

O sistema estadual de transporte em saúde de Minas Gerais: relato de experiência

Antonio Jorge de Souza Marques

Secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais; Especialista em Gestão de Sistema de Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Doutorando do Programa em Saúde da FMUFJF. Universidade Federal de Juiz de Fora. Email: ses@saude.mg.gov.br

Marta de Sousa Lima

Coordenadora do Sistema Estadual de Transporte em Saúde – SETS/MG; Especialista em Políticas e Gestão da Saúde. Email: chefia.gab@saude.mg.gov.br

RESUMO : O artigo descreve a experiência de implantação e desenvolvimento do sistema de transporte de pacientes eletivos da Secretaria de Estado da Saúde, em parceria com consórcios de saúde de diferentes regiões e municípios do Estado de Minas Gerais. O sistema estadual de transporte em saúde – SETS - tem como principal objetivo o transporte de usuários de municípios de pequeno porte até pólos de atenção especializada, para realização de procedimentos de média complexidade. Considera-se a importância do transporte no acesso a saúde, uma vez que, no Brasil, ainda estão presentes desigualdades sociais e geográficas importantes. Destaca-se também o impacto financeiro, com redução significativa dos gastos municipais com transporte de usuários dos serviços de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Acesso à saúde; Transporte de paciente; Cooperação em Saúde.

The health system of transportation in Minas Gerais: report of experience

ABSTRACT: The paper describes the experience of establishing and developing a transport system for elective patients from Health Department of Minas Gerais, in partnership with consortia of health in different regions of Minas Gerais and its cities. The regional system of transport in health - SETS - main goal is to transport users from small towns to clusters of specialized attention to the procedures of medium complexity. It considers the relevance of transportation in health access, since, in Brazil, there are still significant geographical and social inequalities. We also stress the financial impact, with significant reduction in municipal costs on transportation users of health services.

KEYWORDS: Access to Health; Transport patient; Cooperation in Health.

1 O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No Estado de Minas Gerais, as doenças crônicas correspondem a dois terços do total das doenças que acometem a população. Este dado encontra-se relacionado a diversos fatores da assistência em saúde, entre os quais está o acesso aos serviços de saúde por parte da população usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

De acordo com Travassos, Oliveira e Viacava (2006), o termo “acesso”, no contexto dos serviços de saúde, está relacionado à possibilidade de utilizá-los. Em outras palavras, “Acesso expressa características da oferta que facilitam ou obstruem a capacidade das pessoas usarem serviços de saúde quando deles necessitam.” (p. 976)

Embora o SUS adote o princípio de acesso universal e igualitário aos serviços de saúde, a presença de desigualdades sociais e geográficas no acesso à saúde no Brasil é indicada em alguns estudos (UNGLERT; ROSENBERG; JUNQUEIRA, 1987; NERI; SOARES, 2002; TRAVASSOS; OLIVEIRA; VILACAVA, 2006). Estes apontam uma desigualdade tanto em relação à distribuição de cuidado médico, quanto à utilização dos serviços. Os índices, nos dois aspectos, seriam favoráveis aos extratos de maior rendimento (NERI; SOARES, 2002).

Estes autores observam ainda, que na análise das distribuições de renda segundo as diferentes doenças crônicas, as morbidades mais fáceis de serem percebidas pelo indivíduo (dor de coluna, artrite ou reumatismo) estão mais frequentes nas camadas de menor poder aquisitivo, ao passo que doenças que necessitam de um exame para o indivíduo reportar sua presença (câncer, diabetes e hipertensão) estariam mais frequentes à medida que se caminha da base para o topo da distribuição de renda. Entretanto, a menor proporção de morbidade dessas últimas doenças nos grupos menos privilegiados está no fato de terem a oportunidade de acesso aos serviços de saúde reduzida, o que não significa uma menor probabilidade de adquirir tais afecções quando comparados aos indivíduos com maiores rendimentos.

O acesso à saúde é considerado, portanto, um elemento fundamental na implementação de serviços de saúde efetivos. Neste sentido, a Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais tem primado pelo estabelecimento de uma rede hierarquizada de serviços, dotada de recursos humanos permanentemente capacitados, entendendo que esta facilita consideravelmente o acesso à saúde.

Por outro lado, a configuração da rede de atenção, com serviços de média e alta complexidade, prestados por municípios de maior porte, gera uma necessidade de transferência de pacientes da maioria dos municípios mineiros para pólos de atenção especializada. Com relação à distância entre serviço e usuário, para Unglert, Rosenberg e Junqueira (1987), o grau de acesso real aos serviços de saúde refere-se à distância a ser percorrida para obtê-los, ao tempo de viagem e ao custo. Os autores destacam que a Organização Mundial de Saúde (OMS) define “acessível” aquele serviço que está adaptado à sua realidade e região. Assim, o sucesso do modelo de atenção em uma rede hierarquizada, incluindo o acesso a ela, exige disponibilidade de transporte adequado, isto é, que permita aos pacientes chegarem aos locais de atendimento.

A precariedade da frota disponível nos municípios, incluindo manutenção e condições sanitárias ideais, apesar dos esforços dos gestores, aponta para a necessidade de uma maior racionalização do transporte dos pacientes em Minas Gerais, permitindo assim qualidade do serviço, especialmente no que diz respeito aos princípios de urbanidade e humanização (MARQUES; LIMA, 2009).

Diante deste contexto, foi implantado um sistema de transporte, que contribui no acesso aos serviços de saúde. A seguir será descrita a implantação do Sistema Estadual de Transporte em Saúde da Secretária do Estado da Saúde de Minas Gerais.

2 O SISTEMA ESTADUAL DE TRANSPORTE EM SAÚDE – SETS

O desenvolvimento do Sistema Estadual de Transporte em Saúde teve como base a experiência do serviço de transporte implantado em 2005 na Microrregião de Juiz de Fora, por meio de parceria entre o governo do Estado de Minas Gerais e a Agência de Cooperação de Saúde Pé da Serra – ACISPES, consórcio mantido, atualmente, entre vinte e três municípios, estabelecido com vistas à realização de procedimentos de média complexidade.

Em 2006, foram implantados mais dois projetos, ambos também em parceria com consórcios de saúde, o Consórcio Intermunicipal de Saúde das Vertentes – CISVER, com sede em São João Del Rey, e o Consórcio Intermunicipal de Saúde Portal do Norte, com sede em Montes Claros. A partir dos resultados observados, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/MG) considerou a necessidade de estender o

Sistema de Transporte para as demais microrregiões, o que ocorreu conforme disponibilidade orçamentária (MARQUES; LIMA, 2009).

O SETS pode ser descrito como uma operação logística, considerando que atua a partir de um planejamento de integração dos municípios, para que possa ser atendida a demanda de transporte para pacientes eletivos. Tal configuração permite maior eficiência ao transporte em relação à rede assistencial, que engloba, além dos pacientes, o transporte de acompanhantes e servidores públicos, envolvidos em atividades estratégicas

De acordo com o que foi apontado acerca de seu desenvolvimento, este sistema de transporte tem financiamento bipartite, ou seja, recursos para investimentos, tais como aquisição de microônibus, equipamentos de informática e de monitoramento, *softwares*, e consultorias são de responsabilidade da SES/MG. O custeio do serviço é de responsabilidade dos municípios.

Como o sistema engloba diversos municípios, o financiamento tem como princípio a cooperação intermunicipal, aspecto já destacado desde a primeira experiência em 2005, com a Agência de Cooperação de Saúde Pé da Serra. Assim, considera-se o consórcio um instrumento adequado para a organização dos municípios de menor porte em termos da gestão dos serviços de saúde (MARQUES; LIMA, 2009). O SETS opera, portanto, com base em parcerias estabelecidas entre governo do Estado, Consórcios Intermunicipais de Saúde e prefeituras.

O projeto tem sido implantado de forma gradativa. A partir da avaliação de equipe técnica da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, são definidas as microrregiões a serem contempladas, observando-se a lógica da constituição de redes de atenção à saúde. No período de 2005 a 2009, o sistema foi implantado em 40 microrregiões, passando a atender 475 municípios do Estado, o que equivale a uma população de 6.764.686 de habitantes. O valor total do investimento foi de R\$ 72. 506. 465, 36.

3 TRANSPORTE DE PACIENTES ELETIVOS

A principal motivação para a implantação de um sistema de transporte estava atrelada à necessidade de deslocamento de pacientes eletivos a municípios de maior porte, para realização de consultas com especialista e exames mais complexos. A partir disto, tem sido implantado um serviço efetivo de transporte, que tem como público-alvo os pacientes do SUS, e por objetivo, atender essa demanda de deslocamento de pacientes. O planejamento, assim como os procedimentos e a organização relativos a este serviço serão descritos a seguir.

Inicialmente, houve a necessidade de escolher o tipo de transporte a ser utilizado. Com relação a este aspecto, o governo optou por micro-ônibus, com capacidade entre 14 e 16 lugares. Esta escolha visava comodidade e conforto para os usuários, além de representar economia para o serviço. Ainda quanto à comodidade e conforto oferecidos, os microônibus dispõem de ar-condicionado e aparelhos de TV e DVD, utilizados para a exibição de vídeos educativos, especialmente aqueles com temas relativos à saúde. Outro aspecto importante é que esse tipo de transporte oferece flexibilidade, isto é, pode ser adaptado a diferentes contingências, como por exemplo, atravessar trechos de estradas não asfaltadas. No momento, são 339 microônibus em circulação.

Em termos do atendimento ao usuário durante o percurso previsto, o serviço conta com um agente de viagem, responsável tanto por atendê-lo durante a viagem, fornecendo informações ou orientações, por exemplo, quanto por conduzi-lo até os locais de atendimento. Em muitos municípios, o agente de viagem é um profissional de enfermagem.

Para que o usuário possa utilizar o transporte, é necessário que tenha um bilhete, que inclui informações sobre o assento que irá ocupar, e também o horário da consulta agendada. O usuário recebe o bilhete por ocasião do agendamento do procedimento ao qual será submetido. Quanto ao deslocamento propriamente dito, isto é, embarque e desembarque no município de origem e de destino, o paciente embarca na sua cidade, em pontos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, indo até o local em que será realizado o procedimento agendado. O retorno até o município de origem se inicia também na unidade de saúde onde ocorreu o atendimento, evitando-se assim o desconforto de ter que se dirigir a outro ponto de embarque.

Quanto ao agendamento, o projeto prevê que o sistema seja apoiado por um *software*, integrado com as centrais de regulação em cada GRS. O agendamento dos procedimentos é realizado pelas Secretarias Estaduais de Saúde, por meio de sistema informatizado *on-line*, acessado pelo Consórcio Intermunicipal responsável pelo gerenciamento do serviço, isto é, verificação da disponibilidade dos procedimentos, bem como das vagas no serviço de transporte.

A organização do transporte é feita com base em um sistema de rotas, definidas em função do fluxo de pacientes. Este sistema visa a eficiência do trajeto, permitindo aos usuários percorrer a menor distância possível, tendo em vista o horário agendado. A definição das rotas está condicionada também às demandas de procedimentos de atenção à saúde referenciadas na Programação Pactuada e Integrada (PPI) de cada município e à disponibilidade dos programas da Secretaria de Estado da Saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Sistema de Transporte em Saúde vem alcançando resultados significativos, especialmente em relação ao impacto financeiro. Foi observada uma redução dos gastos municipais com transporte de usuários dos serviços de saúde de até 70%. Outro aspecto relevante é a diminuição do absenteísmo, uma vez que é garantido o acesso aos locais de atendimento. Pode-se pensar que tal redução tem impacto também no financiamento dos serviços, no sentido de haver uma otimização de sua utilização.

Ainda com relação ao absenteísmo, esse índice aponta para a possibilidade de um maior número de usuários do SUS mantendo exames de rotina e prevenção, o que representaria uma mudança importante nas características do acesso à saúde no Brasil. De acordo com Neri e Soares (2002, p.), “[...] os indivíduos mais pobres tendem a procurar mais os serviços de saúde por problemas de doença, e não por motivos de prevenção ou exames de rotina.”

Finalmente, é importante ressaltar que o transporte dos usuários tem relação estreita com o processo de humanização dos sistemas de saúde, uma vez que garante aos mesmos um atendimento digno, humanizado e democrático.

REFERÊNCIAS

- MARQUES, A. J. de S.; LIMA, M. de S. Sistema Estadual de Transporte em Saúde. In: MARQUES et al. (Orgs.) **O choque de gestão na saúde em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2009. p. 199 – 207.
- NERI, M.; SOARES, W. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, supl., 2002, p. 77-87.
- TRAVASSOS, C.; OLIVEIRA, E. X. G. de; VIACAVA, F. Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, 2006, p. 975-986.
- UNGLERT, C. V. de S.; ROSENBERG, C. P.; JUNQUEIRA, C. B. Acesso aos serviços de saúde: uma abordagem de geografia em saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 5, 1987, p. 439-446.