

Descontrole na Saúde

Editorial, O Estado de São Paulo

Estado de S. Paulo, 25.5.2007

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) vistoriou 30 das 47 unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA) instaladas na capital e encontrou em menos da metade delas a infra-estrutura adequada para um atendimento de qualidade. Nos ambulatorios visitados, o tempo de espera dos pacientes na fila, que deveria ser de 30 minutos, chega a 69 minutos. Apenas 27% das AMAs têm médicos ginecologistas e em 73% os registros de pacientes não atendem aos requisitos legais. As unidades são administradas por instituições parceiras da Prefeitura de São Paulo e os resultados apresentados no relatório do Cremesp surpreendem quando comparados aos alcançados pelo governo estadual nas unidades de saúde que têm o mesmo modelo de gestão indireta. Nos hospitais do Estado, entidades reconhecidas como Organizações Sociais de Saúde (OSSs) elevaram em 42% a taxa de ocupação dos leitos, baixaram em pelo menos 25% os seus custos e têm a aprovação de 95% dos pacientes.

A diferença nos resultados se explica pela forma como o governo do Estado conduziu a instalação desse modelo de gestão e como a Prefeitura, apressadamente, quis fazer o mesmo. No governo estadual, foram necessários dez anos para que o sistema atingisse um bom desempenho. Hoje, quase 20 hospitais são administrados por OSSs - instituições sem fins lucrativos, especializadas na administração de unidades de saúde, com contratos de gestão, sistemas de controle da execução orçamentária e financeira e planos de metas.

No início da administração Serra/Kassab, o plano de Saúde pública municipal previa a instalação de 32 AMAs que seriam administradas por OSSs. Hoje já são 47 e Gilberto Kassab já anunciou que, até o fim de 2008, serão 100. Antes mesmo da aprovação na Câmara Municipal do projeto de lei que criava as OSSs no âmbito municipal, unidades de AMAs já haviam sido confiadas, por convênio, a instituições que não tinham a necessária qualificação.

Para que o modelo resulte em efetiva melhoria dos serviços de saúde pública é preciso mais do que inaugurar ambulatorios pela cidade e confiá-los a parceiros. É necessário um controle rigoroso de gestão e de resultados.

Se apenas 10% das AMAs seguem protocolos médicos para casos comuns; se apenas 27% têm equipe médica formada por clínico geral, pediatra, ginecologista e cirurgião; e se 36,7% têm dificuldades para remover em ambulâncias pacientes para hospitais, é evidente que o serviço que prestam está longe do aceitável.

As AMAs foram criadas para prestar pronto atendimento a casos mais simples (virozes, diarreia, dor de cabeça, gripe, etc.), desafogando grandes hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e prontos-socorros. Em fevereiro, quando havia 41 AMAs, levantamentos feitos pela Prefeitura mostravam que mensalmente os novos ambulatorios atendiam 300 mil pacientes que, de outra forma, sobrecarregariam o atendimento dos hospitais.

Agora que constatou que milhares de pacientes estão excedendo a capacidade de atendimento das AMAs - razão das filas e da demora -, a Prefeitura deveria avaliar se o resto da rede

pública está funcionando como deveria. Pela estrutura em vigor, os postos de saúde devem atender aos casos graves; as UBSs, aos casos de doenças crônicas; e os hospitais, às internações e cirurgias de alta complexidade.

Pelo que apurou o Cremesp, em 30% das AMAs os pacientes retornam várias vezes com os mesmos problemas de saúde. Isso indica que esses pacientes têm dificuldade para ser atendidos nas Unidades Básicas de Saúde, para avaliações e exames. O agendamento de consultas nessas unidades pode levar 90 dias. Diante dessa perspectiva, o paciente, a cada crise, prefere esperar por uma hora na fila da AMA.

Esse modelo de atendimento pode ser efi