

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO PARANÁ

Introdução

O Paraná vive uma nova realidade tanto do ponto de vista epidemiológico quanto do ponto de vista demográfico. Na transição demográfica do Paraná observa-se a migração da população para as grandes cidades do estado, que passou de 36,2% de população urbana em 1970 para 86,2% em 2006; a redução da taxa de fecundidade com 6,3% em 1970 para 1,82% em 2005. O acentuado aumento na expectativa de vida da população do estado, população de maiores de 80 anos em 2010, é quase igual a de menores de um ano, a expectativa de vida dos paranaenses em 2008 era de 74,4 anos.

Outra importante característica é a tendência consistente da redução das doenças imunopreveníveis, alcançada através de ações da vigilância epidemiológica, coexistindo com uma elevação do número de casos de tuberculose, hanseníase, HIV/AIDS, hepatites, associadas a reintrodução da dengue no país e no estado, além do crescimento de problemas como a violência e as doenças e agravos à saúde de origem ambiental e ocupacional. Quanto à mortalidade por grupo de causas, o que se observa é o aumento das doenças crônicas e das causas externas, com a redução das doenças infecciosas, parasitárias e das afecções do período perinatal.

A primeira causa de morte no Paraná são as doenças do aparelho cardiocirculatório (Infarto Agudo do Miocárdio e Acidente Vascular Encefálico), que representam 31,2% de todos os óbitos, seguida pelas neoplasias (cânceres) com 17,2% dos óbitos e em terceiro lugar as causas externas (acidentes e mortes violentas) com 14,9% dos óbitos. A violência do trânsito e a violência interpessoal tem aumentado significativamente em todas as regiões do Estado, No ano de 2000 ocorreram 5469 óbitos por acidentes e homicídios, em 2009 foram 7795 óbitos, um aumento de 42,5%.

Como se pode observar o Paraná apresenta um quadro de tripla carga de doenças, persistindo as condições agudas, com aumento das condições crônicas e o forte incremento da violência em todas as regiões do estado, o que nos impõe a necessidade de mudar o modelo de atenção com a organização das redes de atenção a saúde.

Contexto

Um sistema de saúde precisa cuidar das pessoas para que não adoçam e não apenas cuidar das doenças. Os sistemas de saúde foram organizados ao longo do tempo para atender as condições agudas, resposta importante para dar conta das condições de saúde vigentes no estado do Paraná no século passado. Porém, as mudanças no estilo de vida das pessoas, o aumento de expectativa de vida, a urbanização, a diminuição das taxas

de fecundidade tem ocorrido de uma forma acelerada, enquanto as respostas necessárias do sistema de saúde do Paraná têm sido muito lentas para dar conta de todo esse processo.

Isso exige uma mudança profunda no sistema de saúde do Paraná, mudanças do ponto de vista de organização dos serviços e do modelo de atenção. Por isso a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná tem, desde o início de 2011, proposto a implantação das Redes de Atenção à Saúde como estratégia de mudança do modelo assistencial no Paraná.

Dadas as características singulares das condições agudas e crônicas, o seu manejo pelos sistemas de serviços de saúde deve ser inteiramente diverso. Por isso, um dos problemas centrais da crise dos sistemas de serviços de saúde contemporâneos - inclusive o SUS, consiste no enfrentamento das condições crônicas na mesma lógica das condições agudas, ou seja, por meio de tecnologias destinadas a responder aos momentos agudos dos agravos – normalmente auto-percebidos pelas pessoas – pela atenção à demanda espontânea, principalmente em unidades ambulatoriais de pronto atendimento ou de internações hospitalares.

O modelo de atenção à saúde do Paraná deve mudar radicalmente para dar conta da situação de saúde. É preciso organizar esse sistema sob a forma de redes de atenção à saúde. Pode-se definir as redes de atenção à saúde como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde - prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade, com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população.

Dessa forma, o SUS do Paraná deverá conformar redes de atenção à saúde de modo que cada município seja auto-suficiente na atenção primária à saúde, cada região seja auto-suficiente na atenção secundária à saúde e cada macrorregião seja auto-suficiente na atenção terciária à saúde de maior complexidade.

Propostas

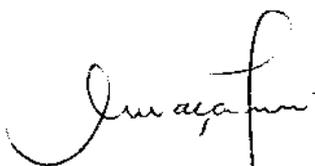
1. Implantar programa de capacitação permanente na área de gestão hospitalar, gestão regional e para os profissionais de saúde preparando-os para reorganização das unidades para atender adequadamente as demandas e necessidades de saúde da população;
2. Alocar recursos financeiros para as ações de saúde com base nas necessidades de saúde da população e de acordo com o perfil demográfico e epidemiológico de cada região de saúde do estado;

3. Melhorar o acesso a serviços especializados ambulatoriais (consultas e exames) e hospitalares em todas as regiões, por meio de ações e incentivos a implantação de serviços resolutivos e integrados;
4. Implantar programas de promoção de saúde e prevenção à violência em parceria com instituições governamentais e sociedade civil organizada;
5. Implementar programas de promoção a saúde para superar a fragmentação das ações e aumentar a efetividade e eficiência dos programas;
6. Implantar classificação de risco em todas as unidades de saúde de forma a melhorar o acesso e a qualidade da atenção;
7. Desenvolver o programa HOSPSUS como eixo estruturante das Redes de Atenção - com vistas à qualificação das maternidades e hospitais do Estado do Paraná para as Redes de Atenção Mãe Paranaense e de Urgências e Emergências;
8. Implantar na SESA uma gestão pública voltada para Resultados;
9. Desenvolver e incorporar novas tecnologias de gestão da saúde e novas alternativas gerenciais no SUS no Paraná;
10. Promover a descentralização e o desenvolvimento regional da saúde, articulado com outros setores governamentais e não governamentais;
11. Implantar o Plano de Qualificação dos pontos de atenção das Redes;
12. Implantar novos serviços ou ações de saúde com base em evidências e protocolos assistenciais.

Tese/texto assinada pelas seguintes entidades:



Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Paraná – COSEMS/PR



Federação das Santas Casas de Misericórdia e Hospitais Beneficentes do Estado do Paraná - FEMIPA



Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA