

A GESTÃO DA SAÚDE EM CURITIBA: 2017 A 2020

Márcia Cecília Huçulak¹
Beatriz Battistella Nadas²
Flávia Celene Quadros³
Raquel Ferraro Cubas⁴
Ana Lúcia Camargo⁵
Matheos Chomatas⁶

1. INTRODUÇÃO

Fazer gestão é fazer escolhas. É imperativo que qualquer organização, pública ou privada, reconheça onde se encontra e entenda aonde aspira chegar. Necessita ter clareza de sua missão, objetivos, estrutura, e da sua cultura institucional, assim como ter ciência das potencialidades e fragilidades.

O mundo atual demanda que instituições públicas se adequem a um modelo de administração focado nas entregas aos cidadãos, oferecendo serviços de qualidade, com respostas eficazes e eficientes às suas necessidades, o que inclui a boa *performance* na gestão dos recursos materiais, humanos e financeiros.

No setor de saúde, a Administração Pública se distingue das atividades e organizações privadas, que atuam na perspectiva de obter retorno seja ele financeiro, seja de valor para um determinado grupo ou entidade. No setor público, a responsabilidade pela formulação e

execução de políticas que visem à redução de riscos de doenças, como também a promoção, proteção e recuperação da saúde, é uma missão que não pode ser avaliada somente pela execução financeira, mas preponderantemente por indicadores como a redução das mortes prematuras por doenças do aparelho cardiocirculatório, a diminuição da mortalidade infantil, o aumento no número de doentes tratados e curados de tuberculose, o incremento nos anos de vida vividos sem incapacidade, entre outros. Os programas, projetos e atividades objetivam atingir impactos sociais e promover transformações na vida das pessoas ou comunidades.

É essencial que a gestão pública opte por um novo posicionamento, que envolva a adoção de práticas direcionadas ao alcance de objetivos estratégicos e ao monitoramento e à consecução de metas e resultados, que impactem quantitativa e qualitativamente a sociedade.

¹ Enfermeira - Secretária Municipal da Saúde de Curitiba.

² Cirurgiã dentista - Superintendente Executiva da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

³ Cirurgiã dentista - Superintendente de Gestão em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁴ Cirurgiã dentista - Assessora de Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁵ Cirurgiã dentista - Assessora da Superintendência de Gestão em Saúde da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

⁶ Médico - Assessor de Gabinete da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

O objetivo deste ensaio é explanar sobre as experiências de gestão em saúde desenvolvidas entre 2017 e 2020 na Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, de forma a contribuir com o debate sobre eficiência na Administração Pública brasileira..

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 O gestor e suas escolhas

Logo no início da Gestão 2017-2020 da Prefeitura Municipal de Curitiba, no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) foi elaborado o planejamento estratégico com a participação de todo o corpo gerencial. Foi instituído o mapa estratégico SMS (Figura 1), definindo missão, visão, valores, resultados para a sociedade, perspectivas de processos, gestão e finanças. Baseou-se na metodologia do *Balanced Scorecard* (BSC), cuja tradução significa Indicadores Balanceados de Desempenho, modelo que auxilia as organizações a decodificarem a estratégia em objetivos operacionais, que direcionam comportamentos e desempenho (Kaplan e Norton, 2004). Esse conceito surgiu na década de 1990, a partir da percepção de que os modelos de gestão anteriores se mostravam limitados a refletir os passos operacionais necessários para o alcance de um objetivo ou estratégia. Se na dimensão das ideias tudo é possível, o confronto com as limitações da realidade leva, muitas vezes, à frustração da não execução ou implantação do que foi planejado. Na área pública, com a mudança de gestão, podem ocorrer modificações no comando das diversas áreas em que o poder público atua, comprometendo intensamente a sua eficiência. Trabalhar na perspectiva do interesse do cidadão exige maturidade e compreensão da missão institucional voltada para o coletivo e, que, no caso da saúde, corresponde à promoção de saúde em consonância com os indicadores

demográficos, epidemiológicos e sociais da população. Por isso, fazer gestão é fazer escolhas em nome do coletivo, as quais precisam estar amparadas nas melhores evidências e utilização oportuna dos recursos disponíveis. O grande desafio do SUS é fazer escolhas assertivas e reduzir desigualdades. Essa foi a opção da gestão vigente.

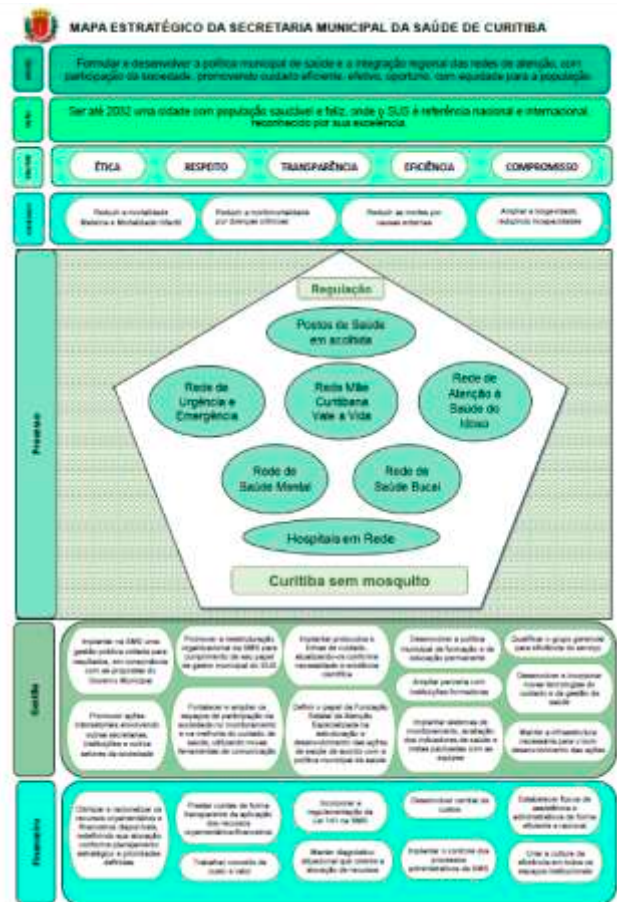


Figura 1: Mapa Estratégico da Secretaria Municipal de Curitiba.

2.2 Os desafios e o planejamento da Gestão 2017-2020

O início da gestão na SMS foi marcado por desafios como inadimplência com fornecedores e prestadores de serviços, desabastecimento de medicamentos, materiais e insumos, lapso na manutenção do mobiliário e equipamentos. Uma situação aflitiva, que se somava ao abatimento e

à falta de motivação dos servidores. Constatava-se também dissonância entre o modelo de atenção à saúde e a situação epidemiológica preponderante na cidade. A carga de doença do curitibano é predominantemente de condições crônicas e o modelo de atenção estava focado no atendimento às condições agudas, com características de um sistema de saúde reativo, com custos elevados e baixo impacto nos indicadores de saúde.

A incitação era recolocar a saúde de Curitiba em patamares de referência, mas acima de tudo retomar o cuidado, a satisfação dos cidadãos e o orgulho dos profissionais que atuam no SUS curitibano. A partir do planejamento da SMS foram definidos os projetos prioritários e o cronograma das atividades. O planejamento da SMS foi base para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2017 a 2020, aprovado e acompanhado no decorrer dos quatro anos pelo Conselho Municipal de Saúde.

2.3 Ação estruturante

Um sistema de saúde precisa cuidar das pessoas para que não adoecem. O perfil da situação de saúde em Curitiba é de tripla carga de doenças: incremento e predominância de condições crônicas e suas consequências, sequelas decorrentes de causas externas, como acidentes e violência interpessoal, e persistência de doenças infecciosas. Situação que demanda uma nova abordagem, um novo modelo de atenção à saúde. Não é suficiente apenas fornecer consultas, exames e medicamentos às pessoas, é preciso incorporar novas formas de cuidado, integrando vigilância e assistência em saúde, para se chegar à visão almejada, uma população mais saudável e feliz. Evoluir da cura para o cuidado, já que não há cura para condições crônicas (OMS, 2003).

Os movimentos da gestão da saúde no

século XXI requerem mudanças: (i) da decisão baseada em recursos disponíveis e opiniões para a decisão baseada em evidências científicas; (ii) da gestão dos meios para a gestão dos fins – a gestão da clínica; e (iii) do modelo de atenção à saúde voltado ao evento agudo para a atenção às condições crônicas e eventos agudos (Mendes, 2012).

Os determinantes sociais têm grande impacto na saúde das pessoas (Göran & Whitehead, 1991), e trabalhar para a redução das desigualdades sempre foi e será um desafio aos governantes. Muitas são as teorias a respeito dessa temática, mas pouco se faz efetivamente para alterar as condições de vida dos mais vulneráveis. Em Curitiba, no empenho de aproximar o discurso da prática e de proporcionar maior suporte à tomada de decisão, foi elaborado um indicador que mede o quão vulnerável é a população da área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Índice de Vulnerabilidade da Atenção Básica (IVAB). Com o objetivo de promover a proteção de todos e reduzir iniquidades, o índice é utilizado para o adequado balanceamento de composição de equipes de saúde, destinando aos que mais precisam os maiores investimentos. Para tanto, foram estabelecidos parâmetros norteadores de quantidade de trabalhadores em cada uma das equipes e, nos momentos de ingressos de novos profissionais, o IVAB é utilizado para priorização de suas lotações.

Outra ação preponderante na Gestão 2017-2020 foi reforçar a concepção da Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado das pessoas, executada com maestria e responsabilização territorial, de forma integrada e integral. As estratégias fundamentais do trabalho da APS se voltaram ao diagnóstico precoce de condições crônicas de saúde e à estratificação de graus de risco, com processos assistenciais adequados, provendo recursos diagnósticos e terapêuticos estabelecidos em

protocolos assistenciais. Assim, foram retomadas as estratégias de atendimentos a grupos de usuários conforme condição de saúde e grau de risco, com otimização do trabalho dos profissionais do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família - NASF, integrado tanto com a equipe das Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto com os profissionais especialistas da equipe de telerregulação e teleconsultoria. Esse recurso de gestão foi essencial para a organização e redução do tempo de espera por atendimentos especializados, em razão do processo de aproximação da expertise de cada profissional, quando colocados em prol da disponibilização da melhor atenção à saúde dos usuários. Sob esta ótica, para apoio ao trabalho, foram criados protocolos de encaminhamentos e realizados investimentos e melhorias no sistema informatizado E-saúde. As atualizações nos módulos Prontuário e Central de Consultas Especializadas possibilitaram aos diferentes profissionais o compartilhamento de achados, recomendações e encaminhamentos, tratando a singularidade de cada caso. A gestão fundamentada na integralidade estabeleceu a organização da assistência seguindo fluxos, de acordo com a particularidade das condições mais prevalentes. Os desenhos dos fluxos foram elaborados com a contribuição de representantes dos diferentes pontos de atenção da rede, privilegiando o olhar inter e multidisciplinar. Essas estratégias criaram condições para a consolidação das redes de atenção priorizadas no mapa estratégico na SMS, facilitando a integração de seus pontos de atenção.

A reorganização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência (U/E), após a identificação dos principais gargalos, buscou a intervenção em tempo oportuno, no ponto de atenção adequado e com a melhor relação custo-eficácia, medido na diminuição do tempo de resposta. Exames, medicamentos, e procedimentos foram disponibilizados, e equipamentos implantados em consonância com protocolos assistenciais,

consolidados mediante processos de educação em saúde. Foram realizados ajustes no sistema E-saúde promovendo sua compatibilização ao novo modo de operar.

A implantação da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida baseou-se na análise de indicadores de saúde e vulnerabilidades, identificando prioridades, desafios e conquistas ao longo das últimas décadas. Foram organizados processos de trabalho relativos ao pré-natal e puerpério, à saúde sexual e reprodutiva e à saúde da criança. A contínua busca do cuidado qualificado às gestantes e aos bebês e à redução das mortes evitáveis foram os propulsores dessa construção.

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa foi estruturada com os objetivos de: instituir a prática do cuidado integral, promover a saúde visando à manutenção da capacidade funcional, identificar condições de vulnerabilidade a fim de desenvolver cuidados preventivos e reabilitação das condições de saúde e de apoiar as famílias para a suficiência no cuidado ao idoso de forma intersetorial. A integração dos pontos de atenção da rede foi impulsionada pela aproximação da APS com a atenção especializada ambulatorial e hospitalar e pela implementação da telerregulação em Geriatria. Garantiram sua sustentabilidade o Hospital Municipal do Idoso Zilda Arns (HIZA), que conta com práticas inovadoras, como a Comissão de Cuidados Paliativos e uma linha de cuidado específica para idosos acima dos 80 anos, e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), atualmente com 12 equipes, que conciliam os cuidados em saúde e as tecnologias com o conforto da permanência no núcleo familiar.

A inovação também marcou a área de Saúde Mental, que vinha de um processo estagnado. A equipe de saúde mental promoveu uma transformação implantando o CAPS Territorial com atenção integral ao indivíduo e suas famílias, atuando de forma regionalizada e integrado com

as equipes da Atenção Primária e da unidade de estabilização psiquiátrica Irmã Dulce, um serviço inédito no Brasil, para apoiar as equipes da APS e das Unidades de Pronto Atendimento (UPA) no cuidado de pacientes em crise.

As práticas odontológicas foram repensadas com mudanças implantadas na APS e na Atenção Especializada da Rede de Atenção à Saúde Bucal de Curitiba. Foi retomado o atendimento programado, e gerenciado com maior eficácia o acesso para as especialidades. As práticas das equipes foram padronizadas, utilizando o IVAB como o norteador dos atendimentos, de forma a priorizar os usuários de alta vulnerabilidade.

Ações de gestão transversais promoveram sustentabilidade, articulação e harmonização ao Sistema Municipal de Saúde. A revisão dos contratos estabelecidos com prestadores que integram a rede complementar do SUS curitibano foi um dos pilares de tais ações, mediante a definição do perfil assistencial de cada um, em consonância com a necessidade de retaguarda ambulatorial e hospitalar para atendimento às necessidades de saúde da população e com a previsão de mutirões para reduzir as filas em especialidades. Em busca da eficiência, foi estabelecido, com a Fundação Estatal de Atenção à Saúde - FEAS, um novo contrato para áreas mais sensíveis que necessitavam de respostas ágeis, tais como a APS e U/E, potencializando assim sua execução. Esse esforço demandou adequação legislativa para ampliação do escopo de sua atuação, proporcionando equilíbrio entre as necessidades assistenciais e os recursos para a obtenção de resultados.

Foram priorizados investimentos para regularização dos processos do Laboratório Municipal de Curitiba (LMC), normalizando o atendimento para a APS e ampliando sua atuação para oferecer retaguarda laboratorial à rede de

urgência e emergência e aos hospitais geridos pelo Município.

Na área de gestão de pessoas, o estabelecimento de parâmetros de composição de equipes, segundo quesitos objetivos, foram essenciais, e a utilização de diferentes modalidades de contratação de pessoal proporcionaram a recomposição de equipes, buscando o equilíbrio entre a demanda e oferta de serviços.

A criação do Aplicativo "Saúde Já Curitiba" foi um dos avanços para a assistência e cuidado, utilizando novas tecnologias e inovação em saúde. Teve como principal atributo retirar as pessoas da fila da madrugada nas UBS. O aplicativo rompeu barreiras assistenciais e abriu caminho para outras funcionalidades, além do agendamento de atendimentos. Na mesma vertente, Curitiba é das poucas cidades brasileiras com sistema de prontuário eletrônico *online* integrado às ações de vigilância epidemiológica e aos serviços especializados ambulatoriais e hospitalares. O sistema é outro alicerce da gestão, com a disponibilização de diversos relatórios e informações para apoio ao cuidado e à tomada de decisão. Foram implantados mecanismos de avaliação das filas de especialidades junto às UBS, que permitiram reduzir o tempo de espera em até 90 dias, para cerca de 80% das especialidades. Foram também incorporados sistemas de alertas que informam às equipes de unidades de saúde situações ou resultados de exames alterados, para permitir uma ação célere e integrada.

A sustentabilidade econômica e financeira do SUS em Curitiba foi prioridade da Administração Municipal. A função saúde nos quatro anos da gestão foi a que mais recebeu recursos orçamentários e financeiros, ficando no período com 21,74% do orçamento municipal, ou seja, acima dos 15% estabelecidos pela legislação vigente. Foram priorizados os pagamentos e repasses financeiros sem atraso aos fornecido-

res, prestadores de serviço e parceiros. Os processos licitatórios foram planejados e executados com editais que visaram sempre à melhor aquisição, com preço justo.

Uma área em que muitos gestores enfrentam dificuldades é a judicialização da saúde. São inúmeros processos que determinam aquisições de medicamentos, insumos e materiais fora de protocolos assistenciais e agendamentos e internamentos paralelos aos fluxos estabelecidos. A SMS reduziu significativamente as ações judiciais ao implantar um núcleo que se especializou nessas demandas com sucesso nas respostas e nas decisões. A permanente interlocução com o Poder Judiciário também permitiu aos operadores do direito uma melhor aproximação ao regimento e funcionamento do SUS curitibano.

Para monitorar o mapa estratégico foi elaborado um painel de indicadores, que sustenta a tomada de decisão, possibilitando o redirecionamento de ações, caso os resultados não sejam os esperados. Foi retomado, junto às equipes, o Plano Operativo Anual, com as metas alinhadas aos objetivos e resultados traçados, enaltecendo o compromisso de entregas qualificadas à sociedade curitibana.

3. RESULTADOS

Decorridos quase quatro anos do início da gestão, muitos resultados podem ser vislumbrados. O IVAB, após três anos de sua implantação, aponta para redução de indicadores nas áreas mais vulneráveis da cidade, a exemplo da redução de mortalidade infantil no Distrito Sanitário Tatuquara, que passou de 15,1/1000NV, em 2016, para 10,3/1000NV, em 2019, o que contribui para o indicador da cidade. O fortalecimento da APS, com práticas amparadas pela vigilância em saúde, e a consolidação de redes atenção nas suas várias linhas de cuidado, levaram à redução

em indicadores de impacto. A mortalidade infantil passou de 8,7/1000 nascidos vivos, em 2016, para 6,5/1000 nascidos vivos em 2019. O número de óbitos por doença cardiovascular de janeiro a setembro de 2020 teve redução de 7,2 pontos percentuais em relação a 2016 (de 28,2% para 21%). Considerando exclusivamente as mortes prematuras por doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares, a variação foi de 16,8%, em 2016, para 12,2% de janeiro a setembro de 2020 (dados preliminares). A reorganização da Rede de Atenção à Urgência e Emergência proporcionou a queda do tempo médio de permanência em horas nos setores de emergência nas UPAs, que inicialmente era de 27 horas e passou para 16 horas em 2017, 13 horas em 2018, 9 horas em 2019. No âmbito da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, 50% dos idosos frágeis, identificados pelo IVCF20 foram acompanhados pela APS e telerregulação, sem necessidade de encaminhamento para a atenção especializada. No último ano da gestão, o maior desafio foi imposto, com a pandemia do novo Coronavírus. Neste difícil momento o sistema demonstrou ter resiliência: o desempenho do SUS curitibano, mediante sua atuação sistêmica e ordenada, inovou com modernas tecnologias em saúde e, até o momento, evitou que seus usuários fossem expostos à falta de assistência à saúde.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desses quatro anos verificamos o quanto importante foi o momento da “largada”, a elaboração de um planejamento, mantendo o foco na sua operacionalização.

Nada disso seria possível pelo acaso das decisões. Essas ações, programas e estratégias foram escolhidas e desenhadas com mentes e corações, com vontade de fazer o melhor, mas, acima de tudo, foram definidas baseando-se em indicadores demográficos e epidemiológicos,

analisando o contexto e monitorando constantemente os dados.

Vale destacar que a organização do sistema de saúde de Curitiba é resultado de estudo, esforço e dedicação de muitos profissionais que são protagonistas desta história.

Viva Curitiba! Vida longa e feliz! Saúde!

REFERÊNCIAS

KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. Mapas Estratégicos: Convertendo Ativos Intangíveis em resultados tangíveis (Strategy Maps). Trad. Afonso Celso de Cunha Serra. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília, Organização Mundial da Saúde, 2003.

Dahlgren G, Whitehead M. *Policies and Strategies to promote social equity in health*. Stockholm: Institute for Future Studies; 1991. iculoterapia na atenção básica. 2018b.

