

Indicadores de mortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes mellitus: o papel da regionalização do Sistema de Saúde no Estado de São Paulo, Brasil

Tereza Etsuko da Costa ROSA, Ana Aparecida BERSUSA, Lenise MONDINI, Silvia Regina Dias Médici SALDIVA, Paulo Roberto NASCIMENTO, Sonia I. VENÂNCIO



Convênio Fapesp – CNPq – SUS

Objetivo

Analisar indicadores de estrutura, processo e de resultado da atenção ao paciente com diabetes (DM) e hipertensão arterial (HA) à luz da regionalização do Sistema Único de Saúde no Estado.

Método – 1ª fase

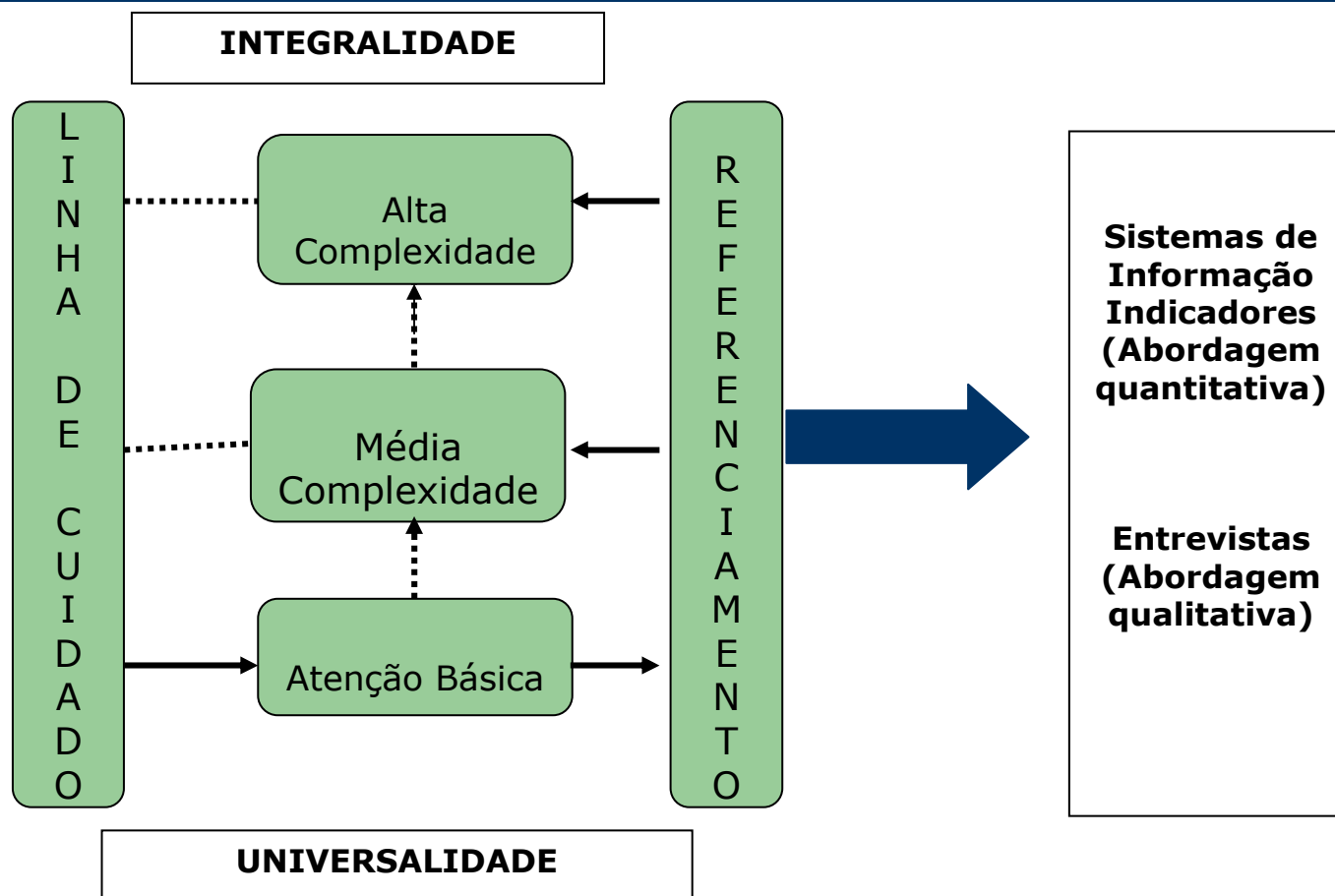
Agrupamento das Direções Regionais de Saúde - DIR:

- **Esforço gestor** (percepção do gestor);
- **Capacidade instalada de saúde** (percepção do gestor);
- **Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS).**

DIR elencadas para o estudo

- **Grupo 1- Campinas**
- **Grupo 2 - Piracicaba**
- **Grupo 3 - São José do Rio Preto**
- **Grupo 4 - Mogi das Cruzes**
- **Grupo 5 - São José dos Campos**

Marco teórico da avaliação do referenciamento regional



Linhas de cuidado selecionadas

- **Saúde do Adulto - Hipertensão e Diabetes**
- Saúde Mental
- Saúde da Mulher
- Saúde Bucal

Indicadores de estrutura selecionados para avaliação (Donabedian)

Dimensões avaliadas	Indicadores	Método de cálculo
Estrutura	Porte populacional (%)	< 50 mil hab 50 - 100 mil hab > 100 mil hab
	IDH (%)	< 0,65 0,65- 0,80 > 0,80
	Tipo de gestão (%)	Plena da AB Plena
	Equipamentos	Hospitais, Nº de leitos de UTI, ambulatórios/1000 hab
	Recursos Humanos	Médico clínico /1000 hab

Indicadores selecionados para avaliação

Processo

Dimensões avaliadas	Indicadores	Método de cálculo
Processo	Consultas básicas	Número de consultas básicas/hab/ano
	Consultas especializadas	Número de consultas especializadas/hab/ano
	Cobertura de PSF	Porcentagem de cobertura populacional
	Índice evasão/invasão	$IEI = \frac{(Im-Em)}{(Im+Em)}$
	Entrevista com gestores e técnicos	Análise qualitativa de conteúdo

Indicadores selecionados para avaliação

Resultado

Dimensões avaliadas	Indicadores	Método de cálculo
Resultado	% Óbitos Precoces AVC e DM	Total de óbitos < 60 anos/total de óbitos
	Taxa (bruta e padronizada) de mortalidade por AVC e DM	<u>Nº de óbitos</u> X100 00 pop

Resultados(estrutura)

Indicadores	Regionais de Saúde				
	Campinas	M. Cruzes	Piracicaba	SJCampos	SJRioPreto
Porte Populacional (%)					
<50.000	61,9	36,4	76,9	50	95,0
50.000 – 100.000	14,3	9,1	7,7	33,3	3,0
>= 100.000	23,8	54,5	15,4	16,6	2,0
IDH (%)					
<0.65	0	0	0	0	0
0.65 – 0.80	40,5	81,8	50,0	66,6	79,0
>=0.80	59,5	18,2	50,0	33,3	21,0
Tipo de Gestão(%)					
PAB	45,2	81,8	61,5	50,0	97,0
Plena	54,8	9,1	30,8	50,0	3,0
Não Habilitado	0	9,1	3,9	0	0
Hospitais (n/1000 hab)	0,01	0,01	0,01	0,02	0,04
Leitos UTI (n/1000 hab)	0,06	0,07	0,10	0,08	0,18
Ambulatórios (n/1000 hab)	0,18	0,10	0,19	0,21	0,35
R Humanos (médico clinico/1000 hab)	0,53	0,42	0,53	0,46	0,93

Resultados (processo)

Indicadores	Regionais de Saúde				
	Campinas	M. Cruzes	Piracicaba	SJCampos	SJRioPreto
Cobertura de PSF (%)	8,36	6,43	22,99	53,59	22,86
Consultas Básicas hab/ano	1,67	1,02	1,64	1,53	2,46
Consultas Especializadas hab/ano	0,56	0,32	0,45	0,42	0,71
Evasão/ Invasão	-0,1	-0,2	-0,1	-0,1	0,0

Resultados (processo)

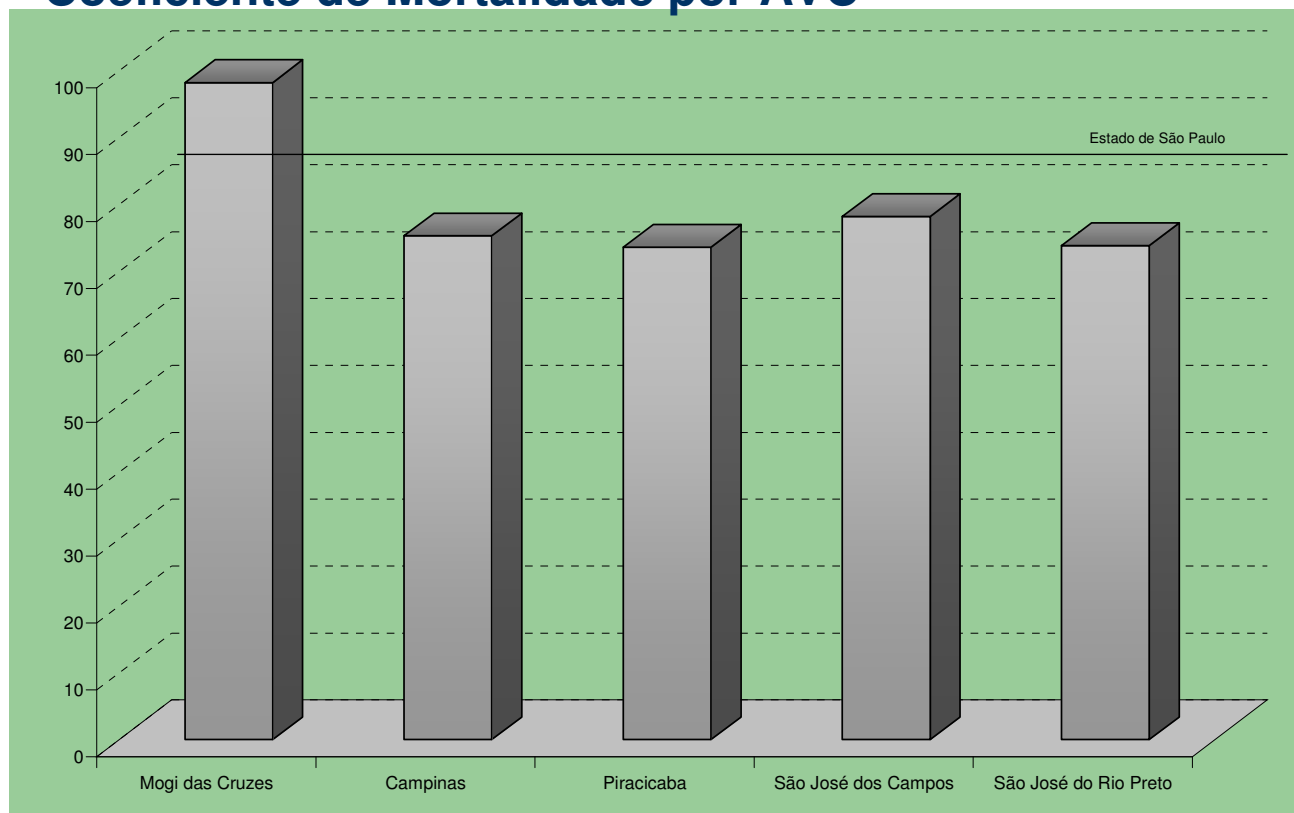
- **Avaliação do esforço gestor (Dificuldades do processo)**
 - **Mecanismos de referenciamento insuficientes**
 - **Informalidade nos encaminhamentos**
 - **Falta de protocolos de encaminhamentos**
 - **Pactuação das referências**
 - **Não explicitação da capacidade de oferta de serviços,**
 - **Fragilidade dos espaços de negociação entre gestores e prestadores de serviços**
 - **Defasagens da tabela SUS para procedimento**

Resultados (processo)

- **Avaliação do esforço gestor (Facilidades do processo)**
 - Investimento na Atenção Básica
 - Implantação das UAC nos municípios
 - Implementação da “PPIzinha” –os avanços de entendimento sobre o sistema e a realidade regional propiciadas pelo processo de construção da PPI estadual (NOAS), aplicado na prática;
 - Contratualização dos HU;
 - Estabelecimento de valores fixos para contratação de prestadores (e não pela produção);
 - Parceria entre municípios – ampliação dos serviços de média complexidade cabendo à gestão regional o papel de regulação.

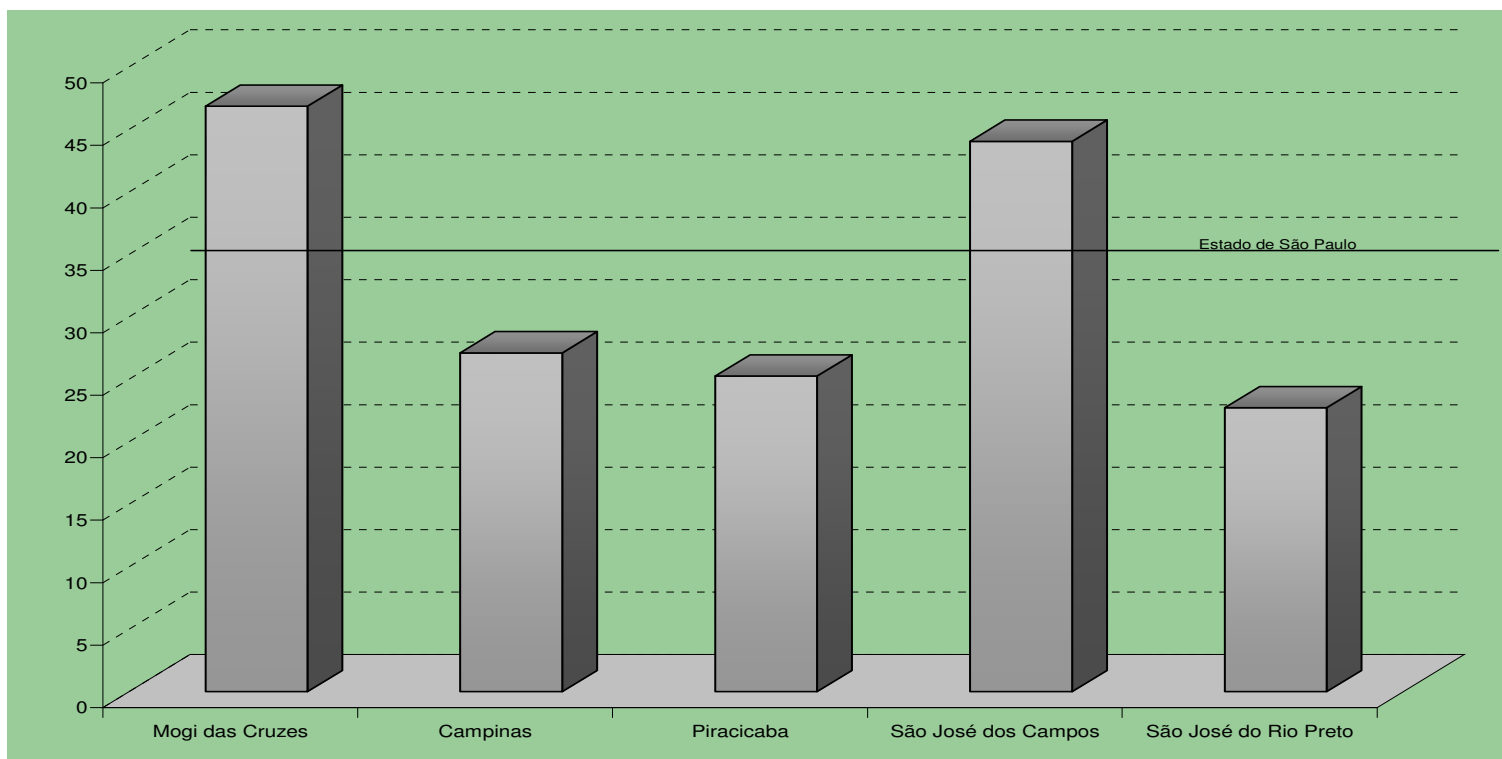
Resultados(resultado)

Coeficiente de Mortalidade por AVC



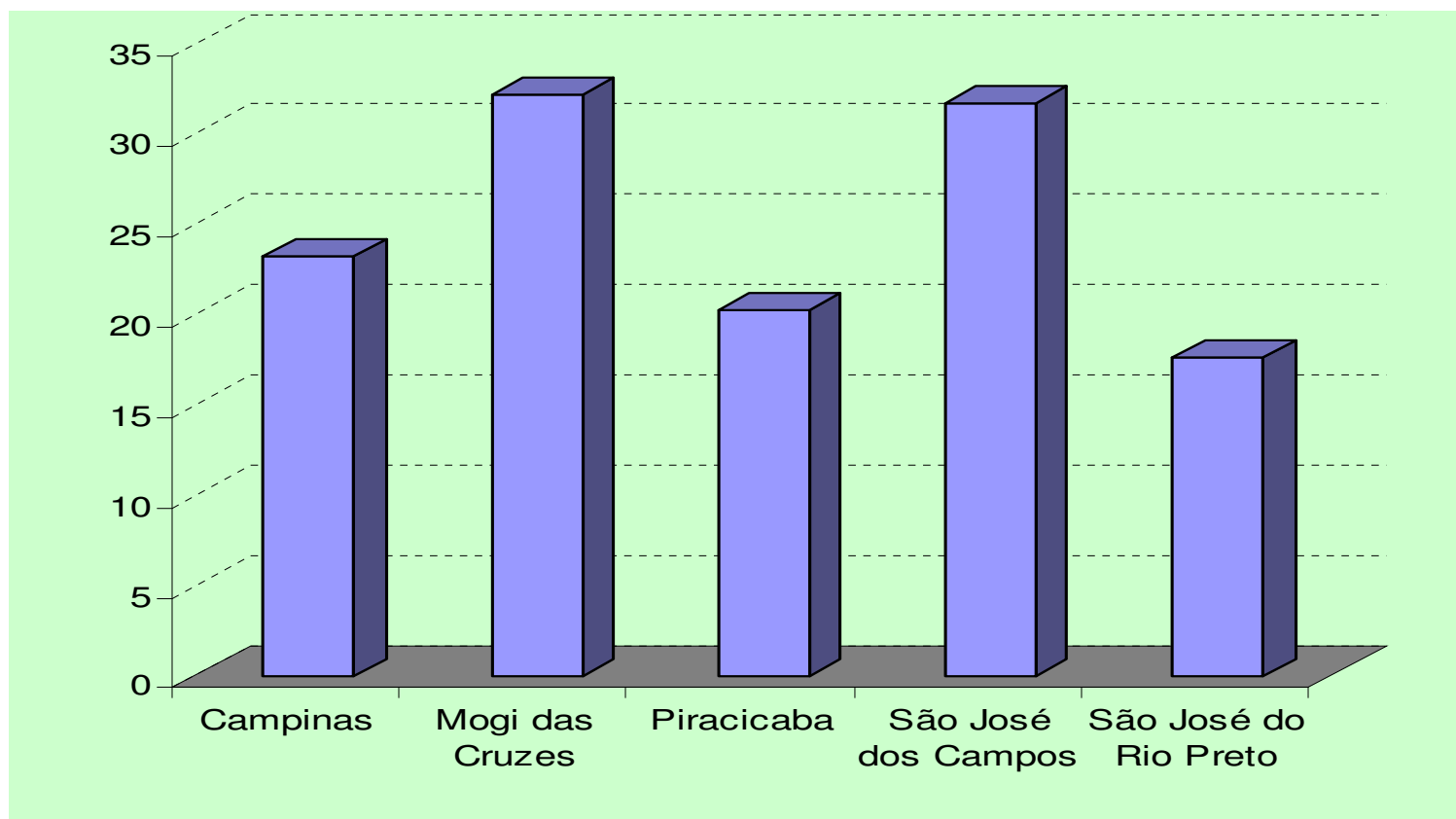
Resultados(resultado)

Coeficiente de Mortalidade por DM



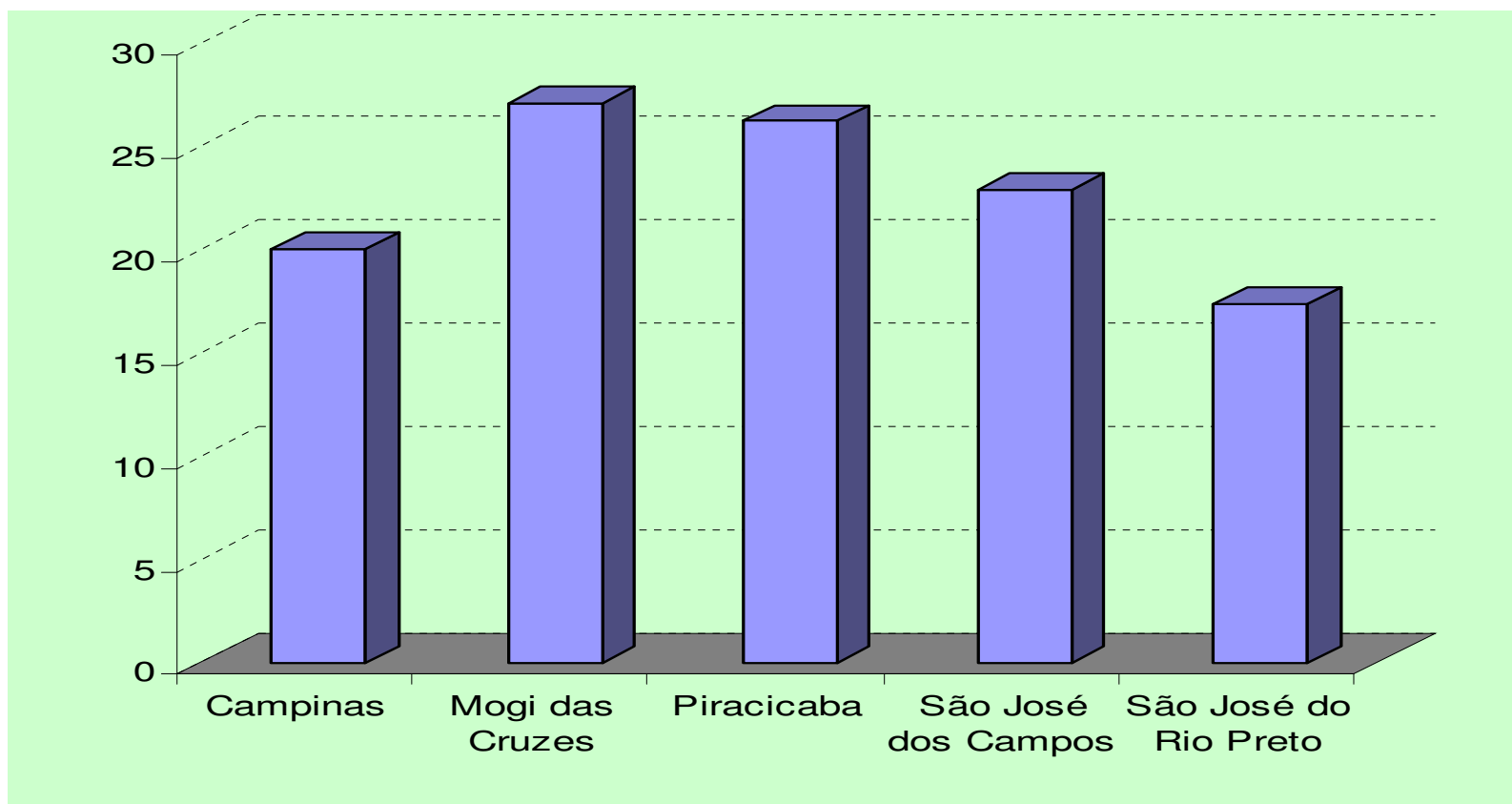
Resultados(resultado)

Proporção de óbitos por AVC (<60)



Resultados(resultado)

Proporção de óbitos por DM (<60)



Conclusões

- ✓ Os recursos diretamente relacionados com a saúde (força de trabalho em saúde, instalações e equipamentos), somados às condições de cobertura (ESF, consultas básicas e especializadas, índice de evasão/invasão) parecem ter efeitos notáveis sobre os indicadores de resultados estudados

Conclusões

- ✓ **Este efeito parece ser potencializado pelo esforço gestor para a efetividade do referenciamento quando há pró-atividade para a implantação efetiva das medidas pactuadas, criando mecanismos de controle e acompanhamento para a sua concretização.**

Conclusões

- ✓ **A integralidade da atenção nesta linha de cuidado parece depender não só de um desenho tecnicamente adequado da distribuição dos serviços pelo território, mas também de práticas adequadas de gestão e de cuidado.**