



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

SERVIÇOS DE SAÚDE DE BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE OFERTADOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE

Autores: KÁTIA MARIANA SOUSA, MARIA ALICE FERREIRA, MAIRA ANDRADE PAULO, CAMILA LINS RODRIGUES, MARIA IVANILDE PEREIRA SANTOS

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios filosóficos a universalidade, a equidade e a integralidade. A integralidade pressupõe entender que as práticas de saúde devem ser realizadas de forma conjunta e entendendo o sujeito como um ser bio-psico-social que tem direito às ações de proteção, promoção e recuperação da saúde, considerando que os indivíduos são seres únicos e indivisíveis e fazem parte de uma sociedade também única e indivisível. Desta forma, as ações de saúde e os atendimentos devem ser direcionados de forma a respeitar tais peculiaridades (CARVALHO, 2013; LEI 8.080 BRASIL/1990).

Medidas de proteção à saúde estão relacionadas a ações que minimizam o risco de adoecer, são ações direcionadas a evitar a doença, como vacinações e higienização. Já a promoção da saúde trabalha atuando nas causas do adoecer, utilizando-se da participação efetiva dos profissionais da saúde e da comunidade. A recuperação da saúde por sua vez se dedica ao tratamento dos que já estão doentes (CARVALHO, 2013). Numa perspectiva de garantir a integralidade no direito à saúde, o SUS oferece serviços de baixa, média e alta complexidade que traz no seu bojo uma crítica às políticas de saúde anteriores ao SUS que eram excludentes e dissociadas.

O objetivo deste trabalho foi caracterizar os serviços de baixa, média e alta complexidade no SUS e mensurar a oferta destes serviços em nível nacional, estadual e municipal, no município de Montes Claros (MG).

Revisão de literatura

Serviços de baixa complexidade no SUS

Os três níveis de atenção à saúde, no seu conjunto, abarcam ações de proteção, promoção, tratamento e recuperação da saúde e, no SUS, estes níveis de atenção estão hierarquicamente organizados. Medidas de proteção à saúde estão relacionadas ao risco de adoecer, são ações direcionadas a evitá-los, como vacinações, o uso de flúor na água, entre outras. A promoção da saúde trabalha com as causas do adoecer, com os fatores determinantes do processo saúde-doença, utilizando-se da participação efetiva dos profissionais da saúde e da comunidade. Já a recuperação da saúde se dedica ao tratamento dos que já estão doentes (CARVALHO, 2013).

O nível de atenção à saúde de baixa complexidade, de acordo com o Ministério da Saúde (MS, 2011) é entendido como o primeiro nível de atenção à saúde, ou seja, o primeiro contato do indivíduo com o sistema, em geral utiliza-se de tecnologia de baixa densidade e realiza atendimentos menos complexos. Este nível de atenção inclui um rol de importantes procedimentos menos complexos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade, embora sua organização, seu desenvolvimento e sua aplicação possam demandar estudos de alta complexidade teórica e profundo conhecimento empírico da realidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONASS, 2011).

A Atenção Primária à Saúde é uma forma de organização dos serviços de saúde e sua qualidade depende da efetivação de seus atributos, que segundo Starfield (2002) consistem em primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, enfoque na pessoa e na família, valorização dos aspectos culturais, orientação para a comunidade, registro adequado, continuidade de pessoal, comunicação e qualidade clínica. Ressalta-se que a importância e valorização destes atributos da atenção primária no Brasil são reforçados pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2011).

Mendes (2011) ao destacar a importância da Atenção Primária à Saúde (APS), enfatiza que esta deve cumprir três funções especiais: i) resolução: visa resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população; ii) organização: visa organizar os fluxos e os contrafluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de saúde; iii) responsabilização: visa responsabilizar-se pela saúde dos usuários em quaisquer pontos da atenção em que estejam.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o principal artifício do SUS quando se trata de atenção de baixa complexidade ou Atenção Primária à Saúde, onde normalmente os atendimentos são organizados por território, com uma unidade física de saúde como referência, onde ocorrem as consultas e atendimentos, contam com a presença de agentes de saúde que se ocupam da visita domiciliar e acompanhamento de alguns casos específicos, como por exemplo, pessoas portadoras de hipertensão e diabetes (MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONASS, 2011).

Serviços de média complexidade no SUS

A média complexidade ambulatorial e hospitalar no SUS é constituída de ações e serviços que tem por objetivo atender aos principais problemas e agravos na saúde da população, onde os atendimentos exigem a presença de profissionais especializados e a disposição de tecnologia de maior complexidade para a realização de diagnósticos e tratamentos (CONASS, 2011).

A média complexidade é um conjunto de ações ambulatoriais e hospitalares, se diferenciando da baixa complexidade por dispor de médicos especializados, procedimentos tanto diagnósticos quanto terapêuticos e por basear-se no conceito de economia de escala (NOAS-SUS 01/01).

A Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS-SUS 01/01) define que a prática clínica destinada à média complexidade não é necessariamente fundamental em todos os municípios do país, com exceção do grupo de procedimentos mínimos, podendo estes ser garantidos em âmbitos microrregionais, organizadas de acordo com o tipo de serviço, disponibilidade tecnológica e de acordo com o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de cada Estado.

Cabe aos gestores estaduais de saúde a organização da média complexidade adotando critérios que levem em conta a necessidade de qualificação e especialização dos profissionais, capacidade clínica e resolutive, diagnóstico e terapêutico respectivamente, complexidade e custo dos equipamentos, economias de escala, abrangência de cada tipo de serviço e por fim métodos e técnicas exigidas para a promoção das ações (NOAS-SUS 01/01).



FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Serviços de alta complexidade no SUS

De acordo com o Ministério da Saúde, serviços de alta complexidade é o conjunto de procedimentos que envolvem a utilização de alta tecnologia, de alto custo e complexidade, com o objetivo de proporcionar serviços de qualidade à população; é realizada de forma integrada com os outros níveis de atenção à saúde (CONASS, 2011).

A NOAS (SUS 01/2001) estabelece que as ações de alta complexidade sejam organizadas em nível estadual, em alguns casos em macrorregiões, considerando fatores de alta densidade tecnológica e o alto custo, escassez de profissionais especializados, concentração de serviços em poucos municípios e a economia de escala. A norma define ainda a possibilidade de conexão interestadual, ou seja, a transferência de pacientes de uma unidade federativa para outra, tendo em vista a necessidade.

Assim como no caso dos serviços de média complexidade, o processo de descentralização no controle e oferta de serviços de alta complexidade foi aprimorado com o processo de regionalização da saúde e com a elaboração do PDR, onde passa a haver uma definição de áreas geográficas da saúde, nas quais ocorreria o planejamento dos fluxos entre os gestores através da Programação Pactuada Integrada (PPI), a fim de tornar a rede de saúde mais hierarquizada e regionalizada (CONASS, 2011).

Na maioria dos estados brasileiros, esses procedimentos de alta complexidade historicamente foram concentrados em poucos municípios que apresentavam capacidade de oferta dos mesmos e, em grande medida, são contratados/conveniados junto aos serviços de saúde, sejam privados com fins lucrativos, sejam filantrópicos ou universitários, conforme a oferta dos prestadores, o que dificulta a alocação racional dos mesmos, criando desigualdades regionais, até hoje ainda não solucionadas pelo SUS (CONASS, 2011).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e analítica, desenvolvida com base na busca de informações teóricas através de pesquisa bibliográfica em livros, artigos científicos, leis e em documentos institucionais do Ministério da Saúde e de pesquisa documental/levantamento de dados em sites oficiais e no Sistema Público de Informações em Saúde (DATASUS). O trabalho contempla ainda uma pesquisa documental por meio da qual foram levantados dados acerca da oferta de serviços de baixa, média e alta complexidade no município de Montes Claros.

O trabalho refere-se a resultados parciais de uma pesquisa sobre “Oferta de saúde no município de Montes Claros (MG): um estudo com foco nos serviços de saúde públicos de baixa, média e alta complexidade” (Resolução CEPEx 134/2016) que está sendo desenvolvido por um grupo de professores e acadêmicos do Departamento de Economia da Unimontes.

Por meio deste trabalho discute-se, caracteriza e levanta dados atualizados sobre os três níveis de complexidade da atenção à saúde no SUS, com vistas a entender a proposta de integralidade como princípio doutrinário deste sistema nacional de saúde. A tabulação e tratamento dos dados se deu por meio de programas estatísticos.

Resultados e discussão

Em relação à atenção de baixa complexidade, atualmente a ESF que é uma das mais importantes políticas de ampliação do acesso a serviços de Atenção Primária à Saúde está presente em 5.496 municípios brasileiros representando uma atuação de 98,67% da totalidade, com 43.384 equipes de saúde da família em atuação e uma cobertura de aproximadamente 64,66% da população do país (MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2018).

O Estado de Minas Gerais conta com 5.519 equipes de saúde da família, e uma cobertura estimada de 79,83% da população. Já no município de Montes Claros (MG) a cobertura estimada da ESF é de 100% da população, sendo que este município possui 135 equipes de saúde da família em atuação (MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2018).

No que se refere a média complexidade, de acordo com o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS), os grupos que compõem os serviços de média complexidade no SUS são os seguintes: i) procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; ii) cirurgias ambulatoriais especializadas; iii) procedimentos traumatológico-ortopédico; iv) ações especializadas em odontologia; v) patologia clínica; vi) anatomopatologia e citopatologia; vii) radiodiagnóstico; viii) exames ultrassonográficos; ix) diagnósticos; x) fisioterapia; xi) terapias especializadas; xii) próteses e órteses; xiii) anestesia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Como exemplos de serviços de alta complexidade e alto custo, os transplantes de órgãos no Brasil são em sua maioria custeados pelo sistema público de saúde (o SUS), sendo que a realização destes procedimentos requer alta densidade tecnológica e envolve custo elevado, além da necessidade de qualificação da equipe médica responsável.

De acordo com dados das Centrais Estaduais de Transplantes (CETs) e do Registro Nacional de Doadores de Medula Óssea (REDOME), no ano de 2017 foram realizados 27.474 transplantes no país custeados pelo SUS, sendo que desse número 8.669 (31,5%) correspondem a transplantes de órgãos sólidos (coração, fígado, pâncreas, etc.) e os demais 18.805 (68,5%) referem-se a transplantes de córnea e medula óssea (CNT, 2017).

Em relação aos investimentos nestas três áreas de atenção no SUS, de acordo com o Ministério da Saúde, dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no ano de 2005, as transferências de recursos federais do SUS para média e alta complexidade no Brasil representaram R\$ 12,82 bilhões, o dobro das transferências para atenção básica que foram de R\$ 6,07 bilhões. Já no ano de 2015, as transferências de recursos federais do SUS para média e alta complexidade no Brasil representaram R\$ 25,4 bilhões a mais do que as transferências para atenção básica que foram de R\$ 15,2 bilhões (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Considerações Finais

Um dos princípios do Sistema Único de Saúde é a integralidade da atenção que é definida como um conjunto articulado de ações que objetivam a proteção, promoção e recuperação da saúde da população e, nessa perspectiva, o SUS oferece serviços de diversos níveis de complexidade, com vistas a atender a este princípio e garantir o direito à saúde em seus diversos níveis de atenção.

A organização da prestação da assistência no SUS estabelece que as ações sejam organizadas em blocos de atenção, sendo que os relativos à baixa complexidade ou Atenção Primária à Saúde devem estar próximos às famílias e ser de fácil acesso. Entretanto, as ações que englobam a média e a alta complexidade devem ser organizadas em microrregiões e macrorregiões de saúde, respectivamente. É importante destacar que cabe aos gestores municipais de saúde a coordenação e o arranjo destes serviços, tendo em vista proporcionar serviços de qualidade à população e a integração entre os níveis de complexidade do sistema.



CIÊNCIA E TECNOLOGIA:
IMPLICAÇÕES NO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

FEPEG

F Ó R U M
ENSINO • PESQUISA • EXTENSÃO • GESTÃO

REALIZAÇÃO:



APOIO:



ISSN: 1806-549X

Com a implementação do SUS, tem sido ampliada a cada dia o acesso aos serviços de baixa, média e alta complexidade no país, sendo crescente também os gastos do governo nestas áreas.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (Fapemig) que através da Fundação de Apoio ao Desenvolvimento do Ensino Superior do Norte de Minas (Fadenor), oferece suporte financeiro a pesquisa intitulada “Oferta de saúde no município de Montes Claros (MG): um estudo com foco nos serviços de saúde públicos de baixa, média e alta complexidade”, viabilizando a participação de uma acadêmica de Iniciação Científica bolsista no projeto.

Referências

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde*. Brasília : CONASS, 2011. 223 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011).

BRASIL. Lei nº 8.080/90. Brasília: Diário Oficial da União, 1990. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>>.

BRASIL. Norma Operacional da Assistência a Saúde – NOAS-SUS 01/2001. Brasília (DF): 2001. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>>.

CARVALHO, Gilson. A Saúde Pública no Brasil. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 27, n. 78, jan. 2013.

MENDES, Eugênio Vilaça. *As Redes de Atenção à Saúde*. 2ª. ed. Brasília- DF: Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011. 554 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Central Nacional de Transplantes. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-orgaos>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Departamento de Informática do SUS. 2018. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br>>. Acesso em: 15 de agosto de 2018.

STARFIELD B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.