

## SISTEMA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

### – PROBLEMAS E PROPOSTAS DE SOLUÇÃO A PARTIR

### DAS COMPETÊNCIAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO

#### DO RIO DE JANEIRO – UERJ

*A Contribuição possível da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), de seu Hospital Universitário (HUPE), de sua Policlínica e demais unidades de saúde, ensino e pesquisa na busca de Soluções para a Gestão do Sistema e das Unidades ofertantes de serviço.*

Por Dércio Santiago da Silva Jr.

Prof. do Depto de Eng Industrial da Faculdade de Engenharia

Pesquisador do Laboratório de Engenharia e Gestão de Saúde – LEGOS

Coordenador de Serviços Técnicos do Hospital Universitário – HUPE

#### **Introdução**

A Universidade do Estado do Rio de Janeiro constitui espaço privilegiado de disponibilidade de mão de obra especializada e de mão de obra em treinamento para superar os problemas no sistema de saúde pública do estado. Seu complexo de unidades de saúde – Hospital Universitário, Policlínica, serviços de Odontologia e Psicologia etc – forma atualmente centenas de profissionais de saúde – médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, assistentes sociais, etc, além de residentes e especialistas.

Além disto a UERJ dispõe de unidades acadêmica, de pesquisa, ensino e de desenvolvimento de tecnologia em gestão de sistemas e unidades de saúde, em que se destaque o Instituto de Medicina Social (IMS) e o Laboratório de Engenharia e Gestão de Saúde (LEGOS).

Por fim, de forma potencial, existe na UERJ espaço para o desenvolvimento de tecnologia aplicada a saúde, elaborando-se pontes entre os diversos cursos de engenharia, de design industrial, de tecnologia de informação e o complexo de unidades de saúde é possível ampliar a contribuição da Universidade para o desenvolvimento de soluções e produção de tecnologia na área de saúde.

Destaque-se que os investimentos em soluções produzidas na Universidade do Estado associam um custo menor ao investimento interno, desenvolvendo tecnologia própria e aumentando o estoque de conhecimento nas instituições do próprio estado.

Este trabalho situa o leitor nas características e problemas principais do sistema de saúde e resume a intervenção inicial a quatro pontos que podem ser levados a cabo com auxílio da UERJ e com baixo investimento:

I – Plano Diretor do Sistema de Saúde

II – Aumento de eficiência nas unidades ofertantes

III – Modelo de Gestão de Saúde

IV – Capacitação Gerencial em todos os níveis.

### **Descrição “panorâmica” do Sistema de Saúde**

1. O Sistema de Saúde tem duas portas, a atenção básica (preferencial) e a atenção de urgência (necessária).
2. A atenção básica é composta pelos postos de saúde, médicos de família, sistemas de vacinação e acompanhamento de problemas crônicos etc.
3. A atenção de urgência é composta pelas UPAs, CERs, SAMUs, Hospitais com emergência aberta etc.
4. Apoiam estas duas portas de entrada os hospitais de atenção secundária, terciária, de especialidades, laboratórios de exames complementares e de imagens, distribuição de medicamentos etc.

### **A Oferta de serviços**

5. De um modo geral:
  1. A atenção básica tende a ser provida pelos municípios.
  2. A atenção de urgência é provida por um mix de serviços municipais, estaduais, federais e privados.
  3. O atendimento ambulatorial especializado também pode ser dos quatro tipos.
  4. Os hospitais secundários e terciários também podem ser dos quatro tipos, em especial no município do Rio de Janeiro, mas tendem a ser estaduais ou privados nos municípios “comuns”.
  5. Os hospitais terciários, de especialidade e de alta complexidade também podem ser dos quatro tipos, mas tendem a ser federais, com destaque para os hospitais universitários.
  6. Hospitais universitários tendem a ser terciários de alta complexidade porque concentram grande variedade de profissionais de grande especialização; o HUPE, Hospital Universitário Pedro Ernesto é o único no estado do Rio de Janeiro sob gestão Estadual (os demais são federais – UFRJ, UFF e UniRio)
  7. Laboratórios de exames complementares e de imagem tendem a ser estaduais ou federais por causa da necessidade de escala e do tamanho do investimento.
  8. Distribuição de medicamentos tende a ser estadual ou federal porque se beneficia da escala de compra.

9. O Município do Rio de Janeiro é exceção à muitas destas situações porque é grande o suficiente para ter escala e recursos financeiros e também porque já foi a capital da republica, tendo herdado aparelhamento desta época.
6. A estrutura de oferta descrita é típica, mas não obrigatória.

## O Financiamento

7. O financiamento do sistema público é feito com recursos federais, estaduais e municipais que se complementam.
8. O financiamento pessoal também faz parte do sistema, raramente pelo pagamento direto, comumente pelo pagamento através de planos e seguros de saúde;
9. Os municípios que conseguem montar a estrutura de controle prevista na lei são considerados “Gestores Plenos” dos recursos do SUS e são responsáveis pelos pagamentos aos prestadores.
10. A lei prevê solidariedade das três esferas, o que expõe municípios pequenos à judicialização.
  1. A judicialização é a demanda judicial de um tratamento não disponível.
  2. O mecanismo, que existe para obrigar a oferta dos tratamentos necessários, acaba sendo usado para custeio de tratamentos de altíssimo custo e provoca distorções no financiamento do sistema.
  3. Registre-se que a solução deste problema passa por legislação federal.
11. As três esferas podem aportar recursos além dos legalmente obrigatórios, e o fazem com intuito de contornar problemas locais ou conjunturais.

## O Planejamento e Controle do Sistema

12. O planejamento, controle da contratação e pagamento dos serviços que serão ofertados à população é responsabilidade de um mix de órgão (secretaria de saúde, conselho de saúde etc) com atribuições legais para isso.
13. O planejamento, entretanto, é normalmente proposto pelas secretarias de saúde.
  1. Destaque-se que, se a Secretaria Municipal de Saúde é o executor da gestão plena, a Secretaria Estadual pode intervir propondo e custeando a oferta de serviços que promovam a melhoria do sistema como um todo, em especial nos municípios menores.
14. O controle de acesso se dá através dos sistemas de regulação, com destaque para o acesso aos ambulatórios especializados e aos hospitais feito a partir da indicação da atenção básica (conhecido pelo nome do sistema informático de controle – SISREG).

## Os Problemas

15. Os problemas do sistema de saúde são amplamente noticiados pela mídia, com destaque para as filas de espera para atendimentos especializados, cirurgias, exames etc.
16. É interessante notar que os problemas que mais têm visibilidade são os ligados à falta de acesso, ficando a falta de qualidade em segundo plano.
17. A causa mais comumente associada aos problemas é o sub-financiamento. O sub-financiamento existe, mas não é a única causa de problemas.
18. Elenca-se, exemplificativamente:
  1. O planejamento das capacidades dos diversos ofertantes, dos serviços que serão contratados e da priorização de investimentos segundo a população, a distribuição dos problemas de saúde e de outras variáveis técnicas que podem ser tratadas pela gestão e engenharia de produção e operações.
  2. A gestão do dia a dia das unidades ofertantes, sejam elas públicas ou privadas, e tipicamente feita a partir da experiência das pessoas, sem que tenha havido um treinamento gerencial específico.
  3. A gestão dos processos de compras, ainda com pouca padronização e centralização (em que se registre que já há iniciativas em andamento neste sentido na gestão estadual).
  4. Consoante com a compra pouco centralizada o estoque e distribuição também é pouco centralizado, levando a episódios de indisponibilidade de recursos por problemas administrativos.
  5. A indisponibilidade de um sistema de prontuário eletrônico único, de modo a evitar duplicidade de esforços diagnósticos, como exames laboratoriais e de imagens, consultas etc.
  6. Apesar dos esforços do sistema de regulação ainda é comum haver portas de entrada diferentes para diferentes unidades de oferta de serviços de saúde, o que leva a presença de um mesmo indivíduo em várias filas, tornando todas as filas falsamente maiores.

## Propostas

19. Independentemente das estratégias para aumentar o volume de recursos financeiros disponibilizados para o sistema de saúde público, é importante priorizar a alocação dos recursos já existentes, aumentando a eficiência, a eficácia e a efetividade de seu uso.

### 20. Quatro focos ação:

1. Elaborar um **Plano Diretor do Sistema de Saúde**, partindo da reanálise da rede de unidades ofertantes (tipos de oferta, capacidade etc) e definindo o processo de um **prontuário eletrônico único** para o cidadão fluminense.
2. **Aumento da eficiência das unidades ofertantes** pela melhoria de processos de gestão (compras, estoques, distribuição, filas, organização de fluxos etc)
3. **Gestão direta** de unidades de saúde (UPAs, Hospitais etc) para que seja criado o **Modelo de Gestão de Saúde** do Estado do Rio de Janeiro.
4. **Capacitação gerencial** em todos os níveis para o aumento da qualidade, eficiência e difusão das boas práticas, combinando ensino presencial e ensino à distância.

21. A UERJ dispõe de mão de obra capacitada para prestar consultoria, assessoria, fazer treinamento e administrar unidades de saúde e pode se constituir em um centro de pesquisa e capacitação em gestão de saúde.
22. Depois de iniciada a intervenção na gestão, outras competências da UERJ (engenharia, informática, design, direito etc) podem ganhar foco e especialidade na área de saúde
23. O Investimento de recursos em pessoal e unidades da UERJ provoca maximização do investimento:
  1. Valoriza os professores e pesquisadores da UERJ, reconhecendo sua *expertise*.
  2. Aumenta a produção de pesquisa aplicada sobre unidades de saúde do estado, melhorando o nosso conhecimento de nós mesmos.
  3. Este aumento de conhecimento sobre as unidades do próprio estado aumenta a transparência e atrai investimentos.
  4. Intensifica a dedicação dos professores e pesquisadores da UERJ.
  5. As estruturas desenvolvidas para o atendimento das unidades de saúde do estado podem oferecidas aos municípios e ao setor privado, aumentando a captação de recursos para a UERJ ao mesmo tempo que
  6. O recurso do estado é investido em uma unidade do próprio estado.