UM RECORTE DO APOIO MATRICIAL EM CARDIOLOGIA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO “GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE”

Autor(a): Valeria Cristina Jodjahn Figueiredo
Email de contato: valeria.jodjahn@gmail.com
Orientador(a):Miriam Siesler Nobrega

INTRODUÇÃO

Em 2015, foram realizadas em Campinas, através do Sistema Único de Saúde, cerca de 655.000 consultas com médico clínico na Atenção Básica e 86.000 consultas de cardiologia. A policlínica III realiza cerca de 25.000 consultas de cardiologia por ano, o que corresponde a 29% do atendimento de cardiologia de todo município. (CAMPINAS, 2016).

As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortes no mundo. O infarto agudo do miocárdio ocupa o primeiro lugar entre os principais grupos de causas de mortalidade no Brasil. Em Campinas, é a principal causa de morte no sexo masculino, sendo responsável por 40% do total de mortes masculinas. O coeficiente de mortalidade por infarto agudo do miocárdio é o segundo maior do país, atingindo 138 a cada 100 mil homens entre 50 e 59 anos, sendo superior ao coeficiente da cidade de São Paulo (110,4/100milHab.) (CAMPINAS, 2014).

A oferta de consulta na área de cardiologia têm sido insuficiente para atender à demanda crescente no município e, por outro lado, o encaminhamento para o especialista ainda não está qualificado de forma a garantir o princípio da equidade ao usuário e, na maioria das vezes, o usuário chega sem os exames do protocolo, o que pode demandar um maior número de consultas para diagnóstico e conduta.

Considerando a crescente demanda reprimida na especialidade da cardiologia, bem como o crescente número de eventos cardiovasculares na população, intensificamos as atividades de apoio matricial, inclusive através do telessaúde. Entretanto, mesmo com toda oferta da unidade, a demanda para cardiologia aumenta e existe ociosidade nas agendas dos profissionais que se dedicam ao apoio matricial.

O apoio matricial tem sido estratégia para aumentar a resolutividade da atenção primária e, consequentemente, reduzir o encaminhamento para outros níveis de atenção (FIGUEIREDO; ONOCKO-CAMMPOS, 2009).

A utilização da telemedicina na prática clínica ainda é reduzida, mas sua implantação é considerada um elemento fundamental para enfrentar os crescentes desafios impostos aos sistemas de saúde, suprindo a progressiva demanda por maior oferta de melhores cuidados de saúde (ROIG e SAIGI, 2011).

O objetivo desse estudo é analisar as atividades de matriciamento a fim de extrair elementos de valor que permitam redesenho e otimização do apoio matricial.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar as atividades de matriciamento a fim de extrair elementos de valor que permitam redesenho e otimização das atividades de apoio matricial.

AÇÕES DESENVOLVIDAS

. Ampliação das atividades de matriciamento com mais autonomia para o apoiador matricial;

. Inclusão do enfermeiro nas atividades de apoio matricial;

. Revisão do Manual de Cardiologia com inclusão do Programa MAIS;

As ações de matriciamento podem ser desenvolvidas presencialmente nas unidades de saúde ou através de sistema informatizado de comunicação, denominado telessáude.

O matriciamento nas UBSs pode ser realizado de várias formas, a critério dos profissionais da unidade:

1) Atendimento compartilhado: consulta para o paciente que aguarda avaliação do especialista com o médico da equipe de referência e cardiologista, na UBS.

2) Discussão de casos clínicos: reunião com o apoiador matricial cardiologista e médicos da UBS onde os casos clínicos encaminhados ao especialista são apresentados e discutidos pelo médico assistente.

3) Discussão de temas relacionados à cardiologia, conforme necessidade e demanda da equipe da UBS.

De acordo com os relatórios de matriciamento, em 2015, foram discutidos 304 casos (211 adultos e 94 pediátricos) nas reuniões de matriciamento de cardiologia oferecidas pela Policlínica 3 às unidades básicas de saúde. Atendendo à 12 unidades de saúde, foram solicitados 121 ecocardiogramas e 55 testes ergométricos. No ano de 2016, foram discutidos 732 casos, o que representa um aumento de 250% de casos discutidos em comparação a 2015.

Através do Telessaúde, no ano de 2016, foram solicitados 154 exames por meio da discussão de casos, sendo 63 ecocardiogramas, 66 testes ergométricos, 02 ultrassons de carótida, 22 holters e 01 MAPA (Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial). Todas as unidades que participam do Telessaúde pertencem ao Distrito Leste.

O impacto do matriciamento na demanda reprimida no município ainda carece de estudos mais aprofundados. Parece não ser a melhor estratégia para reduzir a demanda reprimida, visto que temos 4190 pacientes aguardando consulta com o cardiologista e aproximadamente 17% dos casos foram discutidos.

O matriciamento pode contribuir para que a UBS ofereça um tratamento sistematizado e um cuidado integrado e compartilhado, inclusive através do Programa MAIS (Monitoramento Ambulatorial Intensivo Sistematizado) que está sendo implantado nas unidades que aceitam trabalhar nessa nova proposta.

O Telessaúde pode ser apontado como atividade exitosa e parcialmente implantada, mas para ser efetivamente uma ferramenta de apoio às equipes de saúde da família, necessita de estratégias que aumentem sua adesão na rede de saúde e favoreçam sua sustentabilidade.

RECOMENDAÇÕES

Considerando as atividades de apoio matricial desenvolvidas, as particularidades de cada distrito de saúde, os dados epidemiológicos e o território de cada unidade de saúde, referenciar o cardiologista por distrito de saúde pode ser uma estratégia para ampliar a responsabilização de todos os profissionais pelo paciente, o cuidado integrado e compartilhado, o acesso ao especialista e aos exames, garantindo o princípio da equidade e integralidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPINAS, Coordenadoria de Informação e Informática/SMS. Sistema de informação Tabnet. 2016 .[acesso em 2 mar 2017]. Disponível em http://www.saude.campinas.sp.gov.br/tabnet-home/index.htm

CAMPINAS, Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Campinas. Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio. Boletim de Mortalidade No 52. , 2014.[acesso 2 mar 2017]. Disponível em http://www.saude.campinas.sp.gov.br/boletins/boletins_mortalidade.

FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO-CAMPOS, R. Saúde Mental na atenção básica de Campinas SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciência e Saúde coletiva** [online], v.14, n.1, p: 129-38, 2009.

ROIG F, SAIGI F. Barreras para la normalización de la telemedicina en un sistema de salud basado em la concertación de servicios. GacSanit (online). Oct 2011;25(5) Available from <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000500010&lng=en&nrm=iso>.access on 27 Sept. 2012. http://dx.doi.org/10.1590/S0213-91112011000500010.