



V SINGEP

Simposio Internacional de Gest3o de Projetos, Inova3o e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

An3lise das Condi3es de Funcionamento dos Servi3os Ambulatoriais Especializados em Hematologia do Munic3pio de S3o Paulo

MARIO IVO SERINOLLI

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
mserinolli@gmail.com

MARCIA CRISTINA ZAGO NOVARETTI

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
mnovaretti@gmail.com

MARCOS ROG3RIO ORITA

UNINOVE – Universidade Nove de Julho
orita@orita.com.br



V SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade

International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADOS EM HEMATOLOGIA NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.

Resumo

O objetivo deste artigo é analisar as condições de funcionamento dos serviços ambulatoriais de hematologia públicos da prefeitura do município de São Paulo, uma vez que o diagnóstico precoce e tratamento adequados podem ser críticos para diversas doenças hematológicas, tais como a anemia falciforme, as leucemias e os linfomas. É um estudo descritivo, exploratório com realização de pesquisa de campo em todos os serviços ambulatoriais de hematologia da prefeitura do município de São Paulo. Resultados: o número de consultas em hematologia disponibilizadas é inferior à demanda, fila de espera em todas as regiões de São Paulo, ausência de ambulatórios de hematologia nas regiões leste e norte de São Paulo, os serviços referência/contra-referência em hematologia não estão integrados, exames essenciais na especialidade não facilmente disponíveis, pacientes são encaminhados ao hematologista com frequência sem exames e há erros de encaminhamento pelos médicos da rede básica. Conclusões: o atendimento ambulatorial em hematologia é insuficiente e de resolutividade limitada nas condições atuais de funcionamento. As regiões Leste e Norte de São Paulo não dispõem de ambulatório especializado em hematologia.

Palavras-chave: regulação, hematologia, gestão em saúde, ambulatorial, eficiência

Abstract

The aim of this paper is to analyze the operating conditions of public hematology outpatient services of São Paulo City, because early diagnosis and treatment may be critical for many hematologic diseases such as sickle cell anemia, leukemia and lymphomas. This is a descriptive, exploratory study with field research in all outpatient hematology services of São Paulo City. Results: the number of hematology queries available in hematology is lower than the demand. There are waiting list in all regions of São Paulo. There is no hematology clinics in East and North regions of São Paulo. Reference services / counter-reference in hematology are not integrated. Essential tests in the specialty are not readily available. Patients are often referred to a hematologist with no exams and there are referring errors by doctors of the basic network. Conclusions: outpatient care in hematology is insufficient and resoluteness limited under current operating conditions. The regions east and north of Sao Paulo do not have specialized clinic in hematology.

Keywords: regulation, hematology, health care management, outpatient, efficiency



1 Introdução

A Hematologia é a especialidade médica que estuda as doenças que envolvem o sistema hematopoético, envolvendo os tecidos e órgãos responsáveis pela proliferação, maturação e destruição das células do sangue. Autores como Wintrobe's e Williams citam os grandes capítulos da hematologia incluindo as anemias nas suas diversas formas, as doenças malignas do sangue, as doenças da coagulação, as doenças de ordem quantitativa e qualitativa de leucócitos e plaquetas, entre outras doenças de grande importância clínica (Lichtman, 2006; Williams, 2014). Há também que se destacar que a maioria das doenças não hematológicas pode levar a alterações sanguíneas, constituindo a hematologia uma especialidade das mais complexas e transdisciplinares da medicina (Failace, 2015).

Segundo Michel Jamra em “A História da Hematologia Brasileira” (Lorenzi & Jamra, 2002), houve grande desenvolvimento da hematologia como especialidade científica no Brasil, sendo relevante as publicações e serviços universitários existentes na cidade de São Paulo, incluindo o Hospital das Clínicas, o Hospital São Paulo, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo entre outros. Cita o extraordinário progresso da hematologia em nosso país nos últimos 50 anos com incorporação de tecnologias avançadas e tratamentos e resultados comparáveis aos de países desenvolvidos.

Paradoxalmente ao desenvolvimento da hematologia como especialidade médica nas últimas décadas, todo este arsenal não está disponível para a população usuária do sistema público de saúde da cidade de São Paulo. Há dificuldades no agendamento de consultas com médicos especialistas e acesso aos serviços de recursos especializados.

Neste sentido, é fundamental a otimização dos recursos existentes, assegurando que as unidades de especialidades com atendimento em hematologia disponham de todos os recursos diagnósticos e condições necessárias para o bom atendimento e boa resolubilidade.

Com a intenção de melhorar e ampliar a capacidade de atendimento de atenção secundária municipal na especialidade de hematologia, planejou-se esta pesquisa. O diagnóstico das condições de atendimento, perfil das patologias atendidas e disponibilidade de recursos diagnósticos podem ser utilizados como ponto de partida para a realização de melhorias, aumentar a produtividade e padronizar fluxos e responsabilidades.

O tema é relevante e objeto de poucos estudos e publicações em nosso meio. Desta forma cabe a seguinte pergunta de pesquisa: **Os serviços de atenção ambulatorial especializados em hematologia são resolutivos e em número suficiente para atender a população do município de São Paulo?** O fato de as doenças hematológicas ocorrerem em todas as faixas etárias; em muitos distúrbios hematológicos, o diagnóstico precoce e o rápido início de tratamento são críticos para a obtenção dos melhores resultados, podendo inclusive influenciar na maior taxa de sobrevivência dos pacientes revela a relevância desta pesquisa para a comunidade acadêmica, para os gestores em saúde, para os pacientes e para a população em geral.

Com o intuito de responder os questionamentos desta pesquisa foram delineados objetivos principais e secundários. O objetivo principal da pesquisa é analisar o grau de resolutividade dos serviços de atenção médica secundária especializados em Hematologia, públicos, proporcionados pela esfera municipal de São Paulo. Tem por objetivos secundários: descrever as características e localização das unidades que realizam atendimento ambulatorial especializado em hematologia; estudar o dimensionamento do atendimento dos serviços analisados; analisar a qualidade dos encaminhamentos realizados pela rede de atenção básica e verificar as dificuldades de encaminhamento para a rede terciária; analisar o perfil das



doenças atendidas pela rede secundária municipal e o suporte laboratorial existente; identificar problemas e propor soluções.

2. Referencial Teórico

A publicação da Constituição Federal brasileira de 1988 ocasionou uma mudança de paradigma ao explicitar em seu artigo 196 que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). No mesmo texto, foi previsto em seu artigo 198 o Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado posteriormente pela Lei nº 8.080 de 1990, a qual estabelece que a saúde é um direito de todos, cabendo ao Estado prover as condições para o seu pleno exercício. O SUS tem como características primordiais a universalidade de acesso aos serviços de saúde a equidade, a descentralização de serviços e de recursos, e a integralidade de cuidados em todos os níveis de atenção numa estrutura hierarquizada e regionalizada (Brasil, 1990).

A rede de atenção à saúde tem níveis de organização e complexidade progressivos compreendendo desde a atenção básica até atendimento de alta complexidade em nível ambulatorial ou em regime de internação eletivo/emergencial. Nesse contexto, o atendimento ambulatorial em hematologia é considerado atendimento especializado, de nível secundário.

As Doenças hematológicas são de grande prevalência em nosso meio e no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, somente uma doença hematológica, a anemia por deficiência de ferro atinge quase 1,2 bilhões de pessoas no mundo e é considerada o distúrbio do sangue mais comum em todo o mundo. A anemia por deficiência de ferro pode levar a prejuízo no crescimento, desenvolvimento de crianças e adolescentes além de contribuir para reduzir a capacidade laboral em adultos (Kassebaum, 2013). Há também anemias de outras causas e menos frequentes, como a talassemia maior, que sem o diagnóstico apropriado e transfusões regulares é incompatível com a vida e a anemia falciforme, que somente com o diagnóstico rápido e a implementação de terapêuticas desenvolvidas para a prevenção de complicações como graves infecções e de vacinação específica para esse grupo de pacientes é que determinará a sobrevida e a qualidade de vida dos indivíduos portadores dessas doenças. Parte das doenças hematológicas, são chamadas de onco-hematológicas. Não são comuns, entretanto, doenças como leucemias e linfomas, tem uma taxa de mortalidade considerável, estimada pelo Instituto Nacional do Cancer (INCA, 2016) de aproximadamente 63% para leucemias e de 42% no Brasil, o que faz do diagnóstico precoce elemento-chave para o sucesso no tratamento dessas doenças.

Para contemplar o diagnóstico precoce e rápido tratamento, os pacientes com suspeita de doenças hematológicas precisam ter acesso a atendimento especializado. Na área pública, a rede básica de saúde é a maior responsável pelos encaminhamentos de pacientes para os ambulatorios especializados que possuem atendimento em hematologia. Os médicos da atenção primária realizam as solicitações para atendimento nas unidades especializadas.

Estas unidades deveriam ser preparadas para tratar as doenças mais simples e que envolvem recursos menos complexos para diagnóstico e tratamento. Doenças de alta prevalência tais como as anemias por deficiência de ferro ou vitamina B12 ou ácido fólico, entre outras, podem ser resolvidas em sua maioria por profissionais médicos da atenção básica, sendo que as patologias hematológicas devem ser encaminhadas para a rede de atenção secundária.



O despreparo da rede de atenção primária na solução destes problemas de menor severidade, geram encaminhamentos desnecessários para a rede de atenção secundária, dificultando o acesso de pacientes mais graves ou de maior complexidade que realmente precisam de atendimento especializado.

Por outro lado, muitas doenças hematológicas demandam acesso a grandes hospitais com diversas especialidades médicas, subespecialidades e equipes multiprofissionais. Estes serviços assistências, denominados de terciários ou quaternários tem estrutura de ensino e pesquisa e contam com grande diversidade de recursos técnicos e de equipamentos para o diagnóstico e tratamento de doenças de maior gravidade e que exigem estrutura sofisticada de leitos de internação, unidades de terapia intensiva, unidades de transplantes de medula óssea, hospital-dia, pronto atendimento, suporte de hemoterapia e laboratorial.

Entre estes dois polos de atendimento, um de natureza não especializada (atenção primária) e outro de natureza complexa (atenção terciária), há estruturas ambulatoriais que contam com médicos especializados em hematologia e com recursos laboratoriais que se bem dimensionados com os recursos humanos e apoio técnico podem ser resolutivos e trazer economias, tratando as doenças de natureza crônica ou de evolução mais benignas que não necessitam de recursos hospitalares e tratamentos mais sofisticados. Esta rede de atenção ambulatorial é denominada de atenção secundária em saúde.

Os serviços especializados ambulatoriais em Hematologia da Prefeitura do Município de São Paulo serão identificados e objeto deste estudo. Estas unidades realizam os atendimentos secundários na especialidade. Supostamente devem ser capazes de diagnosticar e tratar os casos que não necessitam de recursos hospitalares ou tratamentos mais sofisticados e de alto custo.

Com recursos diagnósticos apropriados e a melhora das condições de trabalho dos médicos hematologistas existentes nestas unidades, espera-se maior resolução dos casos, incluindo mais capacidade de diagnosticar e tratar patologias hematológicas. Encaminhamentos mais rápidos e com diagnóstico já previamente efetuado de acordo com os protocolos de referência permitirão maior a racionalidade, qualidade, eficiência e menor custo. Certamente haverá menor sobrecarga para a rede terciária de hematologia que disponibiliza vagas insuficientes para o tratamento de doenças mais complexas, inclusive com fila de espera importante.

A rede terciária de hematologia está quase que exclusivamente sob a gestão da Secretaria Estadual de Saúde, sendo disponibilizados número de vagas insuficientes para as necessidades do município de São Paulo. Estas vagas são disponibilizadas via CROSS (Central de regulação de Ofertas de Serviços de Saúde) que tem por missão atender todo o Estado de São Paulo. A integração da rede de atendimento é fator decisivo na melhoria da oferta e maior rapidez no atendimento dos pacientes que aguardam por recursos especializados e que não podem esperar pela grande gravidade habitual das doenças hematológicas.

3. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório com a realização de um levantamento e pesquisa de campo realizado, envolvendo os serviços de atenção médica ambulatorial da Prefeitura do Município de São Paulo, que disponibilizam agendamento de consultas na especialidade de hematologia.

O Município de São Paulo, localizado na região Sudeste do Brasil, tem 12.038.175 habitantes, o que representa 26,85% da população do Estado de São Paulo. Ocupa área de 1.523,3 km², que corresponde a 0,61% do território paulista, e densidade demográfica de 7.382,6



hab./km²(17). Está organizado em 32 subprefeituras, a saber: Aricanduva, Butantã, Casa Verde, Campo Limpo, Capela do Socorro, Cidade Ademar, Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Freguesia do Ó, Guaianazes, Ipiranga, Itaim Paulista, Itaquera, Jabaquara, Jaçanã, Lapa, M'Boi Mirim, Mooca, Parelheiros, Penha, Perus, Pinheiros, Pirituba, Santana, Santo Amaro, São Mateus, São Miguel Paulista, Sé, Vila Maria, Vila Mariana e Vila Prudente.

As unidades que realizaram atendimento na especialidade de hematologia no ano de 2015 foram identificadas por região por intermédio do SIGA (Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde). Para cada serviço foram coletadas o nome do médico que realizava o atendimento e a produção dos serviços incluindo número de consultas de primeira vez (disponibilizadas para agendamento nas Coordenadorias de Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo) e o número de consultas de agendamento local na própria unidade.

Ainda utilizando as informações do SIGA identificamos o número total de pacientes na fila de espera para atendimento de hematologia por região de saúde do município de São Paulo no ano de 2015.

Depois de identificadas as unidades e o nome dos médicos hematologistas realizamos contato por telefone para explicar o motivo da pesquisa a ser realizada, e orientações para preenchimento do questionário que foi enviado pelo endereço eletrônico solicitado.

O questionário foi realizado utilizando a ferramenta do Google Forms sendo as respostas obtidas após as respostas dos médicos participantes, sendo planilhadas em excell. Foram realizadas 18 perguntas sendo 7 abertas e 11 fechadas, além de um espaço para observações. Análises quantitativas e qualitativas foram realizadas.

As perguntas foram referentes à identificação da unidade, tipo de atendimento realizado na unidade, faixa etária dos pacientes atendidos, número de Hematologistas que atuam na unidade, qual o vínculo empregatício, as características dos pacientes e patologias atendidas no ambulatório, qual frequência de dificuldade para encaminhar casos mais graves para serviços eletivos de maior complexidade, disposição ou não de algum serviço de urgência especializado em Hematologia para encaminhamento dos casos agudos que precisam de tratamento imediato, as patologias ou grupo de patologias atendidas no ambulatório atualmente, quais as patologias ou grupo de patologias que poderiam ser atendidas no seu ambulatório se houvesse disponibilidade de recursos diagnósticos (exames laboratoriais), exames laboratoriais disponíveis e não disponíveis, dificuldades para solicitação, autorização e liberação dos exames laboratoriais especializados, sugestões para melhorias e espaço aberto para observações livres.

As informações obtidas foram organizadas em banco de dados eletrônico, no Microsoft Excel, Windows 2010, e submetidas a uma análise descritiva, mediada por tabelas de frequências absoluta e relativa.

4. Análise dos resultados

Os serviços de atenção ambulatorial gerenciados pela Prefeitura do Município de São Paulo realizaram a média mensal de 1351 consultas especializadas em hematologia no ano de 2015, sendo 538 a média mensal de vagas de primeira consulta reguladas regionalmente pelo Município de São Paulo via sistema de agendamento eletrônico da prefeitura do município de São Paulo (SIGA).

Oliveira em estudo conduzido na cidade de Taubaté, Estado de São Paulo, apontava que apenas 4% dos pacientes tinham procura por atendimento hematológico ambulatorial (Oliveira, 2004).



Embora não esteja mais em vigor a Portaria MS/GM 1101 estima a necessidade de 3094 consultas por mês na especialidade de hematologia para uma população paulistana estimada em 12.038.175. Considerando o percentual de 60% de população SUS dependente o número de consultas estimadas seria de 1856 consultas de hematologia mensais, número superior ao realizado atualmente nas unidades da Prefeitura do Município de São Paulo.

O maior número de vagas concentra-se na coordenadoria sul, 241 (44,8%) vagas mensais em três unidades com atendimento especializado em hematologia. A coordenadoria sudeste vem a seguir com 150 (27,9%) vagas mensais realizadas em duas unidades. As coordenadorias oeste e centro possuem 1 unidade cada uma respectivamente com 128 (23,8%) e 19 (3,5%) vagas mensais disponíveis. As vagas mensais exclusivas para pacientes adultos representam a maioria 318 (59,1%) e são realizadas em três unidades, seguido pelo número de vagas mensais exclusivas para pacientes pediátricos 92(17,1%) também realizadas em 3 unidades. Uma das unidades atende pacientes adultos e pediátricos tendo 128 vagas por mês (23,8%).

A **tabela 1** indica a localização e produção das 7 unidades de atenção secundária sob a gestão da Prefeitura do Município de São Paulo. Observamos que no ano analisado (2015) não houve atendimento especializado em hematologia nas regiões norte e leste, esta última a região mais populosa da cidade de São Paulo. O número de pacientes em fila de espera em 2016 (até julho de 2016) foi de 5 para a região Norte, 290 para Sul, 18 para Sudeste, 35 para Centro-Oeste e 314 para Leste totalizando 662 casos. Isto explica o grande número de pessoas em fila de espera por consulta em hematologia na região leste em 2016, embora a fila também ocorra em outras regiões do município de São Paulo.

Tabela 1. Média mensal de consultas de hematologia no ano de 2015 (primeira vez e total de consultas) realizadas pelas unidades ambulatoriais da PMSP.

Coordenadorias	Unidades	Adulto/Infantil (idade em anos)	Média mensal consultas primeiras vez	%	Média mensal de consultas realizadas pela unidade	%
Centro	1	Infantil (até 18 anos)	19	3,5	28	2,1
Oeste	2	Adulto e Infantil (todas as idades)	128	23,8	285	21,1
Sudeste	3	Adulto (16 – 100 anos)	100	18,6	333	24,6
	4	Infantil (até 21 anos)	50	9,3	108	8,0
Sul	5	Adulto (maior que 15 anos)	115	21,4	270	20,0
	6	Adulto (14 – 90 anos)	103	19,1	211	15,6
	7	Infantil (até 14 anos)	23	4,3	116	8,6
TOTAL			538	100,0	1351	100,0

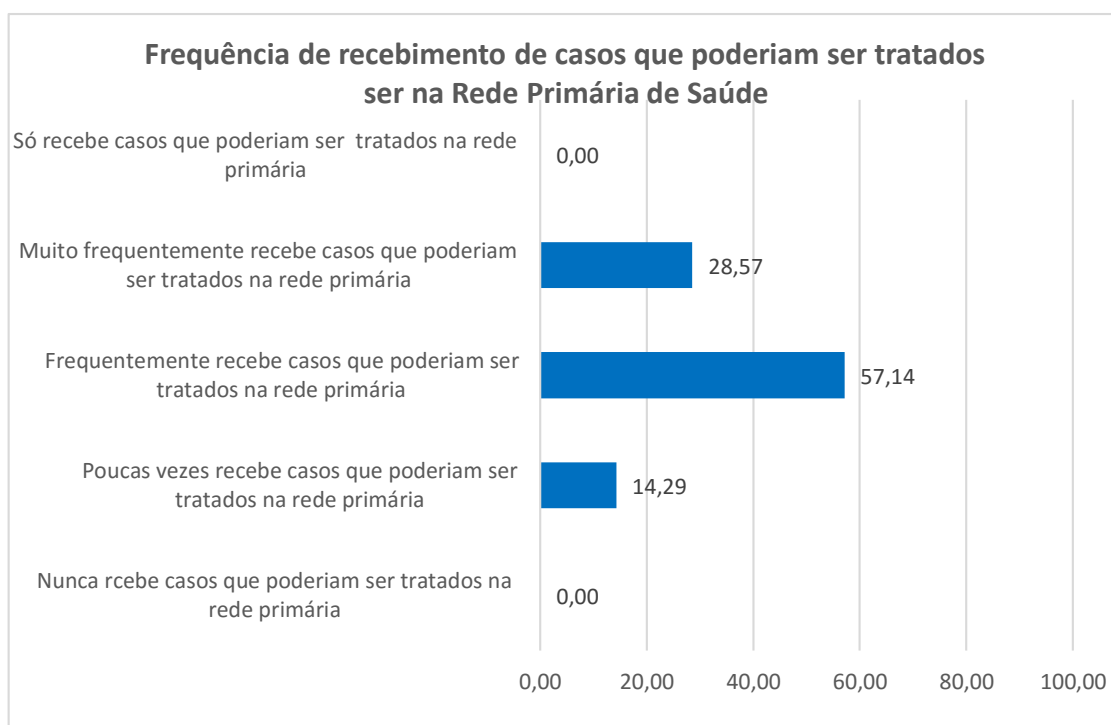
Fonte: Elaborada pelos autores.



A prefeitura de São Paulo conta com apenas 8 médicos hematologistas para atendimento ambulatorial, com carga horária de 20 horas. Com exceção de 3 médicos contratados por organização social pelo regime de CLT, os outros 6 são funcionários públicos efetivos (5 da PMSP e 1 do Ministério da Saúde). Considerando que na unidade onde há referência de 2 médicos, um deles atende uma vez por semana número pequeno e limitado de pacientes, pois atua como preceptor de ensino, a quantidade de consultas para cada médico foi de 193 por mês, ou seja a média aproximada de 9 a 10 pacientes atendidos por dia.

A tabela 2 apresenta o percentual de casos que poderiam ser tratados pelos médicos da rede básica, conforme opinião dos hematologistas participantes deste estudo, onde pode ser verificado que cerca de 57% dos pesquisados responderam que recebem frequentemente pacientes que poderiam ser tratados na rede básica.

Tabela 2. Frequência de recebimento de casos de pacientes que poderiam ser tratados pelos médicos da rede básica de saúde, segundo opinião dos hematologistas participantes deste estudo.



Fonte: Elaborada pelos autores.

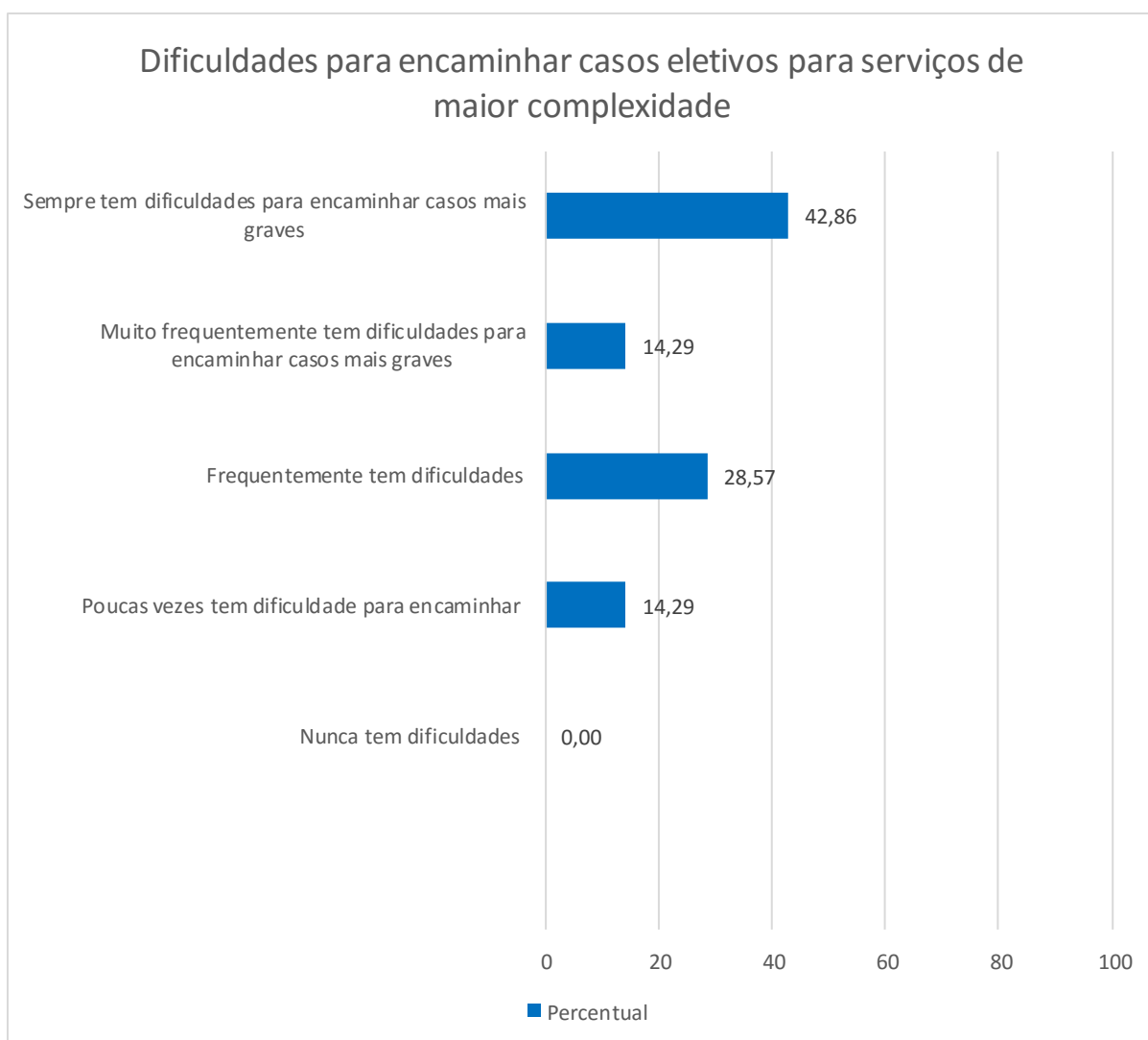
Tendo em vista o pequeno número de vagas disponibilizadas pela prefeitura de São Paulo para atendimento ambulatorial hematológico, seria recomendável que fosse feito um treinamento junto aos médicos da rede básica para otimização dos recursos existentes e para aumentar a eficiência do sistema de atendimento.

Por outro lado, os profissionais relatam que tem dificuldade no encaminhamento de casos complexos para outros serviços em cerca de 85% das vezes (tabela 3).



Os médicos participantes deste estudo relatam que apenas 29% tem serviço de hematologia de referência para encaminharem casos graves, o que dificulta sobremaneira o manejo adequado destes pacientes.

Tabela 3. Dificuldades para encaminhar os casos mais complexos



Fonte: Elaborada pelos autores.

A **tabela 4** apresenta as características dos pacientes atendidos em cada unidade ambulatorial em hematologia no município de São Paulo de acordo com relato dos médicos hematologistas, onde pode ser verificado que não há uniformidade nos encaminhamentos feitos a esses ambulatórios, dificultando a gestão de assistência adequada nesses casos. Em pelo menos um ambulatório de hematologia os pacientes comparecem sem os exames necessários para a primeira consulta, revelando falta de integração entre a rede básica e o atendimento especializado.



Tabela 4. Características dos pacientes atendidos na unidade conforme relato dos médicos Hematologistas

Nome da unidade	Tipo atendimento	de Características dos pacientes e doenças atendidas no ambulatório.
A	Adulto	Pacientes da região, encaminhados principalmente para investigação de citopenias. Na maioria são pessoas simples, que vão a uma primeira consulta sem exames e sem entenderem o motivo do encaminhamento.
B	Adulto	A maioria de baixa complexidade, anemias carenciais, citopenias outras de leve a moderada, periodicamente são encaminhados pacientes que necessitam de atendimento com maior complexidade
C	Adulto	Triagem/Investigação de patologias hematológicas, tratamento de patologias hematológicas benignas
D	Adulto e infantil	Doenças hematológicas não oncológicas
E	Infantil	Anemias hemolíticas crônicas herdadas (principalmente Doenças Falciformes) /adquiridas, por deficiências, trombocitopenias imunes e outras síndromes hemorrágicas, citopenias no grupo de crianças do Grupo de Fígado de nossa instituição, coagulopatias, trombofilias, neutropenias persistentes, ...
F	Infantil	Hematologia geral, com foco em anemias
G	Infantil	Anemias, leucopenias, trombocitopenias, trombocitoses, coagulopatias, trombofilias, poliglobulia, linfadenopatia, hepatoesplenomegalia, teste do pezinho alterado

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dentre as doenças atualmente atendidas nos ambulatórios de hematologia da PMSP (Prefeitura do Município de São Paulo) em que o paciente está em regime eletivo e estável, temos que a anemia ferropriva e a por deficiência de vitamina B12 é atendida em 100% dos ambulatórios, enquanto que apenas um ambulatório atende pacientes com leucemia linfóide crônica. As leucemias crônicas, mielóide e linfóide são atendidas em apenas um ambulatório (tabela 5).

**Tabela 5.** Doenças atualmente atendidas nos ambulatórios estudados. Paciente estável em regime eletivo.

Doenças	Número de ambulatórios	Percentual
Anemia ferropriva	7	100,0
Anemia por deficiência de vitamina B12	7	100,0
Anemias resultantes de outras deficiências nutricionais	6	85,7
Anemia de doenças crônicas	6	85,7
Síndromes falciformes	6	85,7
Síndromes talassêmicas	6	85,7
PTI	6	85,7
Distúrbios quantitativos dos neutrófilos	6	85,7
Anemia por defeito na membrana das hemácias	5	71,4
Doença de Von Willebrand	5	71,4
Anemia secundária a doença renal crônica	4	57,1
Eritroenzimopatias	4	57,1
Anemia hemolítica	4	57,1
Outras hemoglobinopatias	4	57,1
Outras doenças hereditárias da coagulação	4	57,1
Trombofilias hereditárias e adquiridas	4	57,1
Doenças do baço	4	57,1
Policitemia	3	42,9
Púrpuras não trombocitopênicas	3	42,9
Síndrome Mielodisplásica	2	28,6
Trombocitemia essencial	2	28,6
Hemofilias	2	28,6
Deficiência adquirida de fator da coagulação	2	28,6
Hemocromatose	2	28,6
Lecemia Linfocítica Crônica	1	14,3
Leucemia Mielocítica Crônica	1	14,3
Doenças hematológicas associadas ao HIV	1	14,3
HPN	0	0,0
Anemia aplástica	0	0,0
Aplasia pura da série vermelha	0	0,0
Mielofibrose idiopática	0	0,0
Defeitos qualitativos das plaquetas	0	0,0
PTT	0	0,0
SHU	0	0,0
Transtornos hemorrágicos por anticoagulantes circulantes	0	0,0
Distúrbios qualitativos dos neutrófilos	0	0,0
Linfoma de Hodgkin	0	0,0
Linfoma não Hodgkin	0	0,0
Mieloma Múltiplo	0	0,0
Outras leucemias	0	0,0

Fonte: Elaborada pelos autores.



A análise dos exames laboratoriais disponíveis rotineiramente para investigação dos pacientes em ambulatórios de hematologia da PMSP detalhado na **tabela 6**, mostra que exames fundamentais para o diagnóstico de leucemias, como o mielograma, está disponível em menos de 60% dos ambulatórios e a biópsia de linfonodo, que é fundamental para o diagnóstico de linfomas não está disponível em nenhuma unidade.

Tabela 6. Exames laboratoriais disponíveis de rotina para os pacientes dos ambulatórios estudados conforme relato dos médicos hematologistas.

Exames laboratoriais	Total	Percentual
Ferro sérico, saturação de transferrina, ferritina	7	100,0
Dosagem de vitamina B12	7	100,0
Dosagem de ácido fólico	7	100,0
Coagulograma	7	100,0
Testes para investigação da trombofilia hereditária	7	100,0
Anticoagulante lúpico	7	100,0
Anticardiolipina (IgG e IgM)	7	100,0
Dosagem de homocisteína	6	85,7
Dosagem de eritropoetina	5	71,4
Coombs direto e indireto	5	71,4
Mielograma	4	57,1
Contagem de plaquetas sem EDTA	4	57,1
Dosagem ou atividade de outros fatores da coagulação	4	57,1
Atividade enzimática G6PD	4	57,1
Teste de fragilidade osmótica	4	57,1
Tempo de sangramento	3	42,9
Prova do laço	3	42,9
Atividade de cofator de ristocetina	3	42,9
Dosagem de VWF (VWF:Ag)	3	42,9
Atividade coagulante do FVIII (FVIII:C)	3	42,9
Imunofenotipagem (medula óssea e sangue periférico)	2	28,6
Citogenética clássica	2	28,6
Testes de agregação plaquetária	2	28,6
Anti beta 2 glicoproteína I	2	28,6
Biópsia de medula (anatomopatológico + imunohistoquímico)	1	14,3
Testes citoquímicos	1	14,3
Citogenética molecular (FISH)	1	14,3
RT-PCR (reação de cadeia da polimerase com transcrição reversa)- (BCR/ABL)	1	14,3
Mutações para Hemocromatose (C282Y e H63D)	1	14,3
Inibidores de fatores da coagulação	1	14,3
Testes de função plaquetária (PFA)	1	14,3
Marcadores plaquetários (glicoproteína IIb-IIIa, complexo Ib-IX)	1	14,3
Eletroforese dos multímeros do fator de Von Willebrand	1	14,3
Imunofenotipagem para HPN	1	14,3
Pesquisa de mutação JAK2	0	0,0
Atividade da PK	0	0,0

Fonte: Elaborada pelos autores.



Os médicos hematologistas que atendem nos ambulatórios de hematologia da PMSP referem que a incorporação dos seguintes exames aumentaria a capacidade resolutive por eles prestada tais como: Biópsia de linfonodos com imunohistoquímica, Citologia de sangue periférico com morfologia plaquetária, Pesquisa de hemoglobina H, Ferro medular, Imunoeletroforese de proteínas séricas e urinárias, Ressonância Magnética para avaliar sobrecarga de ferro (protocolo hemocromatose).

Dentre as dificuldades apontadas para solicitação, autorização e liberação de exames para a investigação diagnóstica de acompanhamento de pacientes hematológicos, foi destacado que:

- Não há fluxo estabelecido para realização de exames especializados tais como mielograma, biópsia de medula óssea.
- Pouca resolutividade pela falta de análise imunohistoquímica nas biópsias de linfonodos.
- Dificuldade para agendar os exames na Unidade Básica de Saúde, pois os funcionários por desconhecimento informam que o exame não é realizado, entre eles: contagem de plaquetas em citrato, fragilidade osmótica, mielograma.
- Burocracia para a realização de exames entre eles de testes de hemostasia e biópsia de linfonodo.
- Para a solicitação dos exames de alta complexidade é preciso liberação da regulação central da PMSP para que os pacientes possam realizá-los ex: imunofenotipagem, citogenética, EPO, agregação plaquetária, fatores de coagulação, pesquisa para DVW, exames para trombofilia, e que além do mais demoram para serem autorizados.
- Não consegue realizar exames como fragilidade osmótica, plaquetas com citrato, JAK2, BCR/ABL, RNM para hemocromatose, colonoscopia.
- Dificuldades para conseguir sangria terapêutica.

A implantação de ambulatório de especialidades já foi reportada como um iniciativa que aumenta a capacidade de resolução dos casos, diminui custos e melhora a percepção do usuários do sistema único de saúde, aumentando a eficiência e a capacidade de atendimento a especialidades (Tadei, 2009).

Em termos operacionais, além das poucas vagas disponíveis para o atendimento ambulatorial em hematologia, muitas das existentes são ocupadas por pacientes que poderiam ser atendidos pelos médicos da rede básica de saúde, exames essenciais para diagnóstico de acompanhamento dos pacientes hematológicos não estão disponíveis ou são de difícil encaminhamento. Soma-se a isso, a falta de rede referenciada para atender aos casos graves e/ou com complicações que necessitam de internação, mostrando que para esta especialidade médica a referência/contra-referência precisa ser aprimorada no município de São Paulo.

5. Conclusões/Considerações finais

A fila de espera é um indicador de que a quantidade de consulta ofertada pelas sete unidades próprias ou gerenciadas por parceiros da PMSP, não são suficientes para atender toda a demanda de casos da especialidade geradas pelas unidades de atenção primária do município de São Paulo. Os encaminhamentos não pertinentes devem ser objeto de análise mais detalhada, no entanto a existência de fila já indica insuficiência de resolução na atenção primária e dificuldade de acesso na rede secundária especializada. As unidades que realizam atendimento secundário em hematologia precisam ser preparadas para realizar o diagnóstico



das patologias hematológicas. Com mais condições de atendimento e recursos diagnósticos, incluindo exames específicos da especialidade, certamente haverá mais retenção de pacientes. Quanto mais preparadas estas unidades, menos casos são encaminhados para os ambulatórios terciários pertencentes aos hospitais especializados, já sobrecarregados com o atendimento de casos de grande gravidade e de maior complexidade.

É imprescindível o aprimoramento das condições de atendimento de pacientes hematológicos nos serviços municipais de saúde, com ênfase no estabelecimento de protocolos e de fluxos de encaminhamentos, com garantias de recursos necessários para o bom atendimento e resolubilidade dos serviços.

Com base nos achados deste estudo podemos fazer as seguintes recomendações para um melhor funcionamento da rede ambulatorial em hematologia no município de São Paulo:

- Disponibilizar unidades especializadas para atendimento hematológico nas regiões Leste e Norte.
- Aumentar o número de consultas de hematologia.
- Aumentar o número de médicos hematologistas da rede de atenção secundária em função da grande procura e fila de espera para atendimento da especialidade.
- Centralizar a regulação de hematologia para melhor distribuição e gerenciamento da demanda versus capacidade.
- Estabelecer responsabilidades e fluxos de atendimentos envolvendo a rede primária, secundária e terciária especializada em hematologia.
- Padronizar protocolos de atendimento para as patologias de maior prevalência com envolvimento dos médicos hematologistas atuantes.
- Definir a referência e contra-referência em hematologia.
- Treinamentos específicos para os médicos da atenção primária e secundária.
- Treinamentos dos funcionários administrativos e de profissionais da saúde quanto aos exames laboratoriais disponíveis na rede de atenção em hematologia.
- Disponibilizar exames diagnósticos especializados para a rede secundária de hematologia e melhorias na produtividade e resolubilidade.
- Diminuir a burocracia para as solicitações e liberações de exames especializados em hematologia.
- Integrar médicos hematologistas da atenção secundária ao projeto do telessaúde.
- Negociar com a Secretaria Estadual de saúde para maior disponibilização de consultas especializadas em hematologia na rede terciária de maior complexidade.

6. Referências

- Wintrobe, M. M. (2014). *Wintrobe's clinical hematology*. J. Foerster, & J. P. Greer (Eds.). Lichtman, M. A. (Ed.). (2006). *Williams hematology* (p. 1238). New York: McGraw-Hill.
- Failace, R. (2015). *Hemograma: manual de interpretação*. Artmed Editora.
- Federal, S. (1988). Constituição da república federativa do Brasil. *Brasília: Senado*.
- Brasil, C. C. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da união*, 128(182).
- Kassebaum, N. J., Jasrasaria, R., Naghavi, M., Wulf, S. K., Johns, N., Lozano, R., ... & Flaxman, S. R. (2014). A systematic analysis of global anemia burden from 1990 to 2010. *Blood*, 123(5), 615-624.



V SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade

International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability

ISSN: 2317 - 8302

INCA (2016). Recuperado de

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/leucemia/definicao+.Ace>
ssado em 15 de setembro de 2016.

Oliveira, A. L. (2004). *Gestão de Ambulatório Público: Organização direcionada para o bom atendimento* (Tese de Doutorado, Universidade de Taubaté).

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria MS/GM nº 1101, de 12 de junho de 2002. *Diário Oficial da União* 2002; 14 jun.

Tadei, V. C. (2009). *Impacto Regional da implantação do ambulatório médico de especialidades (AME) de Votuporanga na resolubilidade e qualidade do atendimento*. Tese Doutorado, Faculdade de Medicina de Riberião Preto.