

O SISREG – A FILA INVISÍVEL DA SAÚDE

A saúde na Constituição é definida como resultante de políticas sociais e econômicas, direito de cidadania e dever do Estado. Ao mesmo tempo, o artigo 199 diz que a assistência à saúde é livre à iniciativa privada. Estava criado assim, constitucionalmente, o Sistema Único de Saúde (SUS), que veio a ser regulamentado em 1990.

O setor filantrópico, os hospitais e os centros de reabilitação representam atualmente a maioria dos prestadores de serviços do SUS. Essa enorme rede, espalhada por todo o território nacional, apresenta uma grande heterogeneidade nas suas estruturas gerenciais, tecnológicas, perfis e práticas assistenciais e, naturalmente, quanto à clientela.

A Lei N.º 7.853/89 dispõe sobre o apoio às pessoas com deficiência e a sua integração social, no que se refere à saúde, atribui ao setor a promoção de ações preventivas; a criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde e do adequado tratamento no seu interior, segundo normas técnicas e padrões apropriados.

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência, Portaria do Ministério da Saúde MS/GM nº 1060, de 05/06/2002 e outras portarias normatizam e regulamentam essa assistência no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) 01/2002 foi editada com o objetivo de organizar a regionalização da assistência, buscando enfrentar o que foi denominado de "atomização do SUS" em sistemas municipais isolados, remetendo aos estados a competência de organizar o fluxo da assistência intermunicipal por meio do Plano Diretor de Regionalização.

Todos os municípios devem organizar uma atenção básica que seja resolutiva e que faça encaminhamentos responsáveis e adequados aos demais níveis de assistência. Na atenção em saúde o gestor municipal (Prefeitura) estabelece e define quais as ações e serviços são oferecidos pelas unidades prestadoras, apontando o que e qual a quantidade será regulada. Alguns procedimentos serão autorizados na própria unidade pública de saúde, que indicará a unidade pública ou privada conveniada que realizará o procedimento, referenciando os usuários diretamente. Outros procedimentos que estarão sob controle, quer pela desproporção entre a oferta e a demanda ou pelo seu custo financeiro, necessitarão de avaliação/regulação e/ou autorização em outra instância. Se o procedimento não necessita de autorização prévia, a unidade solicitante poderá agendá-lo diretamente junto à uma Central de Regulação da Prefeitura.

Dentro do universo de ações, serviços e procedimentos disponibilizados aos usuários SUS na média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, o gestor municipal (Prefeitura) deverá pactuar com as unidades de saúde públicas, com as conveniadas privadas e com os municípios referenciados os fluxos para o acesso, garantindo a integralidade da assistência no território sob sua gestão.

A regulação sobre sistemas comporta as ações do gestor federal (Ministério da Saúde) sobre sistemas estaduais, municipais, produtores de bens e serviços em saúde e sistemas privados vinculados à saúde suplementar.

Unidades Solicitantes são instituições de saúde às quais é permitido solicitar agendamento e atendimentos à Central de Regulação para o paciente ser atendido nas Unidades básicas de saúde, hospitais públicos e privados, ambulatorios de especialidades e unidades de pronto-atendimento da área de referência.

Unidades Executantes são os estabelecimentos de saúde públicos e privados que, sob a concordância do respectivo gestor do SUS (Prefeitura) ofertam sua capacidade física de atendimento (ou parte dela) para a Central de Regulação. Fazem parte da rede assistencial do SUS prestando serviços na área de consultas de especialidades, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico e internações hospitalares, e são incorporados à Central de Regulação por meio do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde).

As atribuições dos gestores públicos têm o propósito, e a clara necessidade, de desenvolvimento do sistema, com as políticas e os programas governamentais. Por outro lado, prestadores de serviços têm a perspectiva de manutenção e sustentabilidade das unidades de assistência à saúde. A atual situação de baixa remuneração do SUS, não cobre 0,1% dos custos, que perdura há oito anos nas portarias desatualizadas do Ministério da Saúde - GM nº 2.848 de 06/11/2007 e GM nº 3.192 de 24/12/2008. Também é expressa tanto por dados relativos a cortes nos serviços, quanto por reclamações relativas a estas tabelas de pagamentos do SUS, além dos baixos tetos financeiros por volume de procedimentos praticados pelos prestadores.

Setembro/2016

Neste contexto da regulação, dentre tantos problemas enfrentados pelos prestadores de serviços (contratados pelas prefeituras), agrava-se o caso da fila de espera do sistema Sisreg (Sistema de Regulação) dos gestores municipais (Prefeituras). O paciente não pode procurar diretamente um hospital público ou privado conveniado ou clínica ou centro de tratamento privado. O sistema de regulação exige que o paciente procure uma Unidade Básica ou Clínica da Família próxima à sua residência. Seria o ideal se funcionasse, conforme estabelece o Sistema de Regulação. Acontece que grande parcela, destas Unidades, o paciente, em estado inicial de um procedimento médico ou situação de necessidade de tratamento imediato, é recepcionado, na maioria das vezes, por funcionários administrativos, ou terceirizados por OS (Organizações Sociais) e, até mesmo, por vigilantes (seguranças). Não compreendem o processo. Não sabem como e onde incluir o paciente no "tal" sistema Sisreg. Desconhecem, na maioria das vezes, os tratamentos de média e alta complexidades, como e para onde deve ser encaminhado o paciente. Além de tudo isto, as vagas são inexistentes. O paciente "fica perdido" sem tratamento, é mais um em uma "fila invisível" do "Dr. Sisreg" (nome pelo qual o paciente chega na Unidade procurando). Notem que nos hospitais as antigas filas de espera, fotografada pela imprensa não existem. Os pacientes sumiram, estão rodando entre os hospitais, clínicas e atrás das unidades próximas às residências. E a doença, o tratamento se agravam. Alguns casos urgentes vão ao óbito (cirurgias necessárias), outros perdem a chance de uma reabilitação, de um tratamento. Vale o registro de um caso:

"Seu João", paciente com biamputação em cadeira de rodas, morador de Gardênia Azul – (Jacarepaguá, no Rio de Janeiro) procurou diretamente o Centro de Reabilitação da ABBR e Oficina Ortopédica (no Bairro-RJ) e, pelas regras estabelecidas pelo gestor municipal (Prefeitura), foi orientado e monitorado pela Instituição, acompanhando seu dia a dia. De acordo com a regra (da Prefeitura – Sisreg) foi encaminhado com informações preliminares sobre o seu estado de saúde à Clínica da Família próxima à sua residência, para autorização prévia de tratamento de reabilitação e protetização (receber uma próteses). Aí surge o problema, os atendentes das Unidades Básicas de saúde não têm conhecimento que o tempo que um paciente de grande lesão leva para iniciar seu tratamento, ou cirurgia, ou reabilitação, tem influência direta nas suas chances de recuperação e qualidade de vida. Como o paciente não constava na base de dados do Cartão Nacional de Saúde, para efetuar o seu cadastro foram solicitados os documentos de identificação e comprovante de residência. Então foi incluído no Sistema de Regulação – Sisreg. O tempo para o "Seu João" era vital e crítico. Os atendentes não tiveram qualificação para identificar a urgência e que o caso era para a reabilitação em um centro especializado com equipe multidisciplinar. Resultado: o "Seu João" não conseguiu, a demora trouxe-lhe complicações de saúde, não foi reabilitado e, neste caso, era possível. E os casos cirúrgicos? Poucos têm a infinita impossibilidade. É preciso que o Sistema Público Governamental reveja este péssimo Sistema "Sisreg – a fila invisível", que não dá chance à vida.

Aquiles Ferraz Nunes