissional, com uma concentração maior de cuidados e o compartilhamento entre a APS e atenção especializada.

Toda a organização da atenção às pessoas com doenças reumatológicas aconteceram com base na estratificação de risco. Havia no município protocolos de ordenamento por necessidades e riscos, porém necessitavam ser revisados e os médicos não estavam capacitados para seu uso.

Diante disso, o objetivo do estudo foi introduzir as doenças reumatológicas de alta prevalência e baixa complexidade para o manuseio dos clínicos da APS com a finalidade de proporcionar ao usuário menor tempo de espera por uma consulta e resolver a demanda dessa população com um atendimento de alta qualidade.

2. Métodos

Esse artigo trata-se de um relato de experiência sobre a integração entre a Atenção Primária da Saúde e a Atenção Ambulatorial Especializada em um dos cinco setores

sanitários do município de Uberlândia, Minas Gerais, ao longo de 2017 a 2020, no âmbito da reumatologia.

2.1 Cenário

Diante da população numerosa da cidade e o pequeno número de reumatologistas da rede pública de saúde, o projeto foi iniciado pelo Setor Sul. O município de Uberlândia é dividido em cinco setores sanitários. O Setor Sul com 157.539 habitantes possui 21 Equipes de Saúde da Família (ESF), 01 Unidade Básica de Saúde (UBS), 02 Unidades de Atendimento Integrado, 01 médico reumatologista e 870 pessoas aguardando por consulta reumatológica.

Com essa demanda enorme foi decidido introduzir as doenças reumatológicas no Macroprocesso das Condições Crônicas³ da APS, isto é, assim como os médicos da Atenção Primária das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) são responsáveis por doenças de baixa complexidade e alta prevalência como Hipertensão Arterial Sistêmica ou Diabetes, eles seriam responsáveis por aquelas doenças reumatológicas com essas mesmas características, como a Fibromialgia e Artroses.

Toda essa organização aconteceu com base na estratificação de risco. Havia no município protocolos de ordenamento por necessidades e riscos, porém necessitavam ser revisados e os médicos não estavam capacitados para seu uso.

A classificação de risco por meio do protocolo da Secretaria Municipal de Saúde foi feita por critérios de prioridades alta, média e baixa complexidade (Quadro 1).

Alta prioridade (Cor Vermelha):

- Gestantes com doença reumática inflamatória (lúpus, artrite reumatoide, dermatopolimiosite, espondiloartrite, vaculites, esclerose sistêmica...);
- Lúpus com sinais de atividade grave (plaquetopenia < 50.000, nova proteinúria, novo sedimento urinário);
- Intercorrência infecciosa em uso de imunobiológicos (abatcepte, adalimumabe, belimumabe, certolizumabe, etanercepte, golimumabe, infliximabe, rituximabe, secuquinumabe, tocilizumabe, ustequinumabe);
- Vasculite sistêmica sem diagnóstico, sem tratamento ou em falha do tratamento;

- Vasculite reumatoide sem diagnóstico, sem tratamento ou em falha do tratamento;
- Miosite com CPK > 1000.

Média Prioridade (Cor Amarela)

- Artrite (edema, calor local, dor e/ou hiperemia) de uma ou mais articulações com VHS e PCR elevados;
- Quadro intenso de dor em cinturas pélvica e escapular com aumento de VHS e PCR;
- Artrite reumatoide ou espondiloartrites em falência terapêutica;
- Dores músculo-esqueléticas associadas à psoríase;
- Pacientes em tratamento de doença reumática e evento adverso às drogas (hepatopatia, mielopatia, neoplasia, infecção);
- Lúpus com sinais de atividades, exceto os descritos em alta prioridade;
- Lombalgia de ritmo inflamatório, abaixo de 45 anos;
- Gota refratária a mudanças de estilo de vida e ao menos uma intervenção terapêutica;
- Pacientes com diagnóstico ou suspeita de esclerose sistêmica progressiva e sem seguimento.

Baixa prioridade (Cores Verde e Azul)

- Fenômeno de Raynaud com FAN positivo;
- Artrose;
- Fibromialgia;
- Edema articular episódico;
- Tenossinovites;
- Dificuldade no manejo da osteoporose.

Prioridade	Cor
Alta	Vermelho
Media	Amarelo
Regular	Verde
Baixa	Azul

Quadro 1 – Representação das prioridades da lista de espera por cor

Foi elaborado um plano de ação para a organização do processo que se deu da seguinte forma:

- Levantar a lista de espera para reumatologia de todas as unidades de atenção primária à saúde, verificando se ainda moravam no território ou se o problema já havia sido resolvido;
- Capacitar os médicos da atenção primária para a estratificação de risco;
- Reavaliar a estratificação de risco da lista de espera de cada unidade de atenção primária à saúde;
- Garantir consultas para as pessoas usuárias de alto risco com o especialista. Medida importante para dar seguranças para os médicos de atenção primária que eles teriam como encaminhar os usuários classificados como vermelho e amarelos;
- Capacitar os médicos da atenção primária para o manejo das doenças reumáticas de médio e baixo risco pelo reumatologista;
- Agendar para atendimento com o clínico as pessoas usuárias de menor complexidade;
- Atender com o apoio das equipes interdisciplinares;
- Realizar tutorias de reumatologia. O especialista vai às unidades de saúde de uma forma regular para tirar dúvidas e realizar atendimento em conjunto com o clínico da demanda local.

3. Resultados

Do total das 22 unidades de saúde acompanhadas durante quase 3,5 anos pode observar que em 2017 havia 870 pessoas com diferentes graus de prioridade aguardando por atendimento reumatológico. Com o desenvolvimento do projeto esse número reduziu para 60 pessoas, representando mais de 90% de queda da fila de espera. Além disso, é interessante olhar os pacientes de alta e média complexidade que de 230 (vermelhos e amarelos) passaram para 10 (tabela 1 e 2), redução de mais de 95%.

Tabela 1

Uberlândia	Vermelho	Amarelo	Verde	Azul	Total
------------	----------	---------	-------	------	-------

UAI PAMPULHA	1	45	31	71	148
UBSF AURORA	0	10	18	21	49
UBSF CAMPO ALEGRE	0	11	19	8	38
UBSF GRANADA I	0	4	4	6	14
UBSF GRANADA II	1	6	6	22	35
UBSF GRAVATAS	1	5	4	28	38
UBSF JARDIM BOTANICO	0	15	14	16	45
UBSF LAGOINHA I E II	0	15	14	27	56
UBSF LARANJEIRAS	0	7	12	6	25
UBSF SÃO GABRIEL	0	8	9	20	37
UBSF SÃO JORGE I	0	12	3	11	26
UBSF SÃO JORGE II E III	0	5	9	42	56
UBAF SÃO JORGE IV	0	4	11	2	17
UBSF SÃO JORGE V	0	9	12	25	46
UBSF SERINGUEIRAS I	0	17	11	15	43
UBSF SERINGUEIRAS II	0	16	5	29	50
UBSF SHOPPING PARK I	3	10	7	30	50
UBSF SHOPPING PARK II	4	14	11	20	49
UBSF SHOPPING PARK III	0	5	14	17	36
UBSF SANTA LUZIA	0	2	4	6	12
TOTAL	10	220	218	422	870

Fonte: FastMedic Sistemas | © FastSaúde | Versão:5.0.75.35814 – SMS/Uberlândia-MG jun 2017

Tabela 2

Uberlândia	Vermelho	Amarelo	Verde	Azul	Total
UAI PAMPULHA	0	3	3	3	9
UBSF AURORA	0	1	6	4	11
UBSF CAMPO ALEGRE	0	0	0	1	1
UBSF GRANADA I	0	1	2	0	3
UBSF GRANADA II	0	1	1	0	2
UBSF GRAVATAS	0	0	1	0	1
UBSF JARDIM BOTANICO	0	0	0	0	0
UBSF LAGOINHA I E II	0	1	0	2	3
UBSF LARANJEIRAS	0	0	0	0	0
UBSF SÃO GABRIEL	0	0	1	0	1
UBSF SÃO JORGE I	0	0	0	0	0
UBSF SÃO JORGE II E III	0	1	2	0	3
UBAF SÃO JORGE IV	0	0	0	0	0
UBSF SÃO JORGE V	0	0	0	0	0
UBSF SERINGUEIRAS I	0	0	0	0	0
UBSF SERINGUEIRAS II	0	0	0	1	1
UBSF SHOPPING PARK I	0	2	3	7	12
UBSF SHOPPING PARK II	0	0	4	7	11
UBSF SHOPPING PARK III	0	0	0	1	1

UBSF SANTA LUZIA	0	0	0	1	1
TOTAL	0	10	23	27	60

Fonte: FastMedic Sistemas | © FastSaúde | Versão:5.0.75.35814 – SMS/Uberlândia-MG nov 2020

4. Discussão

Ao aplicar a ideia da interação profissional do reumatologista junto com a APS em um setor sanitário do município de Uberlândia observou a drástica redução da lista de espera por tal especialista. Devido à reduzida oferta da especialidade na cidade foram inseridas de forma pioneira as doenças reumatológicas no macroprocesso das condições crônicas de saúde. Com a capacitação de todos os profissionais de APS, tutorias nas UBSFs/UBS, educação médica continuada houve a resolução de um dos principais problemas que se tem hoje no SUS: demanda elevada e falta de profissionais.

Nesse projeto inverteu a lógica que muitos têm sobre as doenças de determinadas especialidades médicas devem ser exclusivamente resolvidas por esses especialistas, isto é, quebrou-se o paradigma de que o médico da atenção primária é apenas um triador para o especialista. Se o usuário tem um problema reumatológico a UBSF/UBS deve garantir um atendimento rápido e resolutivo para esse indivíduo e não apenas o encaminhar ao ambulatório da especialidade. Para tanto foi necessário também retirar o especialista do ambulatório e o inserir dentro do contexto da atenção primária, integrando-o a equipe e fazendo com que ele viva a realidade daquela região. Com capacitação permanente e as tutorias o especialista se encontra dentro das unidades básicas de saúde.

Diante tudo isso, conseguiu-se um resultado gratificante de redução da lista de encaminhamentos para o reumatologista em mais de 90%, isso fez com que aqueles usuários que realmente deveriam passar por uma consulta com o especialista de uma forma mais rápida tenha conseguido êxito.

Vale ressaltar que os últimos dados coletados foram de novembro de 2020, com quase 7 meses de pandemia da COVID-19 e mesmo assim os números permaneceram muito bons, mesma com toda dificuldade de organização do sistema público de saúde frente a essa grave situação.

5. Conclusão

A gestão da lista de espera das especialidades médicas no sistema público de saúde por meio de estratificação de riscos, capacitação dos profissionais da APS pelo especialista para o manejo de usuários de baixa complexidade, matriciamento nas unidades de APS, o compartilhamento do cuidado dos casos mais complexos da equipe de APS e o reumatologista, trouxe a certeza que é uma metodologia exitosa e pode ser aplicada a outras especialidades.

A interação da AAE com a APS, além de proporcionar educação permanente para a equipe da Atenção Primária e responsabilização pela APS dos casos menos complexos que exigem atuação interdisciplinar, reduz o tempo de espera para atendimento, resultando em diagnósticos precoces, farmacoeconomia e atendimento de ponta para a população.

A lista de espera por consultas de especialidade, um dos grandes problemas do SUS, pode ser resolvida por meio de organização de processos centrados na estratificação de risco e na integração da atenção primária e especializada.

Referências bibliográficas

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Caderno de apresentação: Oficinas de planificação da atenção primária à saúde nos estados**. Brasília: CONASS, 2009

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). «Uberlândia». Consultado em 4 de fevereiro de 2021

Mendes EV. **O cuidado das condições crônicas de saúde na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde; 2012.

Fuller R. **A Classificação das Doenças Reumatológicas**. In: Fuller R, Pereira RMR, editores. Manual de Reumatologia Para Graduação em Medicina Campinas: Pontos Editores; 2016. p.7-12.