

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA HIERARQUIZAÇÃO NO SERVIÇO DE
DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO

IANA COSTA FREITAS DE OLIVEIRA

RECIFE – PE

2020

IANA COSTA FREITAS DE OLIVEIRA

**APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA HIERARQUIZAÇÃO NO SERVIÇO DE
DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DE PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptoría em
Saúde, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Preceptoría em Saúde.
Orientador: Prof. Raimundo Maciel Feitosa e
Castro

RECIFE – PE

2020

RESUMO

Introdução: O Sistema Único de Saúde estabelece a hierarquização dos serviços de saúde por níveis de complexidade: Atenção Primária, Secundária e Terciária. Os Hospitais Universitários Federais são serviços terciários e deveriam priorizar os casos de maior complexidade. **Objetivo:** Estabelecer estratégias para diminuir os casos de baixa complexidade nestes hospitais. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptorial realizado na Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. **Considerações finais:** Acredita-se que a implantação dessas ações diminuiria a sobrecarga de atendimentos nos hospitais universitários e estimularia a produção de ensino e pesquisa.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Atenção terciária à saúde. Hospitais universitários.

PLANO DE PRECEPTORIA (PP)

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988 e é definido como: *“Conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público”*. De acordo com a lei nº 8.080/90 (1990), esse sistema é regido por alguns princípios e diretrizes: universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização, descentralização, comando único e participação popular.

De acordo com os princípios da regionalização e hierarquização, os serviços devem ser organizados em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área geográfica, planejados a partir de critérios epidemiológicos e com definição e conhecimento da população a ser atendida. A regionalização é um processo de articulação entre os serviços que já existem, visando o comando unificado dos mesmos. Já a hierarquização deve proceder à divisão de níveis de atenção e garantir formas de acesso a serviços que façam parte da complexidade requerida pelo caso, nos limites dos recursos disponíveis numa dada região.

Distinguem-se três níveis na hierarquização do sistema de saúde:

I. Nível de Atenção Básica (Nível Primário) reunindo o maior número de unidades (postos, centros de saúde, serviços de atenção básica, programas saúde da família (PSF) e de agentes comunitários de saúde), pois é neste nível que deve ser resolvida a maior parte dos problemas de saúde da população, ou seja, a porta de entrada do SUS;

II. Nível de Média Complexidade (Nível Secundário) reunindo hospitais e ambulatórios de especialidades - inclui uma complexidade maior de ações, assim como um maior custo, mas atende a um número menor de problemas, “quando o nível primário é resolutivo”. A Atenção de Média Complexidade compreende um conjunto de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares que visam a atender os principais problemas de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico, que não justifique a sua oferta em todos os municípios do país;

III. Nível de Alta Complexidade (Nível Terciário) reunindo hospitais especializados e de referência, devendo apenas atender os casos de alta complexidade, que requerem serviços de referência, e executar procedimentos de alto custo. Se os demais níveis estiverem funcionando

adequadamente, o nível terciário atenderá um número reduzido de casos, podendo, ainda, ser apenas um serviço para vários municípios.

Os Hospitais Universitários Federais são entidades de tratamento, principalmente de média e alta complexidade, cujos principais papéis consistem no desenvolvimento da saúde da população por meio de atendimento médico de nível terciário e na geração de conhecimento de qualidade, através da produção de ensino e pesquisa. (OZCAN et al 2010)

Eles se destacam como centro de formação dos profissionais de saúde e necessitam de um aparato tecnológico para realização dos internatos e residências. Concentram atendimentos de alta complexidade, além de atividades que mesclam atos médicos com procedimentos didáticos.

A integração dessas instituições universitárias com redes de atenção primária e secundária poderia ajudar a redefinir e preservar o principal valor agregado que elas podem trazer para os sistemas de saúde: o de serem centros de referência e alta tecnologia, contribuindo para o progresso técnico em saúde.

Médici (2011) destaca que, o fato desses hospitais prestarem serviços básicos, é considerado um desperdício de recursos públicos, uma vez que essas instituições possuem alto custo para o seu funcionamento e manutenção.

Reduzir o papel dos hospitais universitários a simples competidores da rede de saúde existente, duplicando de forma descoordenada e não-integrada todas as funções existentes nos sistemas de saúde, é um mau uso dos recursos que estão sendo destinados a estas instituições.

Esse Plano de preceptoría deverá ser implantado no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Neste serviço, assim como na prática de muitos hospitais universitários, ocorre frequentemente uma quantidade excessiva de atendimentos de baixa complexidade, levando à sobrecarga e superlotação desta instituição, prejudicando as atividades de ensino e pesquisa e as discussões clínicas durante as consultas.

É de suma importância reduzir os atendimentos de baixa complexidade nos hospitais universitários federais e priorizar os atendimentos de média e alta complexidade, visto o alto custo para o seu funcionamento e manutenção.

2 OBJETIVO

Objetivo geral:

- ✓ Estabelecer estratégias para reduzir o número de atendimentos de baixa complexidade nos hospitais universitários federais;

Objetivos específicos:

- ✓ Priorizar os atendimentos de alta complexidade;
- ✓ Fomentar a produção de ensino e pesquisa nesses hospitais;
- ✓ Melhorar a qualidade da preceptoria em saúde nessas instituições.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção do tipo Plano de Preceptoria realizado no Serviço de Dermatologia do HC - UFPE.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

Esse plano de preceptoria será realizado no Serviço de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC- UFPE), um hospital universitário sob a gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

As atividades realizadas nesse serviço incluem consultas ambulatoriais (média de 1.062 atendimentos por mês), cirurgias e procedimentos dermatológicos (média de 1.000 procedimentos por mês), evolução de pacientes na enfermaria, pareceres dermatológicos solicitados por outras especialidades, preceptoria de residentes, internos e graduandos, além de atividades teóricas como reuniões clínicas, aulas, seminários e sessões iconográficas semanalmente. Conta também com um Serviço de Patologia e Micologia, que auxiliam na realização dos exames complementares.

A equipe do serviço é composta por médicos dermatologistas, que são preceptores da Residência médica, médicos residentes, professores da Dermatologia, enfermeiros, técnicos de enfermagem e biomédicos.

3.3 ELEMENTOS DO PLANO DE PRECEPTORIA

Esse plano de preceptoria fundamenta-se no estabelecimento de estratégias para diminuir o número de atendimentos de baixa complexidade atualmente realizados nesse serviço. Para essa finalidade, propõe-se:

1. Aumentar o investimento e melhorar a estrutura dos serviços de atenção primária e secundária;

2. Realizar Programas de Educação Médica Continuada para os profissionais de saúde da atenção primária e secundária para capacitá-los aos atendimentos de baixa e média complexidade.
3. Implantar um serviço de triagem nos hospitais universitários, realizados por profissionais de saúde capacitados, para selecionar o perfil de pacientes a serem atendidos nessas instituições.
4. Instalar meios de comunicação acessíveis, via internet, que viabilizem o fluxo dos pacientes entre as unidades de atenção primária e secundária e os hospitais universitários federais, facilitando a referência e contrarreferência desses pacientes.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Situações que podem fragilizar a operacionalização desse plano incluem a falta de serviços de atenção primária e secundária bem estruturados e/ou carência de profissionais de saúde capacitados.

Entretanto, se os gestores do SUS têm recursos financeiros disponíveis e comprometimento com os serviços de saúde, é possível investir no fortalecimento dos serviços de atenção primária e secundária, através de melhorias na sua estrutura e contratação de profissionais de saúde capacitados. Dessa forma, torna-se possível a execução das ações propostas.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Após a implantação desse Plano de Preceptoría, pode-se avaliá-lo por meio de relatórios gerados por sistema de prontuário eletrônico. Utilizando dados como os diagnósticos clínicos dos pacientes, que podem ser fornecidos por esses relatórios, é possível quantificar o número de atendimentos de baixa complexidade realizados no serviço. Em seguida, pode-se compará-los com o período anterior à implantação dessas medidas, comprovando o impacto das ações realizadas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que, com a execução das ações propostas nesse Plano de Preceptoría, seja possível direcionar os casos de menor complexidade para os serviços de atenção primária e secundária.

Nos hospitais universitários federais, seriam priorizados os atendimentos de maior complexidade, otimizando a utilização dos recursos públicos destinados a eles, uma vez que essas instituições possuem alto custo para o seu funcionamento.

Em consequência, diminuiria a sobrecarga e o volume excessivo de atendimentos nesses hospitais, melhorando o conteúdo e a qualidade das discussões clínicas com os residentes e estudantes, durante as consultas. Além disso, os profissionais de saúde poderiam disponibilizar e dedicar mais tempo para a geração de conhecimento de qualidade, melhorando o padrão da preceptoria em saúde e aumentando a produção de ensino e pesquisa, o que representa um dos principais papéis dos hospitais universitários.

Por fim, entende-se que, para a implantação dessas medidas, é de fundamental importância o fortalecimento dos serviços de saúde de atenção primária e secundária, que seriam a base e o suporte para as consultas de baixa complexidade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
2. BRASIL (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Publicada no Diário Oficial da União em 20 de setembro de 1990.
3. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude> Acesso em 08 de julho de 2020.
4. Medici, AC (2001). Hospitais universitários: passado, presente e futuro. Revista da Associação Médica Brasileira. 47(2): 149-156.
5. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2007. 248 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 9) Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro9.pdf Acesso em 08 de julho de 2020
6. Barata, LRBB; Mendes, JDV; Bittar, OJNV. 2010. Hospitais de ensino e o Sistema Único de Saúde. Revista de Administração em Saúde, v.12, n.46.⁸
7. Ozcan, YA; Lins, MPE; Lobo, MSC; Silva, ACM; Fiszman, R; Pereira, BB (2010). Evaluating the performance of Brazilian university hospitals. Ann Oper Res. 178: 247-261.
8. Kuschnir R, Lima LD, Baptista TWF, Machado CV. Configuração da rede regionalizada e hierarquizada de atenção à saúde no âmbito do SUS. In: Gondim R, Grabois V, Mendes Junior WV, organizadores. Qualificação dos Gestores do SUS. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD; 2011. p.121-151. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_484701327.pdf Acesso em: 08 de julho de 2020.
9. Pigozzi Matos, Juliana. Eficiência dos Hospitais Universitários Federais nas regiões Norte e Nordeste: uma análise por envoltória de dados. Trabalho de conclusão de curso. Departamento de Engenharia de Produção Mecânica. Escola de Engenharia de São Carlos. 2014.