

RELATÓRIO GT SAÚDE

No dia 9 de junho de 2010, o **Rio Como Vamos** promoveu, em sua sede, na Rua Lopes Quintas, 211, Jardim Botânico, reunião de grupo de trabalho sobre o tema saúde. O debate faz parte da missão do **RCV** de acompanhamento de políticas públicas. Foram sugeridos três blocos de informação para serem discutidos: Pesquisa de Percepção, Sistema de Indicadores e Plano Estratégico da prefeitura. A cada conjunto de informação foi apresentada uma questão para ser debatida. Participaram do debate:

- Daniel Soranz, subsecretário municipal de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde;
- Evaldo Abreu, da coordenadoria de gestão do SUS da SMSDC;
- Francisco Campos Braga Neto, médico sanitário e professor da ENSP/Fiocruz;
- Hans Dohmann, secretário municipal de Saúde;
- Luiz Maurício Plotkowsk, assistente do presidente do Instituto Vital Brasil;
- Marisa Santos, infectologista e pneumologista, responsável pelo Núcleo de Avaliação Tecnológica do Instituto Nacional de Cardiologia;
- Nina Lúcia Prates, da coordenação de área de planejamento da SMSDC;
- Roberta Guimarães, assessora da Casa Civil;
- Rogério Gama, analista de dados do **RCV**;
- Rosiska Darcy de Oliveira, presidente executiva do **RCV**;
- Tatiana Pacheco Campos, da gerência de informações em epidemiologia da SMSDC;
- Thereza Lobo, coordenadora executiva do **RCV**;
- Valéria Saraceni, epidemiologista, gerente técnica do Sistema de Informações de Agravos de Notificação da SMSDC;
- Viviane Castelo Branco, coordenadora de Políticas e Ações Intersetoriais da SMSDC.

A seguir, os três temas propostos e os pontos destacados no debate:

I. PESQUISA DE PERCEPÇÃO RIO COMO VAMOS (2008/2009)

(i) Procura pelo Sistema Público de Saúde

- cerca de 50% dos entrevistados usaram o sistema público de saúde;

(ii) Principal motivo para atendimento no Sistema Público de Saúde

- emergência: 53%
- tratamento preventivo: 26%
- doença aguda ou crônica: 20%

(iii) Qualidade do atendimento no Sistema de Saúde:

- melhorou: de 19% em 2008 para 27% em 2009

- permaneceu igual: de 38% em 2008 para 39% em 2009
- piorou: de 42% em 2008 para 21% em 2009

(iv) Razões para qualificar atendimento como ruim:

- muita demora para ser atendido: de 60% em 2008 para 50% em 2009
- dificuldade para ser atendido: de 1% em 2008 para 21% em 2009
- poucos médicos: de 32% em 2008 para 42% em 2009
- muita fila: de 29% em 2008 para 22% em 2009
- atendimento ruim dos médicos: de 24% em 2008 para 20% em 2009

Que critérios mínimos devem ser obedecidos para um Sistema de Saúde ser considerado “BOM”?

PONTOS DESTACADOS NO DEBATE:

Percepções sobre o atendimento:

Embora a avaliação do atendimento nas unidades de saúde apontado por estudos como a **Pesquisa de Percepção do RCV** seja relativamente positiva, a expectativa da população é bastante severa, diz o secretário Hans Dohmann. Mesmo em unidades onde o tempo de espera de atendimento seja de meia hora, a expectativa do paciente é de ser atendido de imediato, o que é muito difícil de ser alcançado. O secretário reconhece que o sistema de saúde do município ainda não atende bem à população, mas garante que, com a política de saúde desenvolvida pela atual gestão – baseada na ampliação da rede de atenção básica, com a instalação de Clínicas da Família (sedes do Programa de Saúde da família) e de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) em regiões da cidade que sofrem há anos com carência de oferta de serviço médico – esse quadro poderá ser revertido. Mas os resultados disso na percepção das pessoas somente serão percebidos a médio prazo, dentro de dois ou três anos, acredita o secretário.

Relação equipe médica-paciente:

Luiz Maurício Plotkowski, do Instituto Vital Brasil, levantou uma questão que influencia diretamente a percepção sobre o atendimento na rede pública de saúde: a relação dos profissionais com os pacientes. O distanciamento nessa relação na porta de entrada pode comprometer a satisfação do paciente em relação ao atendimento recebido no sistema de público de saúde. O secretário Hans Dohmann reconhece que se criou um abismo entre o profissional e o paciente e disse não ter dúvida de que essa relação configura-se como grande parte do problema do sistema público de saúde. O subsecretário de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde, Daniel Soranz, destacou as ações da política municipal de saúde que são estratégicas também para reduzir esse distanciamento: garantia de acessibilidade geográfica aos serviços de saúde e maior personalização do atendimento, com instalação de Clínicas da Família e aumento do número de equipes do PSF em regiões historicamente carentes de atendimento, como a Zona Oeste e partes da Zona Norte; e reforço no programa dos agentes comunitários de saúde, que são os responsáveis pela interlocução e acolhimento do paciente.

Desconfiança da população:

A presidente executiva do **Rio Como Vamos**, Rosiska Darcy, lembrou que, devido a todo o histórico de má prestação de serviço pela rede pública de saúde, o sistema hoje sofre com uma crise de desconfiança por parte da população. O peso do descontentamento e da descrença em relação ao estado é tamanho que qualquer pequeno impasse é interpretado pelo paciente como sinal de grande problema. A relação de confiança entre população e estado, diz ela, está hoje deteriorada e a reconquista dessa confiança é um desafio difícil, mas necessário de ser alcançado. E, neste

contexto, a retomada do vínculo pessoa-pessoa na porta de entrada da rede de saúde é fundamental. O grupo também levantou a desconfiança e descontentamento do profissional de saúde, que devido a problemas estruturais da rede e à segurança pessoal, não tem interesse em trabalhar no sistema público, evitando assim, especificamente, a lotação em unidades em áreas de risco.

Comunicação com a população:

O secretário Hans Dohmann afirmou que parte do descontentamento expressado pelo paciente deve-se ao fato de, por não saber a quem recorrer em busca de determinado atendimento, se dirigir à unidade errada. É o caso da pessoa que, ao procurar a UPA, é encaminhada para a Clínica da Família, cuja forma de atuação é mais indicada para seu caso, não emergencial. O vice-diretor de desenvolvimento institucional e gestão da ENSP/Fiocruz, Francisco Campos Braga Neto, destacou então a necessidade de se estabelecer um sistema de comunicação com a população, criando-se canais de informação que orientem previamente o cidadão sobre o tipo de serviço mais indicado para sua necessidade. Desta forma, ele não precisaria sair de casa e bater à porta de uma unidade, onde seria enfim informado de que deveria ir a outra.

II. SISTEMA DE INDICADORES

(i) Mortalidade infantil

- Queda constante no cenário nacional. Sistema **Rio Como Vamos**: indicador estável nos últimos dois anos para a cidade. Importante: quase metade das RAs apresentou piora no indicador.
- Plano Estratégico: redução de 14 para 12 mortes a cada mil nascidos vivos em 2012.

(ii) Internações na rede pública por doença diarréica aguda em crianças de 0 a 4 anos

- Sistema **Rio Como Vamos**: de 13 por mil hab., em 2007, para 15 por mil hab, em 2008. Importante: este indicador piorou em 20 das 33 RAs da cidade.
- As regiões com os piores indicadores são aquelas banhadas pela Baía de Guanabara e Jacarepaguá;
- A desigualdade na cidade, que é medida pela razão entre o melhor e o pior indicador, é de 58 vezes.

(iii) Pré-natal insuficiente (mulheres sem o número mínimo de consultas)

- Sistema **Rio Como Vamos**: de 30% em 2007 para 32% em 2008. Importante: este indicador piorou em 19 RAs da cidade e se manteve estável em 11 RAs.

Como entender estas questões relativas à mortalidade infantil, DDAs e pré-natal insuficiente, à luz do atual Sistema de Saúde?

PONTOS DESTACADOS NO DEBATE:

Melhor acessibilidade:

Segundo o subsecretário de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde, Daniel Soranz, ao garantir a acessibilidade geográfica aos serviços públicos de saúde, com a inauguração das Clínicas da Família e das UPAs, a Secretaria de Saúde espera também reduzir as desigualdades dos indicadores, como os de mortalidade infantil e internação por doenças diarréicas, hoje muito maiores em regiões carentes da oferta desses serviços. Valéria Saraceni, epidemiologista e gerente técnica do Sistema de Informações de Agravos de Notificação da secretaria, reforçou que a ampliação

espacial da rede vai por si só ajudar a reduzir os indicadores de internação por DDA e pré-natal insuficiente, por exemplo, uma vez que facilitará o acesso das pessoas aos serviços de saúde, algo que antes era difícil devido à distância das residências aos locais onde se ofertava. Especificamente sobre o indicador de internações por DDA, ela disse acreditar que a vacinação contra o rotavírus, incluída há pouco tempo no calendário oficial de imunização infantil, também refletirá na redução do número de casos. E sobre o pré-natal, informou que há uma pesquisa em andamento, pela Fiocruz, que ajudará a entender as dificuldades na busca pelo serviço e no desenvolvimento de ações específicas.

Relatório dos óbitos:

Daniel Soranz informou que há orientação da secretaria para que as unidades elaborem relatórios mensais sobre os óbitos, para que os casos sejam investigados e, a partir das conclusões, se defina onde e como usar os recursos disponíveis para melhorar os indicadores. Ele diz que os programas de agentes comunitários de saúde e de assistência ao parto, incluídos na atual política de saúde do município, serão componentes importantes para a melhoria dos indicadores de mortalidades infantil e materna, uma vez que a orientação e atenção às famílias e às gestantes serão mais próximas. Ele ressaltou que a questão da mortalidade infantil depende da melhoria da atenção primária, que a atual gestão se propõe a fazer, e da melhoria sócio-econômica das comunidades. A epidemiologista e pneumologista Marisa Santos, do INC, complementou que, para melhorar os indicadores, é importante também se ter cuidado com alimentação e higiene.

Integração das ações de saúde e sociais:

A coordenadora de Políticas e Ações Intersectoriais da Secretaria Municipal de Saúde, Viviane Castelo Branco, destacou a importância de se inculir na sociedade a noção de que saúde é dever de todos e não somente do estado, como muito se apregoa. O sistema de saúde bom, afirma, é aquele que compartilha responsabilidades entre estado, profissionais, família e sociedade, cada qual fazendo sua parte específica. Rosiska Darcy concordou e ressaltou a necessidade de se reconstruir a ideia da responsabilização do dever da saúde. Viviane ressaltou ainda que as ações de saúde devem ser integradas com as de outros setores, lembrando que o sistema de saúde é o grande foco convergente de problemas de outras esferas, como sócio-econômicos, de segurança, entre outros.

III. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

(i) Saúde da Família

- Meta do Planejamento Estratégico: aumentar em 10 vezes a cobertura de atendimento do Programa Saúde da Família (de 3,5 % da população total, ano de referência 2008, para 35%, em 2012).

(ii) Infraestrutura para o Sistema de Saúde Pública

- Meta do Planejamento Estratégico: construção de 17 UPAs na cidade, 5 já foram construídas – UPA Vila Kennedy, UPA Rocinha, UPA Cidade de Deus, UPA Alemão e UAP Manguinhos.
- Metas vinculadas à infraestrutura: reduzir em 20% o tempo de espera nas emergências dos hospitais públicos; reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil e melhorar o atendimento aos idosos.
- Audiências públicas do Plano Plurianual (Câmara de Vereadores): questionamentos sobre recursos humanos para movimentar toda infra-estrutura do sistema de saúde.

Como percebem: viabilidade das metas; critérios para ampliação do PSF; critérios para UPAs; qualidade e suficiência de recursos humanos no Sistema de Saúde?

PONTOS DESTACADOS NO DEBATE:

Clínica da Família ou UPA:

Marisa Santos, do INC, considera que, embora as UPAs sejam uma resposta imediata às necessidades da população, elas não atendem da mesma forma ao sistema de saúde pública. Alertou que, apesar da pressão política e da própria população em torno da construção dessas unidades, é importante que a secretaria tire um pouco o foco desse projeto e concentre esforços nas ações e projetos para melhorar a atenção primária. O secretário Hans Dohmann reconheceu que o primeiro patamar de um bom sistema de saúde deve se voltar para a ampliação da atenção básica, mas destacou que é igualmente importante que a população tenha opções de atendimento de urgência 24h. Caso contrário, num momento de emergência, quando o posto de saúde estiver fechado, ficará sem atendimento e com a sensação de que o sistema não funciona justamente nas horas de necessidade. Ele garantiu que tanto as UPAs quanto as Clínicas da Família estão sendo instaladas prioritariamente em regiões absolutamente carentes de ambos os tipos de atendimento.

União da Secretaria de Saúde à Defesa Civil:

O secretário Hans Dohmann afirmou que a união da Secretaria de Saúde com a Defesa Civil foi uma decisão acertada da atual gestão, destacando a colaboração para as ações de saúde da experiência da DC o acompanhamento de riscos. Ressaltou também a rede de assistência e envolvimento comunitário que está se formando nas comunidades, reunindo garis, agentes comunitários de saúde, núcleos comunitários de defesa civil e PSF, e a importância dessa estrutura na melhoria das condições gerais dessas comunidades, refletindo nos indicadores de saúde.

Capacitação dos profissionais da rede:

A questão da capacitação do profissional foi levantada no debate. Tatiana Campos, da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, informou que convênio firmado com a ENSP/Fiocruz está possibilitando a realização de cursos de especialização para os profissionais da SMDC.

Sustentabilidade da saúde:

Francisco Braga Neto, da ENSP/Fiocruz, afirmou que o sistema de saúde torna-se cada vez mais caro, sem que se consiga atender à expectativa da população, que é cada vez maior. Evaldo Abreu, da coordenadoria de gestão do SUS, destacou que enquanto não se resolver a questão da relação do profissional com o paciente e enquanto esse paciente não conseguir atendimento de qualidade, com médicos suficientes, logo na primeira unidade básica procurada, nenhum recurso injetado no sistema será suficiente para melhorá-lo. Ele conclui que se gasta pouco e mal em saúde. Daniel Soranz afirmou que um dos desafios da área hoje é o da garantia de investimentos, e que 15% do orçamento não são suficientes pra manter o sistema funcionando com qualidade. Ele lembrou que nos últimos anos os investimentos da saúde vêm sendo reduzidos em todo o Brasil, especialmente no Rio de Janeiro, mas garantiu que este quadro está sendo revertido pela atual gestão.

Organizações Sociais e funcionamento do sistema de saúde:

O secretário Hans Dohmann reconhece que o sistema de saúde do Rio de Janeiro ainda não está bom, mas diz que se funcionasse corretamente dentro do que está programado na Política Nacional de Saúde Pública prestaria um atendimento ótimo à população. Um ano e meio depois de iniciada a

gestão Eduardo Paes, apesar de todos os projetos e melhorias iniciados, ele diz que a secretaria ainda não alcançou um ponto de segurança de oferta de serviços, mas continua perseguindo a meta de melhoria do sistema de saúde, o que, acredita, poderá ser percebido pela população a médio prazo. De todos os desafios de sua pasta, ele aponta justamente a estabilização do sistema e a reconquista da confiança, tanto da população quanto dos profissionais, como os mais difíceis. Ele diz confiar de que o atual sistema de gestão, com a contratação das chamadas organizações sociais (OS), vai possibilitar a estabilização do sistema de saúde e resgatar a relação falida hoje entre secretaria, pacientes e profissionais.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2010