

Na saúde, a falta de integração e a fragmentação dos sistemas geram filas no SUS

Outro problema refere-se ao número de vagas autorizadas em cursos de medicina, que mais do que dobrou nos últimos dez anos, ao mesmo tempo em que as vagas em residências médicas tiveram um aumento tímido, não acompanhando o crescimento daquelas

Por Davi Milani*

A Comissão de Saúde da Câmara dos Deputados, realizada no dia 17 de abril, reuniu representantes de sociedades e conselhos médicos que foram unânimes ao apontar a valorização da clínica médica como “eixo integrador” para tornar o Sistema Único de Saúde (SUS) menos oneroso e mais eficiente.

Isso faz parte de um projeto do SUS que aposta na Atenção Primária à Saúde (APS), primeiro nível de atenção e a principal porta de entrada do sistema, para melhorar o problema de filas e longa espera. “O clínico é o melhor caminho para influenciarmos as decisões políticas e evitarmos que o Estado gaste com exames que, muitas vezes, não resolvem o problema na ponta”, afirmou o deputado Luiz Ovando, ao defender a estratégia de ênfase em especialidades clínicas.

Mário Scheffer, professor da Faculdade de Medicina (FM) da Universidade de São Paulo, aponta que a atenção primária, se mais resolutiva e assertiva, pode ajudar a solucionar problemas que hoje demandam desnecessariamente especialistas, mas que é também só uma parte do problema. “O sistema de saúde e as necessidades da população dependem também da atenção especializada, que não será resolvida na atenção primária. Você tem muitos problemas de saúde que são diagnosticados até na atenção primária, mas eles não serão resolvidos por essas equipes, por mais organizadas e mais qualificadas que elas sejam.”

O professor também reconhece a importância da discussão, explicando que esse primeiro nível de tratamento ajuda a evitar o agravamento de situações de saúde, o diagnóstico precoce de doenças e que, se ela não estiver ao alcance da população ou não for resolutiva, essas situações podem piorar, doenças podem se agravar e casos que poderiam ter sido resolvidos precocemente começam a demandar especialistas. Mas também reforça que muitos dos problemas não podem ser

resolvidos no primeiro nível de atendimento.

“Tem muitos problemas de saúde que são diagnosticados até na atenção primária, mas eles não serão resolvidos por essas equipes, por mais organizadas e mais qualificadas que elas sejam. A fila do SUS, em parte, você pode atribuir a falhas na atenção primária, mas nós estamos falando de filas de situações de saúde que precisam de atenção especializada, que precisam de cirurgias, que o paciente já diagnosticado de câncer precisa de quimioterapia e radioterapia, de cirurgia. O paciente já diagnosticado com problema cardiovascular demanda cirurgia. Grande parte desses pacientes não tem a ver com a atenção primária, tem a ver com essas necessidades de saúde.”

Para Marília Louvison, médica sanitária e professora do Departamento de Política, Gestão e Saúde da Faculdade de Saúde Pública (FSP) da USP, os sistemas de saúde como um todo se beneficiam quando há uma prioridade nos cuidados comunitário e clínico. “O SUS tem uma aposta na Atenção Primária à Saúde, além do médico clínico. É um cuidado comunitário, para além da clínica médica, que cuida no território, que é interprofissional, multiprofissional, intersetorial e que produz cuidado nos territórios, na necessidade de cada usuário. É muito complexo realizar a atenção primária. Produzir cuidado, acesso e saúde não é simples, mas a aposta do SUS é muito poderosa.”

A professora ainda destacou que, caso esse primeiro nível de atendimento seja frágil e descomprometido, não temos mais um médico da família ou um clínico, mas um triagista que encaminha todas as situações de saúde. “A clínica precisa melhorar, precisa ser qualificada, precisamos apostar nela e no médico da família. O SUS sempre fez essa aposta. E quando há necessidade de um especialista, também precisamos tê-lo disponível.”

Filas em volta do mundo

O problema das filas nos sistemas públicos de saúde não é exclusivo do Brasil. “Qualquer sistema de saúde no mundo vai ter filas. A necessidade de especialistas surge e a disponibilidade não está em todo lugar e a qualquer momento. É constitutivo dos sistemas de saúde esse gargalo especialista”, aponta a professora.

Para lidar com essa realidade, Marília defende a necessidade de fluxos assistenciais para o médico especialista em outras regiões, como o serviço de atenção primária próximo a população. Isso envolve pensar, por exemplo, no deslocamento das pessoas para receber um atendimento.

A partir disso, a necessidade por um atendimento especializado pode surgir, e a tendência é que os médicos especialistas estejam mais concentrados. Isso, segundo a professora, não é o maior problema para o sistema de saúde. “No mundo inteiro fala-se sobre a gestão das listas de espera. Entender se o paciente realmente precisa de um especialista e entender porque o clínico não consegue cuidar dele, se é um problema na formação, insegurança, falta de apoio, falta de material, falta de exame. Caso esse trabalho seja feito de forma não resolutiva, sem acesso aos exames, aos medicamentos, acabamos por empurrar mais casos para os especialistas.”

Esse processo é chamado de estratificação de risco, que é a classificação dos pacientes em grupos de maior ou menor complexidade de resolução, de forma a garantir uma maior equidade. “O sistema de regulação que tem sido construído no Brasil, com uma nova Política Nacional de Regulação do SUS, tenta garantir e melhorar esse processo. Novos critérios, protocolos, saúde digital, telessaúde, mecanismos de gestão do cuidado e da clínica para facilitar o acesso entre a atenção primária e a atenção especializada”, acrescentou Marília.

“É possível haver tempos mais oportunos de espera. Todo mundo talvez ainda espere alguma coisa, a fila sempre existirá, é uma falácia dizer que vão zerar a fila. Mas o importante é saber o risco de esperar para cada um dos pacientes, inclusive com a transparência de saberem quanto tempo vão esperar. Isso garante maior protagonismo para o usuário tomar uma decisão e torna o cuidado mais centrado no indivíduo, de forma a melhorar as relações e diminuir as filas. É fundamental que não naturalizemos o tempo de espera. Precisamos conseguir priorizar, agilizar, saber quem e onde passar na frente”, defende a professora.

Vagas em residência não atendem à demanda

A Demografia Médica no Brasil 2025, elaborada em parceria entre o Ministério da Saúde, a FM e a Associação Médica Brasileira (AMB) mostrou que o número de vagas autorizadas em cursos de medicina mais do que dobrou nos últimos dez anos, de 23,5 mil em 2014 para 48,4 mil em 2024. Enquanto isso, as vagas em residências médicas tiveram um aumento tímido nos últimos anos, de 22,1 mil em 2018 para 24,2 mil em 2024. Segundo a professora Marília, esse descompasso é preocupante.

“Estamos formando cada vez mais médicos, precisamos ampliar as vagas de residências. Ampliamos a formação médica no Brasil, que era fundamental acontecer, mas muito fortemente pelo mercado. É preciso regulação pública para

formar no SUS, para o SUS. Precisamos criar materialidade, porque se um dia você for no posto de saúde para fazer uma consulta com seu médico da família ou clínico e só conseguir realizá-la um, dois, seis meses depois, cria-se um problema de fila na atenção primária. Se o SUS tiver um problema de fila no primeiro nível de atendimento, estamos falando de falta de acesso”, destacou.

Marília explica também que, ao criar essa barreira de acesso à atenção primária, a população acaba sendo lançada ao setor privado, principalmente nas cidades com mais mercado para isso. “Apesar do nosso sistema ser público, ele é subfinanciado, tem uma hegemonia do privado e tem uma baixa regulação público-privada, que permite que os convênios disputem a venda de planos. Se eu não garanto o acesso para o clínico geral, para a APS, temos um grande prejuízo.”

Aguarde sua vez

As filas, que são o grande problema do sistema de saúde brasileiro para a professora Marília, surgem em função da grande fragmentação do sistema na relação entre os serviços, informações e os profissionais de saúde. “O problema dos sistemas de saúde públicos universais é a fragmentação. Se ele é fragmentado, eu tenho desperdício, repetição e não tenho cuidado. Muitas vezes nem acesso a ele”, pontuou.

Falta de estrutura compromete atenção básica na saúde

Para Marília, o elemento fundamental para melhorar esses fluxos da comunicação clínica é a saúde digital. Uma interconectividade entre os setores que garantam a troca eficiente de informações, como exames, laudos, prescrições e até mesmo de datas das consultas e retornos. “As orientações e recomendações podem ser conversas feitas e organizadas por meio de um sistema, uma telessaúde, um sistema de referência e contrarreferência. Pode ser muita coisa.”

“Precisamos de mecanismos de comunicação clínica para que a atenção básica e a atenção especializada dialoguem. Também precisamos formar médicos melhores, precisamos de informações de qualidade, mas a gente precisa criar mecanismos gerenciais de comunicação, regulação e articulação entre os níveis de atenção, para conseguir um cuidado mais integral e racional, pensando principalmente no envelhecimento e nas condições crônicas”, enfatizou.

*Sob supervisão de Paulo Capuzzo e Cinderela Caldeira

<https://jornal.usp.br/atualidades/no-sistema-de-saude-qualidade-de-formacao-de-medicos-e-falta-de-integracao-representam-filas-no-sus/>

Veículo: Online -> Site -> Site Jornal da USP