

## SEMINÁRIOS DE INOVAÇÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA – RIO DE JANEIRO (BRASIL)

### 1.- Rio de Janeiro (Brasil), sábado 2 de março 2013

#### "Formas de remuneração e incentivo ao profissional da atenção primária (e à equipe de saúde) e seu impacto no processo de atenção e nos resultados em saúde"

**Daniel Soranz**

#### TEXTO

O município do Rio de Janeiro, com uma população-residente que segundo o censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 é de 6.320.446 habitantes, vem passando, pela primeira vez em sua história, por uma reforma no seu sistema de saúde. A Reforma dos Cuidados de Atenção Primária em Saúde, baseia-se no modelo da reforma de Portugal e definiu a Estratégia de Saúde da Família como o centro da mudança.

Partiu-se, no final de dezembro de 2008, de 3,5% da população coberta por equipes completas (com médicos de família) para mais de 40,0% em dezembro de 2012 (mais de 800 equipes, média de uma equipe para 3.450 habitantes). Esta expansão em tão pouco tempo representa a maior estratégia de inclusão social em andamento, desenvolvida em uma capital do Brasil junto ao Saúde da Família: mais de dois milhões e meio de cariocas (1) passaram a ter sua própria equipe completa de saúde da família, com um médico de família, enfermeira, técnico de enfermagem, dentista, técnico de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de vigilância em saúde. Em janeiro de 2013, a 70ª Clínica de Saúde da Família foi inaugurada no Rio de Janeiro. Vídeos que apresentam detalhes da reforma, ora em curso, podem ser vistos em <http://www.youtube.com/SMSDCRJ>, no qual a rede de 14 Estações Observatório (Rede OTICS-RIO), coordenadas pela Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde - SUBPAV apresentam diversas temáticas desenvolvidas na atenção primária em saúde.

Desde 2010, a remuneração dos profissionais de cada equipe de saúde da família combina o pagamento de um salário fixo acrescido de uma parte variável. Esta parte inclui: (i) o pagamento por desempenho (P4P) que utiliza indicadores de processo e resultados, (ii) gratificação por titulação (doutorado, mestrado e residência em medicina de família e comunidade), (iii) gratificação por responsabilidade técnica de unidade de saúde e, (iv) gratificação por distancia (para pessoas que trabalham mais distante do centro da cidade).

A meta, conforme Plano Plurianual da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (2014-2017) é que no ano de 2016, ano das Olimpíadas no Rio de Janeiro, essa marca ultrapasse os 70% de cariocas com equipes completas de saúde da família, ou seja, cerca de 4,5 milhões de pessoas.

Como estratégia para capacitação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), algumas parcerias foram estabelecidas entre a Escola Nacional de Saúde Pública, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Ministério da Saúde do Brasil. A primeira é o Mestrado Profissional em Atenção Primária com ênfase em Saúde da Família. A segunda é a formação de três turmas de Especialização em Saúde Pública. A terceira é o maior Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade do Brasil, com 90 vagas (R1).

Com o novo modelo de atenção a saúde que trouxe a carteira básica de serviço como instrumento de padronização dos serviços ofertados, a utilização de prontuários eletrônicos, a regulação da média complexidade pela atenção primária em saúde, a qualificação dos médicos de família e a coordenação do cuidado por esta, a REFORMA DOS CUIDADOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE vem sendo desenvolvida a largos passos, tendo como apoio para as ações de educação em saúde, comunicação e informação em saúde, a REDE OTICS-RIO (2).

- 1) Qual foi o ponto chave para a reforma da APS no município do Rio de Janeiro e como isso pode ser reproduzido em outros grandes municípios do Brasil?
- 2) Como o município fez para montar o maior programa de residência em MFC do país, além de estimular o aumento das vagas dos outros programas do município, e ainda assim conseguir ampliar a ocupação dessas vagas?
- 3) Quais as estratégias o município do Rio de Janeiro adotou para garantir que as equipes cumprissem o que foi estabelecido na carteira básica de serviços?