

Estratégia de integração de serviços de saúde – ambulatório, pronto-socorro e hospital referenciado: seis anos de experiência em Araçatuba

**Strategy for the integration of health services - ambulatory, emergency room and referenced hospital:
six years of experience in Araçatuba**

Fábio Bombardaⁱ

Sérgio Smolentzovⁱⁱ

Luiz Claudio Andrades Limaⁱⁱⁱ

Daniel Martins Ferreira Júnior^{iv}

Sandra Margareth Exaltação^v

Resumo

Os pacientes do ambulatório DST/AIDS de Araçatuba são atendidos em diversas esferas do sistema de saúde do município sendo que cada serviço era dotado de uma dinâmica diferente de trabalho e profissionais com condutas e experiências próprias. Apesar de a dinâmica ser adequada do ponto de vista estrutural, era notável uma debilidade funcional na integração dos serviços que se traduzia em uma baixa resolutividade. Implantamos um sistema de gerenciamento de fluxo e resolutividade baseada no compartilhamento de profissionais e padronização de condutas, sem investimentos financeiros e experimentamos um ganho expressivo em qualidade de atendimento sendo que, após 6 anos, reavaliamos nossos dados e concluímos neste trabalho que a resolutividade foi significativa.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis, Integralidade, Saúde Pública.

Abstract

Patients of the STD/AIDS ambulatory of Aracatuba are treated in various spheres of the municipal health system. Each service was provided with a different work dynamic and professionals were provided with own behaviors and experiences. Although the dynamics is appropriate from a structural point of view, it was remarkable a functional weakness in the integration of services which could be translated as low efficiency. We implemented a flow management and resolution system based on the sharing of professionals and standardization of procedures without financial investments and experienced a significant gain in quality of care and, after six years, we reviewed our data and concluded in this paper that the resoluteness was significant.

Keywords: Sexually transmitted infections, Integrity, Public Health.

ⁱ Fábio Bombarda (fabiobombarda@hotmail.com) é médico do Ambulatório SAE/DST/AIDS de Araçatuba e do Serviço de Clínica Médica da Santa Casa de Araçatuba.

ⁱⁱ Sérgio Smolentzov (smolent@gmail.com) é médico do Serviço de Clínica Médica e diretor clínico da Santa Casa de Araçatuba.

ⁱⁱⁱ Luiz Claudio Andrades Lima (staneffron@terra.com.br) é médico clínico, nefrologista e intensivista da Santa Casa de Araçatuba.

^{iv} Daniel Martins Ferreira Júnior (danieljunior707@gmail.com) é médico clínico do Ambulatório SAE/DST/AIDS de Araçatuba

^v Sandra Margareth Exaltação (sandra_exaltacao@hotmail.com) é dirigente administrativa do Amb. DST/AIDS de Araçatuba.

Introdução e justificativa

Dentre as diversas esferas de atendimento de saúde para o paciente com doenças sexualmente transmissíveis, HIV e Aids em Araçatuba-SP, contamos com o Ambulatório Atendimento Especializado (SAE/DST/AIDS de Araçatuba) municipal, os Serviços de Emergência (Prontos-Socorros) municipal e a Santa Casa de Araçatuba, hospital municipal referenciado que também é referência em nível secundário e terciário para a macrorregião. Cada serviço possuía sua dinâmica funcional e seus protocolos de trabalho dispondo de equipes multiprofissionais diversas com condutas e experiências diferentes. Apesar de possuímos um sistema de saúde estruturalmente completo, era notável a baixa resolutividade de nosso trabalho: o volume e complexidade dos encaminhamentos, as filas de espera, gastos com transporte de pacientes e exames semelhantes realizados em serviços diferentes, dificuldade na realização de diagnósticos precoces de HIV, dificuldade de condução dos acidentes biológicos e sexuais: tudo comprometendo o tratamento e a adesão do paciente, aumentando os gastos, a morbidade, a mortalidade e criando insatisfação por parte dos gestores, profissionais e dos pacientes.

Objetivo

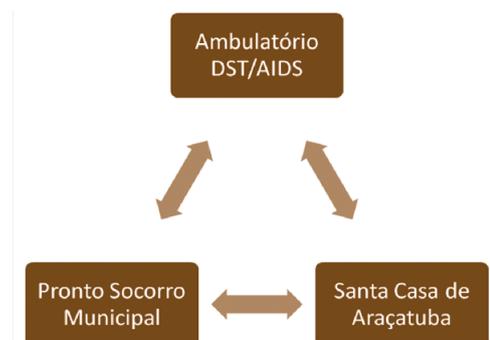
Melhorar o atendimento ao paciente com HIV/AIDS, reduzir a baixa adesão à terapêutica e a alta morbidade, aumentar os diagnósticos precoces, uniformizar a condução dos acidentes biológicos e sexuais, criar estratégias de integração dos atendimentos em diversas esferas da saúde, reduzir gastos desnecessários com exames, diminuir encaminhamentos, tempo de sala de espera e gastos com transporte, aumentar a resolutividade e melhorar a satisfação da equipe de profissionais de saúde.

Metodologia

Em 2009, criamos um projeto de associação e

compartilhamento de equipes e protocolos nas diversas esferas de atendimento baseado nos seguintes itens:

1. **Compartilhamento de profissionais:** Item primordial em nossa estratégia, onde o médico que atende no ambulatório faz avaliações de seus próprios pacientes no pronto-socorro (em horários preestabelecidos) e conduz as internações hospitalares do começo ao fim (prescreve e passa visita diariamente).
2. **Criação de um fluxo facilitador:** Estratégia onde os médicos responsáveis podem encaminhar seus pacientes sem a necessidade de autorização dos serviços de regulação de vagas. Deste modo, um paciente grave no ambulatório sai do consultório direto para um leito hospitalar devidamente conduzido pelo seu próprio médico.
3. **Hospital-dia no ambulatório:** Criação de um leito para soroterapia, observação, aplicação de medicações endovenosas e intramusculares dentro do próprio ambulatório, conduzido pela própria equipe, facilitando o atendimento de pequenas intercorrências além da administração de medicações reduzindo o fluxo de encaminhamentos para o pronto-socorro.
4. **Diálogo de equipes multidisciplinares:** Através de reuniões e discussões de casos.
5. **Criação de protocolos uniformizados:** Em todo o município (para melhor condução das vítimas de acidentes sexuais, acidentes biológicos, cuidados no atendimento de emergências em pacientes com Aids, protocolos diagnósticos, integração de campanhas).



Produtos

Com as estratégias propostas conseguimos atingir nossos objetivos e, apenas com uma estruturação de equipes (sem necessidade de investimentos financeiros), apreciamos uma melhora expressiva do desempenho de nosso sistema de saúde, com um gasto menor em exames (redução de 30%), realização de tratamentos mais uniformes e efetivos (redução do abandono e melhora da adesão em 32%), redução do tempo em salas de espera (agendas sem consultas excedentes) e transportes (redução de 61% do chamado para transporte de pacientes), menor uso da central de regulação de vagas (durante o programa não foi necessário nenhum contato com a central de vagas), maior integração multidisciplinar com disseminação de informações permitindo mais diagnósticos precoces (redução de 35% dos diagnósticos tardios em AIDS), menor mortalidade (redução maior de 50% em casos relacionados diretamente com AIDS), melhor resultado clínico (redução de 15% de consultas por intercorrências), maior conforto para o paciente e maior satisfação de toda a equipe.

Conclusão

Nossa experiência sugere que a integração dos serviços de saúde urge do compartilhamento profissionais em diversas esferas do sistema que, junto da criação de fluxos facilitadores (com critérios de responsabilidade de condução) e da ampla disseminação de informações e experiências de toda a equipe multidisciplinar determinam uma estratégia inteligente e de baixo custo para melhorar a *performance* do sistema de saúde sendo vantajosa e satisfatória para o paciente, para a equipe e para o gestor.

municipality in the state of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45:230-6.

3. Geocze L, Mucci S, De Marco MA, Nogueira-Martins LA, Citero VA. Qualidade de vida e adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes portadores de HIV. *Rev Saúde Pública*. 2010;44:743-9. [acesso em 12 jun 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010000400019&script=sci_arttext

4. Jelsma J, Maclean E, Hughes J, Tinise X, Darder M. An investigation into the health-related quality of life of individuals living with HIV who are receiving HAART. *AIDS Care*. 2005;17:579-88. [Acesso em 12 jun 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16036244>

5. Nojomi M, Anbary K, Ranjbar M. Health-related quality of life in patients with HIV/AIDS. *Arch Iran Med*. 2008;11:608-12.

6. O'Connell K, Skevington S, Saxena S, WHOQOL HIV Group. Preliminary development of the World Health Organization's Quality of Life HIV instrument (WHOQOL-HIV): analysis of the pilot version. *Soc Sci Med*. 2003;57:1259-75. [Acesso em 12 jun 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12899909>

7. Palella Jr. FJ, Delaney KM, Moorman AC, Loveless MO, Fuhrer J, Satten GA, et al. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. *N Engl J Med*. 1998;338:853-60.

8. Ministério da Saúde. Critérios de definição de casos de AIDS em adultos e crianças. Brasília (DF): Programa Nacional de DST e AIDS; 2008.

9. Ministério da saúde. Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV. Brasília(DF): Programa Nacional de DST e AIDS; 2008.

10. Razera F, Ferreira J, Bonamigo RR. Factors associated with health-related quality of life in HIV-infected Brazilians. *Int J STD AIDS*. 2008;19:519-23.

11. Santos ECM, França Júnior I, Lopes F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(Supl 2);64-71.

12. Seidl EMF, Zannon CMLC, Tróccoli BT. Pessoas vivendo com HIV/AIDS: enfrentamento, suporte social e qualidade de vida. *Psicol Reflex Crít*. 2005;18:188-95.

13. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41:1403-9. [Acesso em 12 jun 2015]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>

14. Zimpel RR, Fleck MPA. Quality of life in HIV-positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. *AIDS Care*. 2007;19:923-30.

15. Zimpel RR, Fleck MPA. Quality of life in HIV-positive Brazilians: application and validation of the WHOQOL-HIV, Brazilian version. *AIDS Care*. 2007;19:923-30.

Referências

1. Ferreira BE, Oliveira IM, Paniago AMM. Qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS e sua relação com linfócitos CD4+, carga viral e tempo de diagnóstico. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15:75-84.
2. Gaspar J, Reis RK, Pereira FMV, Neves LAS, Castrighini CC, Gir E. Quality of life in women with HIV/AIDS in a