

**PROBLEMAS E PROPOSTAS PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Por: Helyn Thami, Arthur Aguillar, Miguel Lago, Ligia Bahia, Luiz Santini e João Luiz Ferreira

- Perfil da morbimortalidade no Rio

O município do Rio, de modo semelhante ao que ocorre no restante do país, possui um panorama epidemiológico desafiador e complexo. O quadro, denominado tripla carga de doenças, agrega a alta prevalência de doenças transmissíveis, juntamente com as condições crônicas não-transmissíveis e as causas externas. O quadro a seguir apresenta um breve diagnóstico do panorama de saúde da população carioca.

|  |   |   |
|--|---|---|
| T<br>r<br>i<br>p<br>l<br>a<br><br>C<br>a<br>r<br>g<br>a<br><br>d<br>e<br><br>D<br>o<br>e<br>n<br>ç<br>a<br>s | Doenças Transmissíveis  | A cidade apresenta taxa de incidência de Tuberculose de 99/100 mil habitantes, que é o triplo da média nacional   |
|  |   | Taxa de abandono de tratamento da Tuberculose sem tendência de redução; taxa de cura está aquém da média das capitais brasileiras (73,3% contra 70,1%)  |
|  |   | As arboviroses são um desafio; cidade perdeu a janela de oportunidade para combate ao vetor. A condição geográfica do RJ propicia criadouros. Assim, surtos epidêmicos ocorrem sazonalmente e geram uma percebida sobrecarga (evitável) na Rede de Atenção. Endereçar essa questão passa por melhorias no saneamento, bem como investimento no desenvolvimento e testagem de vacinas. |
|  |   | A sífilis apresenta franco aumento do número de casos em todo o país, e o Rio não é exceção. É grave também a taxa de incidência de sífilis congênita que, em 2016, bateu 18,3/1000 habitantes  |
|  |   | A Hepatite C é um grande desafio por se tratar de condição silenciosa e de longo prazo. Há grande flutuação na sua taxa de incidência ao longo do tempo. Detecção precoce e tratamento em tempo oportuno ainda são gargalos a superar. Apenas uma fração dos casos diagnosticados é tratada (o tratamento é de alto custo, porém altamente eficaz)                                    |
|  |   | Quanto ao HIV/Aids, pode-se dizer que houve grande avanço na realização de testes diagnósticos e ampliação da dispensação de antirretrovirais. Contudo, ainda é preciso avançar na eliminação da transmissão vertical. O município registrou, em 2017, 4 casos  |
|  | Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT)  | As duas maiores causas de mortalidade no município são as doenças cardiovasculares e as neoplasias malignas (cânceres)  |
|  |   | Conforme estimativa da OPAS e do Ministério da Saúde, <b>um terço de todas as mortes por câncer estão ligadas ao estilo de vida</b> (alto índice de massa corporal, baixo consumo de frutas e vegetais, inatividade física e consumo de álcool e tabaco).   |
|  |   | Os cânceres vêm apresentando aumento de incidência no país como um todo, a despeito da tendência de redução de certos tipos em alguns locais. Há falhas no rastreamento e diagnóstico precoce, bem como no controle dos fatores de risco.   |
|  |   | As doenças cardiovasculares e cânceres tem como fatores de risco a hipertensão, diabetes e obesidade, cuja escalada na cidade se traça abaixo:  |
|  |   | a. A prevalência de Hipertensão no município é de 31,7%, na população adulta. Apresentou um crescimento de 7% em 10 anos.   |
|  |   | b. A prevalência de Diabetes Mellitus é de 10,4%, na população adulta, tendo tido um aumento de 4,5% desde 2006.  |
|  | Causas Externas   | c. Excesso de peso e obesidade apresentam prevalência de 55,8% e 20,9%, respectivamente. O aumento da prevalência de obesidade foi de mais de 8% em 20 anos.  |
|  |   | Dentre o escopo das causas externas, os acidentes representam 92,5% dos atendimentos de emergência no município. Violências representam os outros 7,5%.   |
|  |   | Acidentes de transporte respondem por cerca de 13% da mortalidade no município, e há crescimento progressivo de acidentes envolvendo motociclistas – em sua maioria jovens negros de baixa escolaridade.  |
|  |   | Homicídios respondem por impressionantes 28,6% da mortalidade na cidade, a despeito da tendência de redução nos últimos 2 anos.   |
|  |   | <b>As notificações de violência em população adulta (20 a 59 anos) vêm aumentando exponencialmente na cidade.</b> Também crescem as violências contra adolescentes, crianças e idosos, embora em menor grau.  |
|  | As causas externas representam a quarta causa de morte no município na população geral, <b>mas é a primeira causa na população entre 10 e 39 anos</b> |   |



### O descompasso entre necessidade e oferta

O perfil epidemiológico aqui explicitado, que permite uma aproximação realista às necessidades de saúde, tem pouca correspondência com a atual rede de serviços. O SUS localizado na cidade responde precariamente às necessidades de saúde. A rede pública, incluindo unidades ambulatoriais e hospitalares, está sucateada e persiste fragmentada e segmentada. A cidade tem serviços de saúde federais, estaduais e municipais e uma articulação incipiente entre a capacidade instalada existente.

Há, também, o fato de o Rio de Janeiro ser bastante peculiar quanto ao conjunto de equipamentos disponíveis nos territórios. Possuindo unidades hospitalares próprias – diferentemente da maioria dos municípios do Estado do Rio – é preciso pensar na organização **em rede** de todos os equipamentos, na intenção de integrar os serviços municipais de modo mais abrangente, efetivo e eficiente.

### O que o novo prefeito vai encontrar? Desafios e potencialidades

Novos modelos de contratação de RH têm de ser debatidos, de modo a estimular a qualidade do serviços e, ao mesmo tempo, manter a disciplina fiscal. O Modelo de OS tornou possível a expansão rápida de serviços, mas há que se avançar nos critérios de qualificação dessas entidades, com base sólida em diagnóstico de necessidades em nível local, com alta competência e especificidade na entrega dos serviços. É preciso cuidar do período de transição e aproveitar o acúmulo de dados do qual a Secretaria já dispõe para consolidar esse diagnóstico. A incorporação de inovações deve respeitar uma racionalidade sistêmica (nesse ponto, há potências sub-exploradas como a telemedicina, e uma valorização exagerada de equipamentos caros que não se alinham às necessidades). Criar um ambiente virtuoso de planejamento estratégico sistêmico é o grande desafio.

- Como endereçar essas questões?

A seguir, se apresentam ações – organizadas em eixos estratégicos - para superar ou minimizar os principais problemas de saúde enfrentados na cidade. As propostas estão dispostas em ordem de prioridade, com sugestão de metas, em alguns casos.



## Eixo I – Estratégias transversais de melhoria da gestão e governança

**Ação 1:** Criação de um gabinete consultivo integrado de políticas, com representantes de TODAS as secretarias, para pensar e favorecer a tomada de decisão intersetorial, especialmente na interface entre Saúde, Urbanização, Educação e Assistência Social. **Meta:** criar e iniciar operações desse gabinete em até 3 meses

**Ação 2:** Evoluir na planificação da Rede de Atenção, incorporando os itens citados adiante como centrais nos processos de trabalho. **Meta:** capacitar 100% da força de trabalho em 2 anos, mediante reativação e coordenação de equipamentos de educação/capacitação do próprio município.

**Ação 3:** Instituir programa de gestão inteligente e transparente de filas, revisar as filas existentes para consultas e tratamentos especializados, seguindo ordem de prioridade clínica/complexidade e instituir um módulo pra acompanhamento de fila por parte dos usuários.

**Ação 4:** Pilotar contratualização com o setor privado **por linhas de cuidado, e não pelo modelo *fee-for-service***. Deve-se priorizar remuneração por resultado e não por procedimento (salvo poucas exceções).

**Ação 5:** Criar diretório de desenvolvimento de sistemas de informação, que deverá atuar com parceiros públicos e/ou privados e centros de pesquisa e ensino.

## Eixo II – Fazendo frente ao desafio das doenças transmissíveis

**Ação 1:** Treinar os agentes comunitários/de endemias nas equipes de Saúde da Família. Lançar mão de indicadores de monitoramento para as ações – como o Levantamento Rápido de Índices de Infestação pelo *Aedes aegypti* (LIRa). **Meta:** 100% do contingente de agentes treinado em 1 ano. Elaboração e início da execução do calendário e início das ações de monitoramento em toda a cidade em, no máximo, 3 meses.

**Ação 2:** Implementação de programas de estimula à busca ativa de usuários de populações cruciais no tratamento de ISTs (gestantes, homens, profissionais do sexo, etc.).

**Ação 3:** Acabar com lixões, definir a classificação do lixo na origem e regularizar/garantir esse serviço em áreas vulneráveis.



### Eixo III – Fazendo frente à escalada das condições crônicas não-transmissíveis

**Ação 1:** Monitoramento de estado de saúde e aconselhamento de portadores dessas condições por visitas domiciliares programadas e/ou ferramentas remotas.

**Meta:** aumentar, a cada ano, a proporção de doentes crônicos com pelo menos 2 consultas/ano e uma visita domiciliar/entrada de acompanhamento remoto mensal. Apresentar melhoria com significância estatística em todos os indicadores (vide anexo) de qualidade, ano a ano.

**Ação 2:** Incluir, em **todos** os contratos de gestão da Atenção Básica, indicadores de qualidade de acompanhamento de doenças crônicas (organizando-os por condição: HAS, DM, problemas mentais e assim por diante) – para mais informações, ver documento anexo.

**Ação 3:** Ampliar a carga horária de Educação Física nas escolas.

**Ação 4:** Homogeneizar a distribuição geográfica de polos do programa de Academias da Saúde, começando pelos territórios mais vulneráveis. Pode-se lançar mão de fontes patrocinadoras como bancos e outras empresas (desde que essas não sejam produtoras de fatores de riscos diretos à saúde, como álcool, tabaco, alimentos ultraprocessados, etc.) **Meta:** aumento de cobertura pelo programa em, pelo menos, 10%/ano.

**Ação 5:** Coibir progressivamente patrocínio vindos das empresas citadas no item anterior a grandes eventos. Para tal, sugere-se criar um **programa de substituição de patrocinadores**, dando prioridade a produtores de alimentos e bebidas saudáveis, empresas ligadas ao mercado de bem-estar, etc.

**Ação 6:** Realizar campanhas educativas **permanentes** para redução do consumo de sal na dieta, premiando estabelecimentos que contribuam para essa redução.

### Eixo IV – Fazendo frente às causas externas

**Ação:** Criação de unidades-sentinela de monitoramento da violência, que também serão responsáveis pela coordenação do cuidado à vítima. Valorização e ampliação das comissões de investigação de óbitos no município. **Meta:** Ter ao menos 80% de cobertura territorial por essas unidades, com ao menos uma reunião presencial conjunta por mês sendo realizada.



### Eixo V – Financiamento

**Ação:** Garantir a autonomia do Secretário de Saúde sobre os recursos destinados ao setor (Fundo Municipal de Saúde).

### Eixo VI – Ampliando e reforçando boas ações já existentes

**Ação 1:** Estimular a colaboração interinstitucional (fator-chave apontado pelas evidências internacionais mais recentes) **através do compartilhamento de algumas fatias do orçamento, para execução e planejamento conjuntos.**

**Ação 2:** Priorizar áreas com maior número de idosos para a capacitação profissional em cuidados na terceira idade, orientada pelos problemas mais relevantes em cada área. Priorizar áreas de alta densidade de idosos para alocação de fisioterapeutas, via NASF-AB. Inclusão de metas de manutenção de idosos ativos nos contratos de gestão.

**Ação 3:** Criar uma agenda mensal de mobilização sobre envelhecimento, **incluindo oficinas de cuidado com profissionais e cuidadores informais**, além de atividades de socialização para idosos vivendo nos territórios e em instituições de abrigamento. **Meta:** ter oficinas e atividades programáticas mensais ocorrendo em todos os bairros da cidade em até 6 meses.

**Ação 4:** Expandir a atuação dos RAPs da Saúde às unidades socioeducativas para jovens em conflito com a lei, contratando ex-internos e alunos de graduação na área de saúde (via programa de bolsas). **Meta:** ter atuação dos RAPs em todas as unidades socioeducativas até o final do mandato.

