

GESTÃO EM SAÚDE NA PARAÍBA: O IMPACTO DO PLANEJAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ESTADUAL DE SAÚDE

Mario Toscano de Brito Filho

Acadêmico Titular da APMED – Cadeira 34

Daniel Aran Mantero

Consultor em Economia da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba.

O Código de Ética Médica destaca em seu preâmbulo que “O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”. O ser humano desta sentença vai além do indivíduo isolado, referindo-se também a um usuário da população de um território sob os cuidados de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A população brasileira mudou a expectativa de vida nas últimas quatro décadas, de 62,5 anos para 75,5 anos, em que pese a queda observada nos anos de 2020 e 2021, em consequência dos óbitos ocorridos durante a pandemia da covid-19. Também a pirâmide etária no País estreitou a base e observou-se incremento nas faixas etárias acima de 65 anos, de tal maneira que se registrou um crescimento de 57,4% no Censo Demográfico de 2022 em relação aos dados do ano de 2010. Além disso, observou-se, no período, acentuado avanço científico e tecnológico em todas as áreas da saúde e de seus suportes. Isso teve como consequência a mudança do perfil epidemiológico da população no período, reduzindo-se substancialmente a prevalência das doenças infectocontagiosas na infância e aumentando o grupo das doenças crônicas, destacando-se doenças cardiovasculares, câncer de todos os órgãos e sistemas e causas externas (Traumas).

O modelo de atenção à saúde fragmentado que atendia a população até o final dos anos 1980 não supria mais as demandas de assistência à saúde nessa transição demográfica e epidemiológica, passando a assistência à saúde a ter outro horizonte com a Constituição de 1988 e com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei Federal nº 8.080/90.

O conceito de Rede de Atenção à Saúde foi então fundamental para o planejamento de estratégias de atenção à saúde e para a propositura de políticas públicas de saúde, pois o modelo

fragmentado de atenção à saúde estava ultrapassado, pois tinha o foco em indivíduos isolados, contando com unidades assistenciais sem comunicação umas com as outras, voltado para as condições agudas e com forma de ação reativa e episódica, de acordo com a demanda dos usuários e as prioridades de atenção estabelecidas por agentes externos e estranhos aos imperativos da clínica.

Na Paraíba em 2013, foi instituído por Decreto Governamental o Núcleo de Economia da Saúde (NES) da Secretaria Estadual de Saúde (SES-PB) que em teve como sua primeira coordenadora a Economista da Saúde Shirleyanne Brasileiro. Já em 2014, o NES fez o estudo de Contas de Saúde para os anos 2014 e 2015 utilizando os dados públicos do Tribunal de Contas do Estado (TCE), classificando as categorias da contabilidade pública segundo o Manual do *System of Health Account* (SHA) da Organização Mundial da Saúde (OMS)/ Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Para sua comparação, atualizou os dados de 2014 com a inflação, para fazer uma comparação válida com os dados de 2015.

Concluiu o NES que, apesar de ser a SES-PB a autoridade máxima de gestão do sistema estadual de saúde, ela não tinha a capacidade de alocar recursos para atingir as metas estaduais. Portanto, era necessário fazer um projeto de captação externa de recursos de longo prazo que permitisse à SES-PB recuperar a liderança do sistema de saúde estadual.

Ainda em 2015, foi feito também um estudo da estrutura do SUS em todo território da Paraíba, tendo em princípio a Atenção Primária em Saúde (APS) como atribuição dos municípios, a média e alta complexidade ao encargo dos municípios com maior população, do Estado e da União. Constatou-se *a priori* o benefício de o Estado dispor de um percentual de implantação de Unidades de Saúde da Família (USF) em 94,7% do território, sendo superado apenas pelo Piauí com 97,3%, no concerto dos Estados brasileiros.

Outro estudo que se fez necessário e que foi prontamente realizado foi o das causas de mortalidade no Estado da Paraíba, identificando-se as causas de morte cardiovasculares (Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Cerebral) como as causas mais prevalentes de mortalidade, maiores do que o câncer e do que as causas externas (trauma).

Ao mesmo tempo, foi estudado também o perfil dos hospitais da rede pública da SES-PB pelo Núcleo de Atenção Hospitalar (NAH) da SES-PB, então coordenado pelo

fisioterapeuta Paulo Rodrigues, tendo-se identificado naquele estudo um vazio assistencial nas áreas de cardiologia e neurologia, ou seja, apesar do grande número de óbitos por causas cardiovasculares no estado, não existia uma unidade hospitalar pública sequer destinada ao tratamento de pacientes com doenças cardíacas e neurológicas.

Naquele estudo ainda, o NAH apontou que o perfil do Hospital Metropolitano de Santa Rita (em construção) era o de hospital geral, com uma ala de maternidade e uma porta de urgência geral para adultos e crianças, sendo esse perfil já coberto na I Região de Saúde (João Pessoa e arredores e litoral sul até a divisa com Pernambuco) por outros equipamentos hospitalares (Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, Maternidade Frei Damião e Hospital Geral Edson Ramalho), não trazendo impacto na melhoria da atenção hospitalar à saúde do paraibano.

Com base nesses estudos, a Secretária Estadual de Saúde Roberta Abath determinou que o médico cardiologista e gestor de RAS Mario Toscano, consultor do Núcleo de Economia da Saúde (NES) da SES-PB coordenasse o projeto de mudança de perfil do Hospital Metropolitano de Santa Rita para Hospital Metropolitano de Alta Complexidade de Cardiologia e Neurologia, para ser submetida ao Governador do Estado Ricardo Coutinho. Na elaboração daquele projeto, foram muito importantes as contribuições dos médicos Christian Diniz – Neurocirurgião, Gualter Ramalho – Anestesiologista, Isaac Guimarães - Cirurgião Cardiovascular, João Bosco Gadelha– Cirurgião Cardiovascular e Paulo Lucena – Neurologista.

O Governador do Estado aprovou a proposta de mudança de perfil e determinou à Superintendência de Obras do Plano de Desenvolvimento do Estado (SUPLAN) a avaliação do impacto financeiro das alterações a serem efetivadas no projeto original para atender às necessidades da mudança de perfil para alta complexidade em Cardiologia e Neurologia, no final do ano de 2015. A Secretária Estadual de Saúde encaminhou, então, ofício à Superintendente da SUPLAN Simone Guimarães solicitando as alterações necessárias no projeto, conforme a aprovação do Governador do Estado, nomeando – em janeiro de 2016 – o médico cardiologista e engenheiro biomédico Mario Toscano para atender às solicitações de esclarecimentos necessários para a realização das providências por ela solicitadas e relativas ao projeto de mudança de perfil do Hospital Metropolitano de Santa Rita.

A Superintendente da SUPLAN Simone Guimarães nomeou a Arquiteta Vanessa Marinho para realizar todas as alterações de arquitetura necessárias para mudar o perfil original do hospital para alta complexidade em Cardiologia e Neurologia, e o projeto com as alterações ficou pronto em meados de 2016. As alterações na planta original do hospital para o novo perfil importaram à época em 13 milhões de reais, tendo sido aprovado pelo Governador do Estado, que alocou recursos do Tesouro Estadual para fazer frente àquela despesa.

Com base nos resultados do estudo das Contas de Saúde citado acima, a Secretária Roberta Abath, no início de 2015, determinou ao Núcleo de Economia da Saúde (NES) da SES-PB, coordenado pela Economista da Saúde Shirleyanne Brasileiro e tendo como consultores o economista da saúde Daniel Aran Mantero e o médico e gestor de RAS Mario Toscano, juntamente com a Gerência de Planejamento da SES-PB, coordenada por Marcelo Mandu e com grande colaboração de Marta Betânia e Wilton Fernandes, elaborarem um projeto de RAS integrada do Estado da Paraíba, para efetivar o aprimoramento do modelo de atenção em rede de saúde na Paraíba, nos cinco anos seguintes.

O projeto foi elaborado com o nome de “Aprimoramento do Modelo de Atenção na Rede de Atenção à Saúde do estado da Paraíba” – Projeto AMAR, e foi apresentado ao Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) no início de 2016, para captação de recursos na ordem de 45 milhões de dólares americanos, com a contrapartida de 11 milhões de dólares do Estado da Paraíba. O projeto foi aprovado em 19/01/2018, e o contrato foi assinado pelo Governador João Azevedo, pelo Secretário Estadual de Saúde Geraldo Medeiros e pelo BID, em solenidade ocorrida no Palácio da Redenção, em 20/11/2020.

O projeto contemplou 03 (três) componentes:

1) Fortalecimento da Gestão do SUS e Melhoria da Qualidade (US\$23,5 milhões): tendo como itens da maior importância, dentre outros, o desenvolvimento e aquisição de um sistema de gestão estratégica de informação e base de dados para a tomada de decisões gerenciais e a reforma e extensão do Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS (CEFOR) para a formação de 7.500 trabalhadores da Atenção Primária em Saúde (APS), o que possibilitou a ascensão do CEFOR à estrutura da Escola de Saúde Pública da Paraíba (ESP), instituída pela Lei Estadual nº 11.380/21, de 06/01/2021.

2) Consolidação das Redes de Atenção à Saúde (US\$30,2 milhões): destacando-se os itens da reforma e ampliação de cinco maternidades de alto risco e a implementação de um projeto de fortalecimento do pré-natal, parto e puerpério e a aquisição de equipamentos de Cardiologia e Neurologia para o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires.

3) Monitoramento, Avaliação e Administração (US\$2,8 milhões): com itens principais de instalação da Unidade Gestora do Projeto (UGP), responsável por avaliação, auditoria e monitoramento e estudos técnicos.

Como o Projeto AMAR sofreu um atraso em sua aprovação e assinatura do contrato, em decorrência de todo rearranjo da estrutura de gestão do governo federal, após o processo de *impeachment* da então Presidente do Brasil, Dilma Roussef, o Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires, que deveria ter a aquisição de seus equipamentos com os recursos do projeto, foi inaugurado em 04/04/2018, portanto antes da assinatura do contrato com o BID, contando tão somente para viabilizar sua inauguração com recursos do Tesouro Estadual e de uma emenda parlamentar do então Deputado Federal Efraim Filho, no valor de R\$25 milhões.

Hoje a Paraíba conta com um projeto consistente de RAS, integrando desde a APS à Alta Complexidade, com um sistema potente de gestão de informações e dados para regulação de pacientes na rede e com recursos financeiros para implementar todas as ações de assistência à saúde demandadas pelos usuários da RAS no território paraibano.

Referências

A System of Health Accounts 2011, Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), <https://www.oecd.org/publications/>, consultado em 04/08/2024.

Censo demográfico – IBGE 2022 <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>, consultado em 04/08/2024.

Constituição da República Federativa do Brasil. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf, consultado em 04/08/2024.

Código de Ética Médica. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>, consultado em 04/08/2024.



MENDES, E.V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2011. 549 p.

Lei nº 8.080/90. https://conselho.saude.gov.br/web_confmundo/docs/18080.pdf, consultado em 04/08/2024.