

Sobre a saúde no município de São Paulo – 2: Fila de espera e o Projeto Corujão



A Fila

Fila no trânsito, fila no banco, fila no supermercado, fila nas creches, fila na saúde....

Embora de natureza muito distintas, o resultado prático para quem está na fila é o mesmo. Há filas intencionais decorrentes de estratégia econômica, visando a maior lucratividade, ao lado de filas que, na essência, são mecanismos de justapor pelo princípio da equidade e cronológico, o acesso universal de todos diante de uma oferta limitada.

Na área da saúde, em especial, o resultado para quem está na fila é sempre angústia e inconformismo com a espera imposta. E isso não é sem razão, pois o tempo, muitas vezes pouco valorizado, é elemento constitutivo do cuidado da saúde e da doença. A angústia pelo tempo de espera na saúde é a angústia do sobreviver, a busca por se evitar o pior. Na saúde, o tempo é vivido de forma mais intensa, pois a sua perda, nesse caso, é para a notícia do consumo da vida, uma perda de tempo de vida exatamente para a revelação do aproximar da doença, da morte...

[...] Ela veio chegando ao ritmo do pulso,
sem pressa nem vagar e sem perder o impulso
que empurra a vida para o desenlace, para
o ponto onde afinal o sistema dispara
cortando a luz do corpo – e a máquina pára.

Nova Conceção da Morte, GULLAR F. (p.464-66)

Assim, o que se faça para minorar tal situação, antes de tudo, deve ser reconhecido pelo seu valor humano, pela sua contribuição em minorar o sofrimento humano. Reconhecer esse elemento fundamental de humanismo que constrói uma cidadania verdadeira é o primeiro passo para que se possa, na sequência, identificar os acertos e os erros das estratégias adotadas.

A crítica desavisada, desinformada sobre o que se faz e que ganha tonalidade da parcialidade de um comício pessoal, pouco contribui. Revela, apenas, a juvenil condição facciosa de seu proponente, distante de uma generosa defesa plena da vida. Por outro lado, deixar de avaliar criticamente o está sendo feito, quais as políticas em curso e o que elas ocultam de interesses, pode resultar em negligência e demagogia com o sofrimento das pessoas.

A Fila na saúde em São Paulo

A atenção ambulatorial especializada define-se como um conjunto de ações e serviços cuja prática clínica demanda profissionais especializados e uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico. Inclui os procedimentos especializados realizados por profissionais de nível superior, médicos e não médicos, tais como: consultas especializadas; cirurgias ambulatoriais; procedimentos traumatológico-ortopédicos; ações especializadas em odontologia; exames diagnósticos e terapêuticos.

A fila para o acesso aos procedimentos ambulatoriais especializados vem se apresentando como um problema crucial na situação do município de São Paulo, sobretudo em razão da magnitude que assume ao envolver centenas de milhares de pessoas na espera, interceptando a continuidade do seu cuidado.

O governo municipal anterior (2013-16) destacou, no seu início, o compromisso em minorar as dificuldades de acesso a esses procedimentos. Articulou um plano global de ação que combinava, corretamente, a atuação sobre os vários fatores envolvidos que originavam as filas: reduzir a perda primária da agenda; reduzir o absenteísmo; estabelecer, publicar e capacitar os profissionais segundo protocolos de acesso e solicitação de procedimentos especializados; otimizar a utilização da capacidade instalada; melhorar e ampliar a infraestrutura e a oferta de serviços nos ambulatórios de especialidades; contratar novos serviços privados para equilibrar oferta e demanda.

O tempo de espera para os exames de ultrassonografia, de 183 dias em dez/2012, foi reduzido para 90 dias em dez/2013 e para 73 dias em maio de 2014.

No global dos exames de apoio diagnóstico, o tempo foi reduzido de 194 dias em dez/2012, para 123 em mai/2014, 114 em set/2014 e 99 em dez/2014. O absenteísmo caiu pouco, de 40,7 em 2012, para 35,9 em 2013 e 34,0 em 2014.

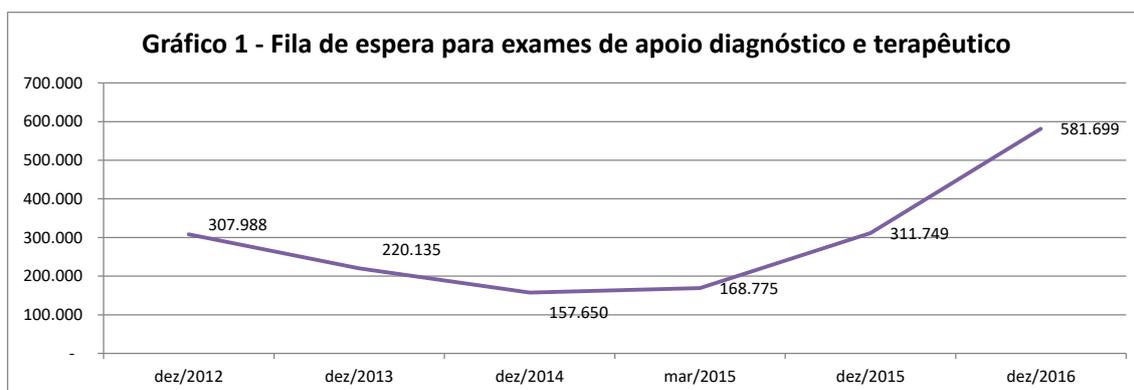
Em 2013, a versão do SIGA-Saúde passou a contar com importantes melhorias, as quais permitiram às UBS: contatar o cidadão agendado que estava em fila de espera; confirmar o agendamento; excluir da fila; cancelar ou remeter o caso para a regulação ou reavaliação. Assim, foram excluídos da fila casos de óbito; os que já haviam realizado o procedimento ou os que não mais apresentavam interesse. Os casos com problemas no protocolo do pedido foram remetidos ao regulador regional.

Essas iniciativas acrescidas de expansão gradativa de oferta de exames e procedimentos, inclusive com unidades móveis, resultaram em impacto positivo nas filas, que infelizmente foi perdido ao longo do último terço do governo. A tabela 1 ilustra o fato ocorrido.

Tabela 1 - Evolução da Fila de Espera* na SMS-SP, segundo procedimento, 2012-2016						
Procedimento	dez/2012	dez/2013	dez/2014	mar/2015	dez/2015	dez/2016
Consulta Prof. nível superior (exceto médico)**	92.403	95.554	108.227	105.828	113.589	148.888
Consulta médica clínica especializada	353.208	339.544	337.919	323.596	270.978	427.707
Consulta médica cirúrgica	56.912	64.562	63.873	59.155	62.376	50.876
Exames de apoio diagnóstico e terapêutico	307.988	220.135	157.650	168.775	311.749	581.699
Total	810.511	719.795	667.669	657.354	758.692	1.209.170

Fonte: Prestação de contas da SMS-SP, SIGA da SMS
 * Fila de espera, originada localmente nas unidades de atendimento, aguardando agendamento
 ** Inclui odontologia especializada

Assim, a perda gradativa de desempenho no enfrentamento das filas, a partir de meados de 2015, resultou que, em dezembro de 2016, o total da fila dobrasse, apresentando-se maior do que no início da gestão. A gestão atual (2017-2020) recebeu, portanto, uma fila de exames diagnósticos e terapêuticos cerca de quatro vezes maior do alcançado, com muito esforço, em meados de 2015 (gráfico 1).



Fonte: Prestação de contas da SMS-SP, SIGA da SMS

Orçamento Saúde, eficiência da gestão e as filas.

A tabela 2 ilustra a situação da evolução orçamentária da saúde municipal. Pode-se observar que os anos 2015 e 2016 fecharam com orçamentos maiores dos que os anteriores, mesmo considerando-se a inflação. Crescimento de 12,93% de 2014 para 2015 e de 17,04% de 2015 para 2016.

Tabela 2 - Execução orçamentária total da SMS-SP segundo fonte nos anos de 2012-2016. <i>(valores nominais em milhões de R\$)</i>					
Fonte	2012	2013	2014	2015	2016
Tesouro municipal	4.849	5.246	5.732	6.540	8.028
União	1.571	1.932	1.923	2.125	2.126
Estado	14	40	43	28	20
Total	6.434	7.218	7.698	8.693	10.174
Acréscimo % anual	...	12,19	6,65	12,93	17,04
IPCA % anual		5,91	6,40	10,67	6,28
% do tesouro aplicado na saúde - Lc 141/12	18,55	18,37	19,00	19,83	22,75

Fonte: prestação de contas da SMS na Câmara Municipal de São Paulo

No ano de 2016, pela primeira vez na série histórica, a participação da saúde na receita total de impostos do município ultrapassou a casa dos 20%, chegando a notórios 22,75% do orçamento total do município. Essa destinação de recursos em tempos de queda do crescimento da economia deve ter exigido esforço da administração municipal, entretanto, o resultado dessa priorização na destinação de recursos não refletiu na redução da espera desses serviços especializados de saúde. É fato, portanto, que apenas o orçamento-saúde global de 2016 não explica a vertiginosa ascensão da fila de espera, tampouco o expressivo déficit no estoque de medicamentos existente logo em jan/2017, o qual foi discutido em artigo anterior.

O Projeto Corujão

O "Projeto Corujão Saúde", como informado pela SMSP-SP, visa a credenciar pessoas jurídicas interessadas em participar de forma complementar ao SUS, para eventual celebração de contratos ou convênios de prestação de serviços de exame diagnóstico de imagem. Objetiva a redução da fila e o tempo de espera para a

realização desses exames que segundo justificativa do projeto “teriam aumentado ao longo do segundo semestre de 2016”. O edital foi publicado em 6/01/2017 e, após alterações, republicado em 20/01/2017. O valor estimado das contratações foi previsto em R\$ 16.540.706,06.

Com o Corujão, ocorreu expansão momentânea de oferta (o projeto é previsto para uma “ação pontual em regime de mutirão”) voltada para a redução da fila limitada a seis tipos de exames: ultrassonografia; tomografia; ressonância; ecocardiografia; mamografia; densitometria e eletrocardiografia, este um exame de método gráfico e não de imagem.

A análise de técnicos do Tribunal de Contas do Município constantes de parecer técnico (ordem de serviço TCM nº 2016.09784.1) e outras observações pertinentes indicam problemas dentre os quais, pela sua importância e que merecem maiores cuidados e esclarecimentos por parte da administração municipal, destacamos:

1. Como foi escolhida a lista dos seis tipos de exames? Note-se que, como critério geral, ela inclui exames de imagem e com maior fila, mas esses são critérios que não se aplicam a todos os escolhidos.
2. É importante, até para efeito da credibilidade pública do feito da redução, que a SMS esclareça na sua propaganda que a conquista se refere a seis tipos de exames, de uma vasta lista existente, e que não considera as outras filas de espera não incluídas nessa fase da operação do Corujão.
3. A comunicação da SMS, na propaganda do Corujão, deveria ser mais rigorosa na separação do número de exames realizados e já previstos normalmente para as pessoas agendadas e o que foi de fato resultado do aumento de oferta para retirar pessoas que estavam na fila.
4. Como afirma o parecer do TCM, é fundamental fixar um planejamento mais rigoroso para que se possa acompanhar e avaliar o que foi conquistado em acréscimo por conta do Projeto e a que custo. Assim, é fundamental fixar publicamente: o que existia de capacidade disponível anteriormente; os quantitativos estimados dos atuais contratados e da produção própria; a totalidade da demanda reprimida (espera não agendada). Aqui, é bom que se esclareça que o sistema municipal de agendamento, como regra geral, tem a seguinte sistemática: abre agenda para até 3 meses; uma vez preenchidas as vagas, as novas solicitações são incluídas em fila de espera em ordem cronológica até uma próxima abertura da agenda, quando o próprio sistema, de forma

automática, agenda e produz as comunicações necessárias para o paciente. Isto é, são duas esperas distintas: pacientes agendados que aguardam a realização do exame e pacientes em lista de espera que aguardam para serem agendados.

5. Em relação aos custos envolvidos no Corujão, o parecer do TCM, com o qual concordamos, questiona, pela fragilidade do documento de chamamento público, qual seria a memória de cálculo que resultou nos valores quantitativos dos exames e no total monetário estimado de R\$ 16.540.706,06.

É importante que se esclareça também, no caso de entidades vinculadas ao PROADI-SUS, as quais gozam de isenção fiscal para converter recursos públicos em projetos na área da saúde, qual o valor remunerado pelos exames contabilizado pela entidade: foi segundo a tabela SUS, como os demais serviços credenciados, ou a preço definido pela entidade?

Ainda em relação aos custos e seus desdobramentos, é importante monitorar os casos de empresas OS, contratadas para realizar exames e obrigadas a uma produção mínima (meta), conforme o seu Contrato de Gestão. A oferta adicional contratada pelo Corujão teria resultado em redução daquela produção obrigatória, com a consequente redução dos valores repassados?

6. Sabe-se que a contratação de exames diagnósticos isolados da modulação simultânea da capacidade de a rede assistencial oferecer a continuidade oportuna do cuidado gera apenas um deslocamento da fila de lugar, agora com pacientes mais angustiados, aguardando o atendimento médico especializado e o procedimento necessário.

Soma-se a essa preocupação o fato de que um resultado de exame tem sempre uma validade temporal limitada, em geral 3 meses, após o qual o profissional pode, em muitos casos, se ver obrigado a repetir solicitação. A SMS anunciou recentemente que vai ampliar a oferta nessas áreas. Isso nos parece uma necessidade urgente.

Os dados comparativos entre dez/2016 e mar/2017 (tabela 3) enfatizam essa preocupação: queda da espera em exames simultânea ao crescimento das demais filas por procedimentos especializados.

Tabela 3 - Fila de Espera* na SMS-SP, segundo procedimento, dez/2016 a mar/2017				
Procedimento	dez/2016	jan/2017	fev/2017	mar/2017
Consulta Prof. nível superior (exceto médico)**	148.888	150.113	155.228	158.469
Consulta médica clínica especializada	427.707	445.227	507.315	529.436
Consulta médica cirúrgica	50.876	51.137	53.923	56.865
Exames de apoio diagnóstico e terapêutico	581.699	326.680	327.622	176.114
Total	1.209.170	973.157	1.044.088	920.884

Fonte: Prestação de contas da SMS-SP, SIGA da SMS de São Paulo
*Fila de espera, originada localmente nas unidades de atendimento, aguardando agendamento
** Inclui odontologia especializada

7. Finalmente, deve-se observar que a queda na fila de exames, além da ampliação da oferta, foi muito influenciada pela exclusão da fila das pessoas que aguardavam exames há mais de 180 dias. Não há um dado público consistente sobre quantos são, mas estima-se, pela trajetória da fila, em mais de 100 mil. Ressalte-se, que essa é uma medida de alto risco, pois 180 dias é um prazo curto para a espera na sistemática que se vivia. Tal corte pode acabar descartando, pela maior espera, um grupo em situação mais grave, quando a celeridade do exame faria ainda mais diferença para a recuperação da saúde dessas pessoas. Não é razoável fazer uma exclusão da fila sem medidas ativas e simultâneas da administração para localizar e reavaliar clinicamente essas pessoas. Do contrário, seria comemorar a redução da fila em parte à custa do maior sofrimento de algumas pessoas, condição essa de questionável condução ética. O paciente não é o culpado por estar na fila, por estar há mais de seis meses, não é a ele que deve ser transferido o ônus de correr atrás de nova solução, mas é o serviço que tem que adotar providências ativas, ao decidir por excluí-lo da fila de espera.

Nosso desejo é que a redução das filas ocorra efetivamente, que essa conquista não seja pontual ou passageira visando apenas um espetáculo midiático como, aliás, tem sido muito comum com o inventar excessivo de marcas superlativas na saúde. Que a melhoria possa estabilizar-se ao longo do tempo atenta à dinâmica crescente da demanda por exames diagnósticos e terapêuticos e que estes sejam solicitados de forma cada vez mais criteriosa, segundo evidências médicas, para o adequado atendimento integral do cidadão.

Paulo de Tarso Puccini
Médico sanitário, doutor em saúde pública.
Secretário Adjunto da Saúde do Município de São Paulo, jan/2013-jun/15.

abril de 2017