

A saúde pode sobreviver

ROSANGELA BELLO

O Rio de Janeiro, Cidade Maravilhosa, com uma população de 5.645.166 habitantes, ex-capital federal, herdou com seu prestígio a maior rede pública de saúde da América Latina. Aqui se concentram 67 hospitais e seis maternidades públicas (federais, estaduais, municipais e universitários), somados a uma rede de 86 unidades ambulatoriais. Além disso, complementam a assistência 14 unidades filantrópicas e 53 unidades privadas pelo SUS.

Isso significa 26.702 leitos disponíveis para a população dependente do SUS, englobando todas as especialidades médicas e 4.494 ambulatoriais.

Realizamos mensalmente 29.213 internações hospitalares e 824.441 consultas médicas.

Por que será que a despeito de todo esse equipamento público disponível deparamo-nos frequentemente com fatos tais como os ocorridos recentemente, quando 98 idosos morreram em uma clínica conveniada ao SUS na cidade do Rio de Janeiro?

Várias são as respostas: a omissão, a negligência, o descaso, o desrespeito à cidadania, entre outros que têm sido apontados frequentemente com soluções específicas. Queremos ressaltar que na base da questão sobressai a falência desse modelo assistencial "hospitalocêntrico", implantado há décadas, e que conduziu à população a procurar rotineiramente os serviços de emergências como resposta a todas as suas demandas de saúde: "...o hospital fica aberto 24 horas...", "...no hospital eu encontro tudo que o médico pedir...". Corroborando estas afirmações encontramos hospitais superlotados, equipes estressadas, algumas vezes sem capacidade operacional para sua própria demanda, que são as situações emergenciais.

Em contrapartida, a rede ambulatorial básica, que deveria dar conta da demanda equivocada das grandes emergências, e dos hospitais em geral, encontra-se desacreditada. Este modelo está falido! E talvez tenha sido essa a grande catástrofe que com maior contundência nos tenha colocado diante des-

sa falência. Não é à toa que a saúde do Rio de Janeiro constitui a primeira preocupação da população quando esta é inquirida sobre suas dificuldades do cotidiano.

Neste momento vivenciamos o reflexo desta falência na assistência ao idoso: observamos que somente 5% deles demandavam internação, restando para os outros 95% a mesma proposta, o que aponta para a urgente necessidade da desospitalização.

O problema é complexo e envolve aspectos sócio-econômicos que determinam o grande número de pessoas necessitando desse tipo de assistência, o abandono por parte das famílias por incapacidade de arcar com o ônus do tratamento, a assistência médica precária, o baixo reembolso pelo tratamento prestado e a falta de fiscalização adequada. De modo geral, estes pacientes idosos estão afastados da força produtiva e sofrem por um desprestígio cultural latente na nossa sociedade.

Doze por cento da população do Rio de Janeiro é constituída por idosos. Recente avaliação da ONU aponta que, nos últimos 20 anos, a expectativa de vida no país aumentou em 15 anos, o que significa o crescente envelhecimento da população.

Longe de representar um problema, esse evento deve ser saudado por todos e determinar que o planejamento das ações de saúde leve em consideração propostas alternativas visando à população de terceira idade.

Há que se considerar nesse modelo, como ponto central a desospitalização, além de propostas que possam favorecer o fortalecimento do núcleo familiar que desencadeie formas de manutenção não só dos idosos mas de todo e qualquer cidadão que demande atendimento domiciliar. Viabilizar o novo modelo significa fortalecer a rede ambulatorial básica, criar formas alternativas de atendimento para os pacientes que os incorporem às famílias, permanecendo o máximo possível com elas — através de

centros de convivência, visitas domiciliares, *one day clinics* e *home care* — e dar estímulos financeiros às famílias. Tudo com a presença do agente comunitário, integrante das equipes multiprofissionais.

Os programas de assistência domiciliar têm aumentado em todo o mundo em decorrência, particularmente, de seu impacto na redução dos gastos com os serviços hospitalares e nos benefícios para os pacientes.

O atendimento junto às famílias propicia melhoria sensível do quadro clínico, prevenção de complicações e retorno mais rápido às atividades rotineiras. Assim, a proposta tem muito a contribuir, não só para uma atenção mais integral ao idoso, mas também para a reorganização dos serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Devem-se estabelecer critérios mais rígidos para autorização de internações, atualizar os critérios de credenciamento das instituições ligadas ao SUS, exercer fiscalização sobre o cumprimento das normas estabelecidas e aumentar a oferta de leitos públicos de apoio aos hospitais de emergência.

A Secretaria estadual de Saúde, orientada por esse entendimento, que fundamentalmente respeita o idoso como cidadão, está iniciando estudo para implantação, em área-piloto do município do Rio de Janeiro, na Zona Oeste, do "Projeto de Internação Domici-

liar". Tendo como base de internação o Hospital Albert Schweitzer, os pacientes acima de 60 anos seriam cadastrados, seus familiares treinados e, a partir de visitas multiprofissionais ao domicílio, os pacientes seriam acompanhados após a alta hospitalar. A redução do custo hospitalar e a melhoria de qualidade de assistência ao paciente são as respostas que este tipo de assistência representa.

Esse é o caminho da mudança.

ROSANGELA BELLO é subsecretária de planejamento e desenvolvimento da Secretaria estadual de Saúde.

...criar formas
alternativas de
atendimento
para os
pacientes
