

A POLÍTICA DO ESTADO DE MINAS PARA A SAÚDE

Dr. Eugênio Vilaça Mendes é Consultor em Saúde Pública, tendo prestado serviços de consultoria em 18 países, 24 estados e mais de 200 municípios brasileiros. É consultor da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Foi professor da Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Estadual de Montes Claros e PUC de Minas Gerais. É professor Honoris Causa da UNIMONTES. É Doutor em Odontologia, Mestre em Administração e Especialista em Planejamento de Saúde. Foi Secretário Adjunto de Saúde de Minas Gerais e Consultor da Organização Pan-Americana em Sistemas e Serviços de Saúde. Publicou, no Brasil e no exterior, mais de cem artigos ou monografias e 32 livros ou capítulos de livros na área de saúde pública.

Essa entrevista foi formulada pela Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo, editora associada da Revista de APS, que foi também Gerente da Atenção Primária à Saúde da SES/MG.

Dra. Rizoneide: Dr. Eugênio, a SES/MG, nestas duas últimas administrações, vem investindo em tecnologias e, financeiramente, no PROHOSP e na Atenção Primária à Saúde através do Projeto Estruturador Saúde em Casa. Quais os grandes desafios que o senhor aponta para a não efetivação da mudança do modelo assistencial, ou seja, sair do modelo hospitalocêntrico para um de produção social da saúde?

Dr. Eugênio: O principal problema do SUS, em Minas e no Brasil, reside na incoerência entre uma situação de saúde de dupla carga de doença, com predomínio relativamente forte das condições crônicas, e um sistema de atenção à saúde fragmentado e voltado para as condições agudas. Isso não deu certo no mundo e isso não está dando certo no Brasil. A solução desse problema está em mudar radicalmente o sistema de atenção à saúde para que ele dê conta de enfrentar, com efetividade e eficiência, a situação de saúde brasileira. Isso exigirá a implantação de sistemas integrados, voltados para a atenção às condições agudas e crônicas, o que se implementará por meio da construção social das redes de atenção à saúde.

Dra. Rizoneide: Com os investimentos financeiros realizados na rede hospitalar, quais os resultados já alcançados e creditados pela sociedade?

Dr. Eugênio: O PRO-HOSP é um programa que objetiva, no médio e longo prazos, contribuir para a estruturação de uma rede hospitalar pública no estado, constituída por hospitais macro e microrregionais socialmente necessários, que preencham os vazios assistenciais e que operem com

eficiência, efetividade e qualidade. Esse programa cobre 126 hospitais públicos e filantrópicos, 37 macrorregionais e 89 microrregionais. Os investimentos anualizados superam os 100 milhões de reais.

Recente avaliação feita pela Fundação João Pinheiro em relação às metas contratadas nos termos de compromissos mostrou resultados bem favoráveis: participação das direções hospitalares nos cursos de gestão: 98%; elaboração de plano diretor de hospital: 68%; implantação de sistema de custos: 71%; elaboração de censo hospitalar diário: 92%; notificação compulsória de agravos: 89%; dispensação de medicamentos: 93%; comissão de prontuários: 81%; taxa de ocupação: 64%; controle de eventos adversos: 67%. Além disso, o estudo mostra que, nos últimos três anos, houve um incremento da atenção hospitalar a residentes nas regiões do estado superior a 10%. Isso atesta que o programa está atingindo seu objetivo principal.

Dra. Rizoneide: O senhor tem falado muito em Rede de Atenção à Saúde que a SES está implantando nas microrregiões assistenciais. Como é esse desenho da rede e onde já está concretizada?

Dr. Eugênio: Uma análise da situação de saúde do estado mostra alguns problemas prioritários que devem ser superados pela operação de redes de atenção à saúde. A mortalidade infantil em queda, mas com parte significativa de causas evitáveis, deve ser enfrentada pela Rede Viva Vida; a morbimortalidade elevada por doenças cardiovasculares e diabetes, pela Rede Hiperdia; a morbimortalidade elevada por causas externas e por agudizações de doenças infecciosas e crônicas, pela Rede de Urgência e Emergência; e

a elevada incapacidade funcional da população idosa, pela Rede Mais Vida.

As redes de atenção à saúde são constituídas por três elementos: uma população, uma estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde. A estrutura operacional está definida por cinco componentes: a atenção primária à saúde, o centro de comunicação das redes; os pontos de atenção secundários e terciários; os sistemas de apoio (os sistemas de informação em saúde, o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e o sistema de assistência farmacêutica), e os sistemas logísticos (o cartão de identificação dos usuários, o prontuário familiar, o sistema de acesso regulado à atenção e o sistema de transporte em saúde). Esses componentes se distribuem nos territórios sanitários de tal forma que a atenção primária seja ofertada em todos os municípios, a atenção secundária (média complexidade) nas 75 microrregiões e a atenção terciária (alta complexidade) em 13 macrorregiões.

A implantação de redes é um processo social complexo e demorado, que exige tempo para uma maturação. Mas há um trabalho concreto em realização: a proposta de melhoria da qualidade da atenção primária à saúde, o Saúde em Casa; os centros de referência secundária como o Centro Viva Vida, o Centro Hiperdia e o Centro Mais Vida; a melhoria da atenção hospitalar nas maternidades de risco habitual e de alto risco e na atenção às urgências e emergências como resultado dos investimentos do PRO-HOSP; o Sistema Estadual de Transporte em Saúde; o SUSFácil de acesso regulado à atenção à saúde; o programa Farmácia de Minas, especialmente no seu componente de atenção primária à saúde; o prontuário familiar eletrônico; a implantação do acolhimento com classificação de riscos nas urgências e emergências; e o sistema de apoio diagnóstico e terapêutico. São ações concretas e de impacto que vão se espalhando pelo estado.

Dra. Rizoneide: Sabemos que o governo de Minas priorizou a Atenção Primária à Saúde como sendo a âncora do Sistema Municipal de Saúde para a organização das ações de saúde. Quais as mudanças já ocorridas no processo de trabalho das equipes de saúde da família e quais os resultados já alcançados, para atender as metas do governo?

Dr. Eugênio: A proposta de Minas para a atenção primária à saúde não é de considerá-la uma âncora do Sistema Municipal de Saúde. Isso constitui o paradigma da atenção básica que cumpriu seu papel a partir de 1994, mas que se esgotou em nosso estado e, também, no país. A atenção primária à saúde deve ser considerada, agora, como uma

âncora da rede de atenção à saúde, o que, de um lado, extrapolará os limites municipais, e, de outro, convocará três funções principais: a função de resolução, de atender a 85% dos problemas; a função de coordenação, de estruturar os fluxos e contra-fluxos de pessoas e produtos por toda a rede; e a função de responsabilização sanitária e econômica pela população adscrita.

Portanto, estamos falando de uma atenção primária à saúde de qualidade, muito diferente da que praticamos hoje. Atenção primária à saúde adensada tecnologicamente, praticada em unidades físicas amplas e adremente construídas, administradas por gerentes profissionais, estruturadas a partir de linhas-guia baseadas em evidências e formatadas por riscos; com utilização rotineira de tecnologias de gestão da clínica; com prontuários familiares eletrônicos; com base em planos de cuidados individuais; operadas por equipes multiprofissionais; com modelo de atenção que privilegie o autocuidado orientado; e com os profissionais fazendo educação permanente constante, fundamentada na andragogia, e realizada em tempo protegido.

Tudo isso convoca um novo paradigma, o da atenção primária que inaugura, agora, um oitavo ciclo de sua história em nosso estado.

A consolidação desse novo paradigma levará tempo, mas os recursos existentes no SUS são suficientes para sustentá-lo. Basta vontade política de priorizar a atenção primária à saúde e esta vontade não tem faltado ao Governo de Minas.

Dra. Rizoneide: Fale um pouco para nós sobre o Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde que está sendo implantado nas microrregiões assistenciais em parcerias com as Instituições de ensino de Minas Gerais, a que se destina e como se pretende avaliar o impacto do Plano na melhoria da qualidade da atenção ofertada aos cidadãos que utilizam o Sistema Único de Saúde?

Dr. Eugênio: O Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde é a estratégia de implementação do Projeto estruturador Saúde em Casa. Ela parte da constatação empírica de que problemas complexos exigem soluções complexas e sistêmicas e a atenção primária é um problema complexo. Por isso, desenvolveu-se um conjunto integrado de dez oficinas que intercalam momentos presenciais e de dispersão e que, ao final do processo, pretende organizar a Atenção Primária à Saúde em cada unidade deste estado. Foi feito um piloto em trinta municípios mineiros e seus resultados foram positivos. Neste momento faz-se a difusão para quase 500 municípios por meio de uma parceria entre a

Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e as Universidades Federal de Juiz de Fora, Federal de Uberlândia e Estadual de Montes Claros. Esse movimento irá chegar a mais de 2 mil Unidades de Atenção Primária à Saúde e a mais de 20 mil profissionais de saúde.

O monitoramento e a avaliação da atenção primária à saúde é uma das oficinas do Plano Diretor, construída a partir de uma linha de base. Um caso muito significativo é o do município de Janaúba que diminuiu a taxa de mortalidade infantil de 12,7 óbitos por mil nascidos vivos em 2006 para 4,2 óbitos por mil nascidos vivos em 2007 (mortalidade igual a da Suíça), sendo que a única variável introduzida neste período foi o Plano Diretor.

Dra. Rizoneide: Que outras estratégias estão sendo implantadas com vistas à organização dos serviços e à resolutividade da APS pelos profissionais que atuam na ponta do sistema?

Dr. Eugênio: A análise situacional da atenção primária à saúde que levou à formulação do Saúde em Casa partiu de

mais de uma dezena de problemas em relação aos quais se desenvolveram estratégias de superação. As principais estratégias são: a superação do paradigma da atenção básica; a definição de um modelo de atenção à saúde; o adensamento tecnológico da atenção primária à saúde; o incentivo financeiro atado a resultados e distribuído por critérios de equidade; a elaboração de linhas-guia; o desenvolvimento de prontuário eletrônico familiar; a implantação da tecnologia de gestão das condições de saúde; a implantação de um sistema de programação com base nas linhas-guia; o financiamento para construção, reforma e/ou equipamento de mais de 2.000 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS's); o programa de educação permanente dos profissionais da atenção primária à saúde; o censo dos recursos humanos da atenção primária à saúde; o fortalecimento do programa Farmácia de Minas; e o módulo do transporte em saúde para equipes do PSF. São ações muito concretas que chegam a todos os municípios e todas as Unidades de Atenção Primária à Saúde do estado. O principal investimento do Governo Estadual na saúde é no Saúde em Casa.