

Antônio Jorge de Souza Marques

Secretário de Estado da Saúde de Minas Gerais e Vice-Presidente da Região Sudeste

1) Considerando o quadro epidemiológico, quais são os desafios da Saúde na sua região?

A situação de saúde em Minas Gerais caracteriza-se por uma transição muito rápida, do ponto de vista demográfico. Minas tem hoje 9% de sua população com mais de 60 anos; em 2023, serão mais de 4 milhões de pessoas idosas, aproximadamente 15% da população. Um contingente maior de população idosa representa mais doenças crônicas, uma vez que mais de 80% dos mineiros com idade superior a 65 anos referem ter doença crônica, como constatou a Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar do IBGE – PNAD/2003, (Fundação João Pinheiro, 2005).

A mortalidade infantil apresenta tendência decrescente em Minas Gerais, caindo de 20,8 óbitos de crianças menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, no ano 2000, para 15,6 óbitos por mil nascidos vivos, em 2006. Contudo, verifica-se que a grande maioria de óbitos infantis em 2006 decorreu de causas evitáveis (Meira, 2008). Os anos potenciais de vida perdidos (APVP) em maiores de um ano indicam que perto de 50% dos anos perdidos por mil habitantes são decorrentes de causas externas, doenças cardiovasculares e diabetes. Uma proxy da carga de doenças em anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (AVAI), construída a partir dos dados nacionais médios, mostra que 15% dessa carga é causada por doenças infecciosas e parasitárias, 10% por causas externas, 9% por condições maternas e perinatais e 66% por doenças crônicas (Schramm et al., 2004). Isso significa que Minas Gerais vive uma transição epidemiológica singular, denominada de tripla carga de doenças, que envolve, ao mesmo tempo: uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como tabagismo, sobrepeso, inatividade física e alimentação inadequada; e o forte crescimento das causas externas devido ao problema da violência (Frenk, 2006).

Uma situação de tripla carga de doenças, sendo $\frac{3}{4}$ determinados por condições crônicas (doenças crônicas e causas maternas e perinatais), não pode ser enfrentada, com sucesso, por um sistema de atenção à saúde fragmentado e voltado, principalmente, para o atendimento de condições agudas, por meio de pronto atendimento ambulatorial e hospitalar (Organização Mundial da Saúde, 2003). Esta incoerência entre a situação de saúde e o sistema de atenção à saúde praticado constitui o principal problema do SUS no estado.

A partir do diagnóstico obtido na análise dos indicadores que refletem não apenas condições de saúde da população mineira, mas seus determinantes e condicionantes, o estado de Minas Gerais propôs um conjunto de estratégias para enfrentamento da situação de saúde, materializados nos Projetos Estruturadores, integrantes no Plano

Mineiro de Desenvolvimento Integrado (PMDI). Os Projetos Estruturadores representam as escolhas estratégicas do governo, dos quais se esperam os maiores impactos da ação do governo estadual e aos quais os recursos estaduais são alocados com prioridade.

As ações no âmbito da saúde se distribuem assim, em várias Áreas de Resultado, organizadas através dos seguintes Projetos Estruturadores:

- Rede Viva Vida – projeto de redução da mortalidade infantil e materna.
- Saúde em Casa – programa de fortalecimento da atenção primária à saúde.
- Regionalização da Atenção à Saúde – programa que tem como objetivo fortalecer a regionalização cooperativa da atenção no SUS, garantindo a implantação de redes, com todos os seus componentes, incluindo os sistemas logísticos e de apoio. As principais iniciativas relacionadas a esse projeto são as seguintes:
 - ✓ Programa de Aperfeiçoamento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do SUS – PRO-HOSP – programa de revitalização do parque hospitalar do estado, estimulando os hospitais socialmente necessários a desenvolverem uma política de qualidade.
 - ✓ Rede de Atenção às Urgências e às Emergências – programa de aprimoramento dos serviços de atendimentos de urgência e emergência.
 - ✓ Rede Hiperdia, de atenção a doenças cardiovasculares e diabetes.
 - ✓ Rede Mais Vida de atenção às pessoas idosas.

2) Qual é a contribuição que as ETSUS podem oferecer no enfrentamento das questões citadas na primeira pergunta?

A força de trabalho em saúde passa a ser tomada como objeto privilegiado de atenção por parte do estado de Minas Gerais, onde a gestão do trabalho e da educação em saúde se colocam como estratégias estruturantes para a consecução dos Projetos Estruturadores, citados acima, haja vista que todos possuem saídas no campo educacional.

Para tal, Minas Gerais vem fortalecendo nos últimos 03 anos as ações da Escola de Saúde Pública – ESP-MG - que tem por missão o desenvolvimento de pessoas e a produção de conhecimentos, contribuindo para a organização do sistema de saúde mineiro. Além da ETSUS da ESP-MG, Minas Gerais conta também com a ETSUS da Universidade de Montes Claros (Unimontes).

As contribuições da ESP-MG se refletem na execução das *Oficinas de Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde (PDAPS)*, ação vinculada ao Projeto Estruturador “Saúde em Casa” da SES-MG. As oficinas do PDAPS iniciaram em 2008 e permanecem até final de 2010, qualificando, neste período, um contingente de aproximadamente 50.000 profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Destaca-se ainda, o desenvolvimento de outras ações vinculadas aos Projetos Estruturadores do Estado, como o Viva Vida, cuja ação é a *Qualificação das Equipes de*

Saúde dos Centros Viva Vida e o Projeto Regionalização, por meio do curso de Especialização lato sensu em Gestão Hospitalar – PROHOSP.

No tocante a Formação Profissional de Nível Médio, encontra-se em desenvolvimento nove turmas para a formação de Técnicos em Saúde Bucal, com 346 alunos em curso, em parceria com o Ministério da Saúde e SES-MG. Existem atualmente no estado de Minas Gerais 4.011 equipes na Estratégia de Saúde Família sendo que em apenas 2.254 existem as equipes de saúde bucal. Destas, 1.773 (78,5%) são na modalidade I e 481 (21,5%) na modalidade II (equipe completa), representando uma cobertura populacional de 40,35%. (Atesto GRS/SES-MG). Desta forma, espera-se contingenciar profissionais qualificados para ESF, na equipe completa de saúde bucal.

Com a implementação do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio – PROFAPS -, a ESP-MG pactuou para 2010-2011 a execução do Curso Técnico em Enfermagem – Modulo III/ Complementação - para 560 auxiliares de Enfermagem, sendo 60 em parceria com a Escola de Enfermagem da UFMG. Lembramos ainda que de acordo com os dados do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, no Estado existem 44.341 Auxiliares de Enfermagem que necessitam cursar a Habilitação em Técnico em Enfermagem, tendo em vista que a profissão de Auxiliar está em vias de extinção.

Ainda dentro do PROFAPS, a ESP-MG abrirá uma turma piloto do Técnico em Hemoterapia, em parceria com o HEMOMINAS.

Destacamos, ainda, a continuidade da formação do ACS pelo PROFAPS, compreendendo a relevância desse profissional na qualidade da Atenção Primária a Saúde - APS. A ESP-MG, nesse compromisso, já qualificou, desde 2004, aproximadamente 13.000, dos 24.000 ACS atuando no Estado de Minas Gerais. A meta pactuada para 2011 é a qualificação de 823 ACS.

Referências

FRENK, J. – **Bridging the divide:** comprehensive reform to improve health in Mexico. Nairobi, Commission on Social Determinants of Health, 2006.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Pesquisa nacional de amostra domiciliar 2003.** Minas Gerais. Belo Horizonte, CEES/FJP, 2005.

MEIRA, A. J. **Análise da situação de saúde de Minas Gerais 2007.** Belo Horizonte, SE/SVS – SES/MG, 2008.

MENDES, Eugênio Vilaça; JUNIOR, Francisco Tavares; PESTANA, Marcus. **I Congresso Consad de Gestão Pública – Painel 23:** Inovações gerenciais na saúde. Bases conceituais e programáticas do choque de gestão na saúde em Minas Gerais.

MENDES, E. V. **O modelo de atenção às condições crônicas.** Belo Horizonte, mimeo, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Os cuidados inovadores para as condições crônicas.** Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

SCHRAMM, J. M. de A. **Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva, 9: 897-908, 2004.