

Controle dos serviços ambulatoriais no SUS

10 JAN 1997

O GLOBO

Sandra

EDUARDO LEVCOVITZ

Um dos principais desafios mundiais da administração de sistemas de saúde consiste no controle dos gastos e no registro dos serviços ambulatoriais. Este fato é reforçado pela tendência, observada em quase todos os países desenvolvidos, de crescimento permanente dos gastos ambulatoriais em relação aos hospitalares, decorrência natural das novas tecnologias em procedimentos e equipamentos médicos e das preocupações com a contenção global de despesas, com a qualidade do atendimento e segurança dos pacientes, ambos sabidamente proporcionados pela assistência ambulatorial.

Este movimento vem ocorrendo também no Brasil, onde os gastos ambulatoriais representavam 44% do total despendido com assistência médico-hospitalar em 94 e passaram a representar 51% em 96, principalmente em decorrência da expansão dos Programas de Saúde da Família e de Agentes Comunitários da Saúde, e da redução de mais de dois milhões de internações (AIHs) promovida pelo Ministério da Saúde no mesmo período.

No controle das internações hospitalares foram desenvolvidos, nos últimos 15 anos, vários sistemas de informática e modalidades de pagamento que se têm demonstrado muito efetivos, como são exemplos o Sistema AIH brasileiro e os DRGs (Grupos de Diagnósticos Relacionados) muito utilizados nos Estados Unidos.

Este mesmo avanço não ocorreu, entretanto, em sistemas de controle dos serviços ambulatoriais. Torna-se necessário explicitar que este fato deve-se,

em grande parte, à própria natureza das ações denominadas de ambulatoriais, que são sempre de grande volume e, em sua maioria, de baixa complexidade, como consultas, exames de laboratório e raios X e vacinações. No Brasil, o SUS remunera, todo ano, 510 milhões de atendimentos por profissional de nível médio, 320 milhões de consultas médicas, 250 milhões de exames e 110 milhões de consultas odontológicas, entre os procedimentos de baixo custo. Simultaneamente, remunera 3,5 milhões de sessões de hemodiálise, cinco milhões de sessões de quimioterapia e radioterapia do câncer, dois milhões de exames de medicina nuclear e um milhão de diversos outros procedimentos — todo esse grupo denominado de alta complexidade ou custo.

Para controle de todos estes serviços começou a ser desenvolvido pelo Inamps, em 1987, um sistema informatizado que foi implantado em 1991, denominado SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS), baseado no cadastramento e apuração da produção mensal de cada uma das 58.851 unidades ambulatoriais que prestam serviços ao SUS. Este sistema foi continuamente aperfeiçoado em 95 e 96, com a implantação de críticas, das quais destacam-se a limitação de 16 consultas por turno de trabalho médico de quatro horas e a garantia da existência de determinado equipamento e o controle de sua capacidade máxima de produção para cobrança do respectivo exame e fixação de limites, além de supervisão permanente do Ministério da Saúde às

Secretarias Estaduais de Saúde para apurar a adequada utilização do *software* do SIA/SUS.

Em 1996 logrou-se, finalmente, atingir a plena implementação do SIA/SUS, fortemente recomendada pelo Tribunal de Contas da União, em auditoria de 1993, permitindo que fossem identificadas e não pagas fraudes como, por exemplo, médicos atendendo mais de cem pacientes por turno de quatro horas e cobrança de exames de tomografia em clínicas que não dispõem desse equipamento. A segurança que hoje o Ministério da Saúde

dispõe de funcionamento do SIA/SUS é um grande avanço no controle, em relação à situação anterior, mas este sistema apresenta limitações que precisam ser brevemente superadas, principalmente pela ausência de registro individual dos procedimentos realizados em cada paciente, como já acontece na AIH.

A experiência brasileira e a literatura internacional comprovam que o controle dos serviços ambulatoriais deve adotar duas estratégias diferentes, uma para o grupo de grande volume e baixo custo e outra para o grupo de alta complexidade e custo, sendo que este último representa sozinho 30% do total do gasto ambulatorial, ou seja, aproximadamente R\$ 1 bilhão por ano. Estes valores, e a viabilidade de instrumentos complexos de controle, levaram o Ministério da Saúde a definir como prioridade imediata a implantação da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade (Apac), semelhante a AIH, com registro individual do

paciente e de todos os exames, procedimentos e medicamentos que nele foram utilizados.

No próximo mês de março começarão a ser registradas na Apac todas as sessões de hemodiálise realizadas nos mais de 25 mil pacientes renais crônicos do país. Além do controle de pagamentos, estará também vigorando controle de qualidade destes serviços, estabelecido em Regulamento Técnico já publicado. Ainda no primeiro semestre, o ministério deve introduzir a Apac para quimioterapia e radioterapia do câncer e no segundo semestre para todos os demais procedimentos de alta complexidade e custo, sempre em conjunto com normas de garantia de qualidade e segurança dos profissionais e pacientes.

A Apac significa um poderoso instrumental de controle e um avanço em relação ao SIA, mas restringe-se obrigatoriamente ao grupo de procedimentos de alta complexidade. Para os demais procedimentos ambulatoriais estão sendo concebidos, também, sistemas de registro e modalidades de pagamento inovadores, que deverão ter características adequadas ao seu grande volume, entre os quais se destaca a substituição do pagamento por serviços produzidos da atenção básica — consultas médicas e odontológicas, vacinações, ações domiciliares, entre outros — pela transferência de um valor fixo por habitante diretamente às prefeituras, que assumirão integral responsabilidade por estes serviços e os estudos recém-iniciados para implantação de cartão magnético pessoal de cada usuário do SUS.

EDUARDO LEVCOVITZ é secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Estará também
vigorando
controle de
qualidade dos
serviços