

2248

**COBERTURA E ACESSO AOS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO BRASIL**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Jéssica Luz, Juliana Leão Zawacki, Laura Metzdorf Hessel, Evelyn Klein, Natan Pereira Gosmann, Giovanni A. Salum, Natália Becker

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Visando estruturar a assistência em saúde mental no país em diferentes níveis, implantou-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), no Sistema Único de Saúde, tendo como parte fundamental os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), responsáveis pela reabilitação psicossocial de usuários com transtornos mentais graves (TMG). A cobertura dos CAPS em território nacional, e a possibilidade de acesso para estes serviços, ainda é incerta e pouco avaliada. Este estudo objetiva estimar a cobertura e o acesso aos CAPS, através da proporção de telefones válidos. Estudo observacional de dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Incluíam-se todos os 2.475 CAPS registrados, e seus respectivos telefones para contato. Com base nos critérios populacionais propostos pelo Ministério da Saúde para alocação de CAPS para assistência de TMG, de adição e da infância e adolescência, foi elaborado e estimado um índice de cobertura (IC) por CAPS para todos os municípios. Os telefones para contato foram verificados via ligações aos CAPS e foram classificados como válidos quando pertencentes ao serviço, ou inválidos quando os contatos não eram atendidos após três ou mais tentativas, inexistentes ou não pertencentes ao serviço. Utilizou-se a mediana como medida de tendência central e intervalo interquartil (IIQ) como medida de dispersão para o IC. ICs  $\geq 1$  foram classificados como satisfatórios e  $< 1$ , insatisfatórios. Foram analisados os 1437 municípios com indicação de colocação de CAPS (i.e. população superior a 20.000 habitantes). Analisando a assistência para transtornos mentais graves, a mediana do IC foi de 0.61 (IIQ, 0.42 - 0.81) e 1338 municípios (93,11%) apresentaram IC insatisfatória. Em relação à assistência para transtornos de adição, obteve-se mediana do IC de 0.62 (IIQ, 0.33 - 0.78), sendo que 1337 municípios (93,04%) possuem IC insatisfatória. A assistência em saúde mental na infância e adolescência, encontrou-se mediana do IC de 0.49 (IIQ, 0.19 - 0.73) e 1398 municípios (97,0%) obtiveram IC insatisfatória. Ao analisar os telefones obtidos através do CNES, verificou-se que 54,54% dos números eram válidos. Observou-se que, em todas as modalidades, a maioria dos municípios do país tem uma cobertura de serviços em saúde mental insatisfatória e grande parte dos registros telefônicos disponíveis dos estabelecimentos de saúde estão incorretos, representando uma significativa barreira de acesso.

2474

**O QUE OS REGISTROS DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA ASMA DIZEM SOBRE O CUIDADO DA DOENÇA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE?**

CATEGORIA DO TRABALHO: PRÁTICAS INSTITUCIONAIS INOVADORAS

Giovana Berger de Oliveira, Saraelen de Souza Leal, Marcia de Azevedo Frank, Francisco Arsego de Oliveira

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**INTRODUÇÃO:** A asma é uma doença crônica, de caráter heterogêneo e potencialmente grave, que se caracteriza pela inflamação das vias aéreas que acarreta uma dificuldade respiratória variável nos momentos de crise. Calcula-se que a prevalência da doença no Brasil se situa em torno de 10% da população. Atualmente, preconiza-se que o tratamento medicamentoso seja feito por meio do uso de broncodilatadores (salbutamol) nas exacerbações e de corticoides inalatórios (beclometasona) como medida de prevenção. Assim, apesar da sua complexidade, a asma é uma doença que pode ser adequadamente controlada, desde que os indivíduos acometidos e seus familiares sejam instrumentalizados sobre o seu manejo correto. **OBJETIVO:** Analisar dados referentes à dispensação de salbutamol e de beclometasona para os usuários da farmácia da Unidade Básica de Saúde (UBS) HCPA/Santa Cecília de 2018 a 2020. **METODOLOGIA:** Para este estudo, analisamos a listagem de todas as pessoas que retiraram salbutamol e/ou beclometasona nos anos de 2018, 2019 e 2020 na Farmácia da UBS. A população da área adscrita é de 40 mil habitantes, sendo que, dessas, cerca de 28 mil pessoas buscam regularmente atendimento de saúde nesse local. Os registros da dispensação são

realizados no DIS - software de assistência farmacêutica desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e que permite o controle de todos os medicamentos disponíveis na rede municipal. RESULTADOS: No período estudado, 2.012 indivíduos retiraram salbutamol (656 em 2018; 722 em 2019 e 634 em 2020) e 889 retiraram beclometasona (235 em 2018; 312 em 2019 e 342 em 2020). Dos 21 pacientes que realizaram mais de 10 retiradas de salbutamol por ano, apenas 7 (33%) tiveram retiradas de beclometasona na mesma proporção. CONSIDERAÇÕES: Mesmo considerando que um número significativo de usuários eventualmente obtenha a medicação diretamente em outros locais, a análise dos dados permite concluir que o número de pessoas que retiram medicamentos para asma é muito inferior da prevalência prevista para a área de abrangência da UBS. Também chamou a atenção que o número de pessoas que retiraram salbutamol isoladamente (sem beclometasona) é elevado, o que pode indicar um tratamento inadequado de acordo com os protocolos atuais para o seguimento da doença. Por fim, os dados apontam para a necessidade de valorizar a presença de farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde e de sistemas de dispensação de medicamentos para doenças prioritárias como a asma.

### 2736

#### DESENVOLVIMENTO DE LINHAS DE CUIDADO À SAÚDE NO BRASIL

CATEGORIA DO TRABALHO: INOVAÇÃO

Renata Garcia Ruschel, Luciana Rodrigues de Lara, Karen Brasil Ruschel, Mariana Vargas Furtado, Rodolfo Souza da Silva, Ana Paula Beck da Silva Etges, Carisi Anne Polanczyk  
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Introdução As Linhas de Cuidado (LC) à saúde caracterizam-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema. Representam uma estratégia de articulação transversal para qualificar os serviços prestados, permitindo o atendimento ao paciente de forma integral na rede de atenção à saúde. No Brasil, há escassa disponibilidade de LC que incorporem todos os pontos assistenciais da rede. Objetivo Desenvolver 24 LC à saúde, em formato digital, estabelecendo o fluxo de atendimento dos pacientes em todos os níveis de atenção, no âmbito do SUS no Brasil. Método Etapas para o desenvolvimento: revisão da literatura; desenvolvimento do conteúdo por equipe multidisciplinar e especialistas selecionados; programação do site em ambiente de homologação; aplicação de checklist de validação por pesquisadores independentes; aplicação de testes de usabilidade da versão digital e validação final pelo Ministério da Saúde e Sociedades Científicas. O projeto foi aprovado pelo CEP institucional, com início em abril de 2020 e previsão de finalização em março de 2022. Resultados Até o momento temos: 3 LC entregues e disponíveis em ambiente de livre acesso ([linhasdecuidado.saude.gov.br](http://linhasdecuidado.saude.gov.br)), 2 entregues ao MS e aguardando publicação, 4 em validação final, 4 em programação, 7 em desenvolvimento e 4 a serem desenvolvidas. Compõe-se de pontos assistenciais divididos entre Unidade de Atenção Primária, Unidade Especializada, Unidade de Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel/SAMU e Unidade Hospitalar. Em cada um deles, encontram-se o manejo inicial dos pacientes, critérios de encaminhamento entre os pontos da rede, bem como o planejamento terapêutico, contemplando informações relativas às atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar nas unidades de atenção à saúde. As LC são construídas prioritariamente para utilização por profissionais de saúde, além de trazerem instrumentalização para gestores na construção da rede e uma página destinada ao paciente com linguagem acessível, descrevendo informações sobre a condição e promoção da saúde. Conclusão As LC são uma tecnologia que se concentra em mapear o itinerário do paciente para permitir que as pessoas certas façam as ações certas, na ordem certa, na hora certa, no lugar certo gerando o melhor resultado possível. Sua implantação é uma meta para a consolidação da Rede de Atenção à Saúde em cenário nacional.