PREFEITURA DE CAMPINAS | SECRETARIA DE SAÚDE

SUS

UNICAMP UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA | COLETIVO DE ESTUDOS E APOIO PAIDEIA

ICSAP: Experiência Distrito de Saúde Leste
Curso de Especialização "Gestão de Serviços de Saúde"

Autora: Eliana Aleixo da Rocha Pereira
e-mail de contato: elianaonco@gmail.com
Orientadora: Profa. Maria do Carmo Ferreira

INTRODUÇÃO

Há muitos anos vem sendo desenvolvidos indicadores de atividade hospitalar para avaliação da efetividade da ação da unidade básica. Uma das primeiras referências vem dos Estados Unidos, desenvolvida na década de 1990, por Billings et. all. - Ambulatory Care Sensitive Conditions – que objetivava a redução das mortes evitáveis (1). No Brasil este indicador ficou conhecido como ICSAP (Internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária), conjunto de problemas de saúde nos quais a ação da atenção básica seria capaz de reduzir o risco de internações (2, 3). A intenção deste indicador é demonstrar que o cuidado realizado pela atenção básica deve ser abrangente e resolutivo, entendendo-se que seu papel é de ordenar o sistema de saúde e ser sua porta de entrada.

Nosso projeto nasceu de um desejo de criação de rede de atenção a saúde, visando resgatar pacientes excluídos do sistema de saúde que tinha a Unidade de Pronto Atendimento como única forma de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) e reduzir a morbimortalidade daqueles já faziam seguimento irregular ou inadequado das unidades básicas de saúde.

OBJETIVOS

✧Avaliar a experiência do projeto ICSAP realizada entre a Unidade de Pronto Atendimento Centro e as unidades da atenção básica do distrito de Saúde Leste no período entre setembro de 2014 e março de 2015.

✧Destacar pontos que favoreceram e que dificultaram a implantação e continuidade do projeto.

AÇÕES DESENVOLVIDAS

•Frente a um numero elevado de pacientes portadores de patologias crônicas se apresentarem descompensados de forma rotineira no Pronto Atendimento, discutiu-se a ideia de investigar as possíveis causas e propor medidas para solucioná-las. O projeto envolveu além do Pronto Atendimento Centro, o CAPS Reviver, CS Boa Esperança, CS Carlos Gomes, CS Centro, CS Jardim Conceição, CS Joaquim Egidio, CS Parque São Quirino, CS Sousas, CS Taquaral, CS Vila 31 de Março e o CS Vila Costa e Silva, e foi desenvolvido no final segundo semestre do ano de 2014 e inicio do primeiro semestre de 2015.

•O pronto atendimento ficou responsável por triar os Boletins de Atendimento de Urgência (BAU) dos pacientes com doenças previamente definidas (Hipertensão Arterial descompensada, Insuficiência Cardíaca descompensada, Doenças Cérebro Vasculares, Angina com ou sem Infarto Agudo do Miocárdio, Diabetes Melittus descompensada, Pneumonias, Asma exacerbada, DPOC descompensado, Síndrome de abstinência alcoólica grave). Estas fichas eram separadas pela coordenadora e a assistente social da unidade. Após essa primeira etapa era feito relatório pela enfermeira responsável pela vigilância epidemiológica da unidade e encaminhada via e-mail para a unidade referência do paciente.

•As unidades de atenção básica ficaram responsáveis por entrar em contato com o usuário e garantir o atendimento destes conforme classificação, verde agendamento comum, amarela no máximo em quinze dias e vermelha na mesma semana. A coordenação e a enfermeira responsável ficaram com a função de receber os relatórios e após mandar devolutiva por e-mail para o Pronto Atendimento. Os agentes comunitários de saúde eram os responsáveis pela busca ativa dos usuários.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

•Nos três meses de desenvolvimento do projeto foram atendidos 26.058 pacientes, destes 34 pertenciam ao Distrito de Saúde Leste e apresentavam umas das patologias definidas no ICSAP. A grande maioria dos pacientes eram residentes na área de abrangência do Centro de Saúde Centro, justificável pela localização do Pronto Atendimento na época do projeto.

•Durante o período do trabalho estabeleceu-se um estreitamento das relações entre funcionários das unidade básicas e do PA e a criação de uma rede de atenção. Além de ter reduzido o volume de pacientes com doenças cônicas descompensadas, alguns pacientes que estavam excluídos do sistema de saúde foram resgatados.

•Os resultados deste projeto ICSAP, embora realizado por um curto período de tempo, são parecidos com os demonstrados por outros autores (Billings et. all, *Nedel et, all,* Ansari Z, Laditka JN, Laditka SB.referências). O papel desempenhado pela atenção básica no cuidado longitudinal dos pacientes portadores de doenças crônicas é fundamental para a compensação dos quadros crônicos e qualidade de vida, diminuindo a necessidade de internações. Outro dado relevante foi a inclusão de alguns usuários no SUS que estavam a margem do sistema.

•Dentre os fatores positivos para a execução do trabalho foi a criação de uma rede de atenção entre as unidades e o PA, gerando um melhor acolhimento dos usuários e cuidado mais abrangente. O maior obstáculo foi o déficit de funcionários vivido nas unidades, que muitas vezes sobrecarregados deixaram o projeto para segundo plano.

•Este projeto nos mostrou que juntos podemos tornar os princípios básicos do SUS realidade – Equidade, Universalidade e Integralidade.

Referências Bibliográficas:
1) Billings J, Zeitel L, Lukomnik J, Carey TS, Blank AE, Newman L. Impact of socioeconomic status on hospital use in New York City. Health Aff (Mill-wood) 1993; 12:162-73
2) Ansari Z, Laditka JN, Laditka SB. Access to health care and hospitalization for ambulatory care sensitive conditions. Med Care Res Rev 2006; 63: 719-41.
3) Bermudez D, Baker L. The relationship between SCHIP enrollment and hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions in California. J Health Care Poor Underserved 2005; 16:96-110