

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO PÚBLICA

MARIA DE FÁTIMA DE LIMA FRANÇA

**O ATENDIMENTO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE:
A IDENTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE SERVIÇOS DE MÉDIA
COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE BAYEUX - PB**

JOÃO PESSOA - PB

2016

MARIA DE FÁTIMA DE LIMA FRANÇA

**O ATENDIMENTO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE:
A IDENTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE SERVIÇOS DE MÉDIA
COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE BAYEUX - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Departamento de Gestão Pública da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Pública.

Prof. Orientador: Dr. Vanderson Gonçalves Carneiro

JOÃO PESSOA - PB

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

F814a França, Maria de Fátima de Lima.

O atendimento do serviço público de saúde: a identificação e encaminhamento de serviços de média complexidade no município de Bayeux / Maria de Fátima de Lima França. – João Pessoa, 2016.

41f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Vanderson Gonçalves Carneiro.
Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Tecnólogo em Gestão Pública) – UFPB/CCSA.

1. Serviço público - atendimento. 2. Sistema Único de Saúde - SUS. 3. Município de Bayeux - hospital. I. Título.

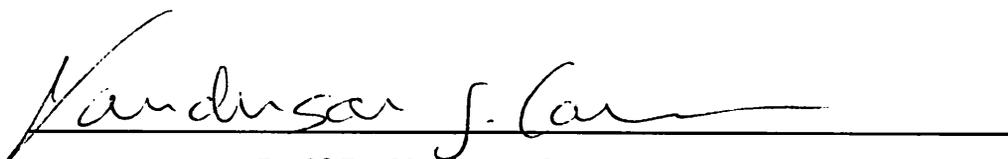
MARIA DE FÁTIMA DE LIMA FRANÇA

**O ATENDIMENTO DO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE: A IDENTIFICAÇÃO E
ENCAMINHAMENTO DE SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO
MUNICÍPIO DE BAYEUX - PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Tecnólogo em Gestão Pública no Curso de Tecnologia em Gestão Pública da Universidade Federal da Paraíba.

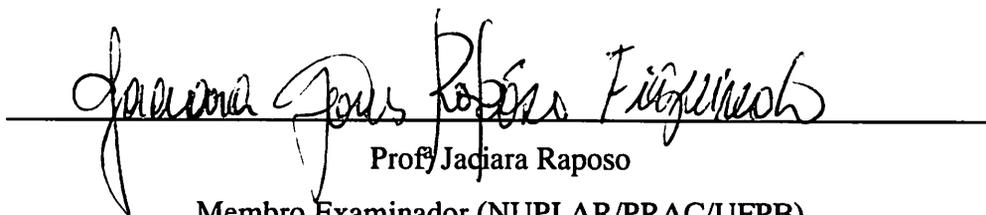
Aprovada em: 31/08/2016

BANCA EXAMINADORA



Prof.º Dr. Vanderson Gonçalves Carneiro

Orientador (DGP/CCSA/UFPB)



Prof.ª Jaciara Raposo

Membro Examinador (NUPLAR/PRAC/UFPB)



Prof. Dr. Roberto Mendonza

Membro Examinador (DGP/CCSA/UFPB)

Ao meu pai JOSÉ LUIZ INÁCIO, pela motivação, dedicação e amor e o grande incentivo ao longo desta caminhada.

A minha mãe ANTÔNIA DE FRANÇA INÁCIO, que nunca me deixou desanimar em meio aos obstáculos, me dando força para superá-los, através de credibilidade e incentivo diário. Pela força que me motivou durante toda a minha jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a DEUS primeiramente, por me guiar e pelo alcance de mais esse objetivo.

Aos meus pais, JOSÉ LUIZ INÁCIO e ANTONIA DE FRANÇA INÁCIO, pelo incentivo, motivação, exemplo de amor e de honestidade e pela paciência.

Aos meus irmãos LUCIANA DE FRANÇA INÁCIO, ELIANE DE FRANÇA INÁCIO, MARCIA CRISTINA DE FRANÇA INÁCIO e CRISTIANO DE FRANÇA INÁCIO, pelo carinho, pela perseverança, pelo incentivo e por nunca me deixar desistir.

Ao meu namorado RÔMULO DE ANDRADE MONTENEGRO, pela paciência, compreensão e pelas palavras de incentivo.

Ao meu primo JOSÉ ROSEILTON DE FRANÇA GONÇALO que teve uma grande participação para a conclusão e o término do meu TCC.

A todos os meus familiares pelo apoio, dedicação, compreensão e incentivo diário e força que motivou a minha jornada.

Ao meu ilustre orientador Prof. VANDERSON GONÇALVES CARNEIRO, homem culto e de notável sabedoria, agradeço pela tolerância e paciência, dedicação, e ética profissional que sigo como exemplo. Que através do incentivo mútuo buscamos ao máximo a excelência nos resultados.

Enfim, a todos aqueles que colaboraram de forma direta ou indireta para a realização deste trabalho e formação acadêmica.

RESUMO

A pesquisa pretende analisar a configuração dos atendimentos dos serviços de média complexidade no município de Bayeux, localizado na região metropolitana de João Pessoa - PB. Supõe-se que a oferta dos serviços de atenção de média complexidade não consegue suprir a demanda de atendimentos, sobrecarregando assim os hospitais dos municípios vizinhos, considerando que tais serviços são oferecidos parcialmente. Os serviços de média complexidade e pronto atendimento são oferecidos parcialmente até determinado horário, fazendo com que os usuários tenham que se deslocar para outro município em busca desses serviços. Analisou-se a situação atual, apresentando os principais obstáculos e empecilhos para o cumprimento da integralidade do sistema.

Palavras chave: Sistema Único de Saúde. Média Complexidade. Bayeux.

ABSTRACT

The research aims to analyze the configuration of care of medium complexity services in the city of Bayeux, located in the metropolitan area of João Pessoa - PB. It is assumed that the supply of medium complexity care services can not meet the demand for care, thus burdening hospitals of neighboring municipalities, whereas such services are offered partially. The medium complexity services and prompt service are offered in part to a certain time, so that users have to move to another city in search of those services. Analyzed the current situation, with the main obstacles and impediments to the implementation of the system integrity.

Keywords: Health System Average. Intermediate Care. Bayeux .

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Valor total de internações hospitalares por complexidade, segundo tipo de financiamento –2009.....	20
Tabela 02: Valor aprovado de atendimentos ambulatoriais por complexidade, segundo tipo de financiamento em 2009	21
Tabela 03: Valor total de internações hospitalares e valor aprovado de atendimentos ambulatoriais segundo subtipo de financiamento em 2009	21
Tabela 04: Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas em dez. 2009	23
Tabela 05: Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos em dez. 2009	25
Tabela 06: Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento em dez. 2009	26
Tabela 07: Tabela 07: Número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade (por local de internação) em 2009	27
Tabela 08: Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 (por local de residência) em 2009	28
Tabela 09: Número de estabelecimentos por tipo de prestador segundo tipo de estabelecimento em dez. 2009	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	13
2.1 A Saúde antes do SUS	13
2.2 O Sistema Único de Saúde – SUS.....	15
2.3 Níveis de complexidade	17
2.4 Gestão Regionalizada.....	19
3. UMA ANÁLISE DO SUS NO MUNICÍPIO DE BAYEUX.....	22
3.1 Financiamento	22
3.2 Tipos de Serviços	24
3.3 Como Funciona o atendimento da Média Complexidade	26
4 ATENDIMENTO DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE BAYEUX	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 assegura o direito à saúde para todos os cidadãos e afirma que é dever do Estado oferecer tais serviços primando sempre pela boa qualidade do serviço prestado, porém podemos observar que na prática isso não ocorre como deveria. É possível observar que o município de Bayeux, nos últimos anos não está conseguindo oferecer com qualidade os serviços de média e alta complexidade, a população vem enfrentando diversas dificuldades em relação à saúde, como a falta de médicos em alguns PSF's e até mesmo falta de materiais para que os médicos possam realizar os atendimentos, acarretando assim a procura dos serviços de média complexidade por parte da população, onde mais uma vez se deparam com outro problema, pois o hospital referência para atendimentos de média complexidade funciona parcialmente e apenas até às 19h (este mesmo hospital atendia urgência e emergência durante 24h) e atualmente só atende a maternidade durante 24h. Por não encontrarem atendimento no município a população tem que se deslocar para os municípios vizinhos, como Santa Rita e João Pessoa, em busca de atendimentos. A gestão municipal afirma que a maior obra é cuidar das pessoas.

É importante considerar a atenção à saúde a partir do princípio da integralidade e hierarquização, sendo que estes princípios indicam a abertura e abrangência dos serviços de saúde disponíveis para a população. De todo modo, mesmo com uma política pública que procura dar um tratamento sistêmico a atenção à saúde, encontramos muita disparidade nas regiões brasileiras e, especialmente em municípios de médio porte das regiões nordeste e norte. Algumas dificuldades apontadas são relacionadas à falta de recursos financeiros e humanos e falta de planejamento e gestão dos serviços de saúde.

De acordo com a Lei nº 8.080, no seu art. 4º O Sistema Único de Saúde – SUS: “É o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração Direta e Indireta e das Fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 1990).

A Constituição Federal assegura a saúde como direito de todos e dever do Estado e a Lei Federal n. 8.080/1990, que regulamenta o SUS, prevê no artigo 7º os princípios do sistema entre estes se encontra o princípio da integralidade de assistência, o princípio da universalização e o princípio da regionalização.

É fundamental o conhecimento e a discussão por parte dos gestores sobre as áreas de atenção em saúde de média e alta complexidade, com o objetivo de programar ações, implementar e até mesmo complementar o serviço de atenção primária. Este é o primeiro nível de atenção à saúde, com procedimentos menos complexos e que atende os problemas mais comuns de saúde, é a base orientadora o sistema.

O princípio da integralidade é diretriz da Constituição de 1988 para o SUS (art. 198, II), também previsto na Lei Orgânica de Saúde de 1990 (art. 7º, II). Suas origens fazem referência ao já ocorrido Movimento de Reforma Sanitária, movimento que começou no ambiente universitário e se expandiu para se tornar uma bandeira política dos anos 70 e 80, opondo o modelo de saúde pública de o governo militar.

O princípio refere-se ao conjunto de ações e serviços necessários para o tratamento integral da saúde, com foco nas medidas preventivas, mas sem prejuízo das assistenciais. Trata-se, então, de princípio versando sobre a abrangência e a forma de prestação de serviços de saúde pelo Estado. Porém não é o que ocorre na prática, saúde pública brasileira encontra-se em crise, o tratamento médico não respeita a dignidade da pessoa humana, a cobertura não é universal e o atendimento não é integral, este vem a ser um grande problema não só no município a ser estudado, mas também na maioria dos municípios brasileiros.

É necessário que haja uma relação entre os serviços de saúde, de modo que estes serviços não se configurem apenas como serviços de baixa complexidade, mas também na atenção a serviços de média e alta complexidade, ou seja, um sistema que procure ser integral em todos os níveis de complexidade. Uma vez que o SUS não é só para tratar de gripes e resfriados, mas ele tem o objetivo e função constitucional de atender a todos os tipos de demandas da sociedade, sejam elas básicas ou complexas.

No entanto, como manter serviços de média e alta complexidade são mais onerosos e nem sempre necessários, uma forma de filtro e encaminhamento é realizado na atenção básica, que além de ser uma forma de universalização do acesso (todos agora podem ter acesso a serviços de saúde) se configura como porta de entrada do SUS, ou seja, se o cidadão necessita de atendimento especializado, a atenção básica deve encaminhá-lo para os hospitais de referência (é o princípio organizativo da hierarquização dando forma ao princípio da integralidade).

O objeto de estudo deste trabalho foi analisar o atendimento e encaminhamento dos serviços de média e alta complexidade do município de Bayeux.

Questionando como estava configurada a demanda dos serviços de média e alta complexidade deste município, para onde estavam encaminhados esses atendimentos, uma vez que o único hospital da cidade, após visita e inspeção do Conselho Regional de Enfermagem – COREN e a Agência Estadual de Vigilância Sanitária – AGEVISA, a pedido do Ministério Público nas dependências da unidade hospitalar no dia 10 de Outubro de 2013 realizaram a interdição de alguns setores do Pronto Atendimento no Hospital Materno Infantil João Mariscano, que se encontra parcialmente fechado e funcionando até às 19h (BAYEUX, 2013)

Diante disto, a atenção básica necessita saber quem são as pessoas que precisam de serviços especializados, sendo necessária também a identificação destas demandas. Assim como deve se ter a oferta destes serviços, ou seja, quem são as referências que serão dadas nos PSF's? Para que hospital os usuários serão encaminhados? Neste caso, na cidade de Bayeux, com os problemas levantados no Hospital, como tem sido feitos estes encaminhamentos? Os cidadãos estão tendo garantidos seus direitos de acesso aos serviços de saúde?

Foi analisada a demanda por especialidades e emergências hospitalares, que constitui premissa importante para a organização de sistemas de saúde pautados pelo princípio da equidade. É necessário que no serviço de atenção básica sejam coletados alguns dados, como: Quem são as pessoas que precisam de serviços especializados, conforme identificação das demandas? Quais as referências que são dadas nos PSF's? Os cidadãos estão tendo garantidos seus direitos de acesso aos serviços de saúde? Quais são as ações e estratégias desenvolvidas pelo município?

Diante desses problemas o objetivo principal da presente pesquisa é realizar estudo exploratório das ações e estratégias utilizadas pelo município de Bayeux - PB, para atender a demanda dos serviços de média complexidade no Sistema Único de Saúde - SUS, tendo como orientação a integralidade e hierarquização dos serviços de saúde oferecidos na atenção básica e nos serviços de média complexidade.

Os objetivos específicos alcançados no decorrer desse processo foram:

- a) Levantar as principais legislações e normas operacionais que orientam a gestão dos serviços de saúde, com especial atenção aos princípios da integralidade e da hierarquização dos serviços de atenção básica e dos serviços de média complexidade, bem como o papel da gestão municipal;

Para alcançar este objetivo foi utilizada apenas a pesquisa bibliográfica, documental por se tratar mais de conceitos, e de como deve ser o arranjo do SUS, enfatizando a atenção básica e de média complexidade.

- b) Identificar os serviços de média complexidade de modo a contextualizar quais são os serviços que devem estar disponíveis nos hospitais referências dentro da área de estudo;

Para tal objetivo foi utilizada uma pesquisa de campo através de entrevista com alguns funcionários da secretaria de saúde do município responsáveis pelo setor de atendimento em média complexidade

- c) Identificar os procedimentos adotados para o atendimento das demandas de média complexidade no município de Bayeux.

No caso desse objetivo, houve uma entrevista com a secretária de saúde do município, e também com a diretora do hospital do município.

Para atingirmos tais objetivos desenvolvemos estudo descritivo e exploratório através de levantamento bibliográfico e documental sobre os temas abordados, e como já foi citado, uma breve pesquisa de campo, com entrevistas com os gestores. O presente trabalho está dividido em três partes, além desta breve introdução. Na primeira apresentamos os resultados de nossa pesquisa exploratória e documental sobre o Sistema Único de Saúde, seu histórico de criação e operacionalização, dividida por sua vez em atenção básica, média e alta complexidade. Na segunda seção analisamos a situação dos atendimentos de média complexidade no município de Bayeux, tema deste trabalho, para, por fim na última seção, apresentamos nossas considerações finais sobre a presente pesquisa.

2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

2.1 A Saúde antes do SUS

A administração portuguesa, no Brasil, não se caracterizou, pelo menos até a metade do século XVIII, pela organização do espaço social visando a um combate às causas das doenças. Antes do século XIX, não se encontra, seja nas instituições propriamente médicas, seja no aparelho de Estado, a relação explícita entre saúde e sociedade. A atuação do Estado e dos médicos tem como objetivo evitar a morte (MACHADO, 1978 apud CONASS).

No caso do Brasil, podemos observar algumas alterações na administração pública, inclusive na área da saúde, em meados de 1829, criou-se a Junta de Higiene Pública, que não mostrou muita eficácia, pois não conseguiu alcançar o seu objetivo principal, que seria cuidar da saúde da população, até 1850 a saúde pública era bastante limitada, apenas controlando a saúde dos portos e delegando atribuições sanitárias às juntas municipais, nesse mesmo período o controle de medidas de higiene pública estava sendo assumido pelas instâncias médicas, e então em 1851 o regulamento da Junta de Higiene Pública é transformada em Junta Central de Higiene Pública, com objetivo também de polícia sanitária, inspecionando, armazéns, farmácias, cadeias, colégios, enfim locais que poderiam provir danos à saúde pública.

A Junta foi um marco na organização da saúde pública e apesar de não ter resolvido os problemas da saúde pública, manteve-se até o século XIX.

As políticas de saúde, cujo início efetivo pode ser indicado em fins da década de 1910, encontravam-se associadas aos problemas da integração nacional e à consciência da interdependência gerada pelas doenças transmissíveis. Foi o resultado do encontro de um movimento sanitarista, organizado em torno da proposta de políticas de saúde e saneamento, com a crescente consciência por parte das elites políticas sobre os efeitos negativos do quadro sanitário existente no país (BRASIL, 2011a).

O fato de não haver um modelo sanitário no Brasil deixava as cidades suscetíveis a epidemias. O século XX para o Rio de Janeiro foi um verdadeiro caos, tendo em vista o quadro sanitário, que incluía diversas doenças graves, como febre amarela, malária entre outras, gerando várias consequências para a saúde coletiva e também para o comércio, uma

vez que os navios não queriam atracar no porto da cidade do Rio de Janeiro devido ao quadro sanitário da cidade. Não havia neste período uma política de saúde, ou um modelo sanitário eficaz, o que fragilizava as condições de saúde no país.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde, CONASS, o primeiro governo de Vargas marcou a construção das políticas sociais no Brasil, as mudanças ocorreram a partir de 1930. Na área da saúde houve diversas mudanças, das quais a mais significativa foi a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP), responsável pela saúde da população, principalmente aquela que não se encaixava na área da medicina previdenciária (BRASIL, 2011b).

A criação de um ministério específico para a saúde, em 1953¹, juntamente com a realização da 3ª Conferência Nacional de Saúde em 1963, onde se começou a discutir pontos importantes em relação à saúde do país, e um dos principais pontos discutidos desta foi à distribuição das responsabilidades entre os entes federativos e um dos seus objetivos foi avaliar a realidade sanitária do país.

Ainda segundo o CONASS no período da ditadura militar, notadamente em 1975 com a crise do modelo econômico implantado, o modelo de saúde previdenciário começou a mostrar seus erros, como por exemplo, o fato de não conseguir resolver os principais problemas de saúde do país, pois priorizava a medicina curativa, focada somente no tratamento do paciente enfermo. Posteriormente percebeu-se também os aumentos constantes dos custos dessa escolha para a máquina do Estado (BRASIL, 2011b).

Em 1985, o regime militar chega ao fim e com o advento da Nova República, lideranças do movimento sanitarista assumem efetivamente posições em postos-chave nas instituições responsáveis pela política de saúde no país. Como expressão dessa nova realidade, destaca-se a convocação em 1986, da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Esse evento é considerado o momento mais significativo do processo de construção de uma plataforma e de estratégias do “movimento pela democratização da saúde em toda sua história” (ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2005 apud BRASIL, 2011b).

Na 8ª Conferência Nacional de Saúde foi aprovada a construção de um Sistema Único de Saúde, separando totalmente a saúde da Previdência. Junto com esse debate

¹ Para consultar os marcos institucionais nas políticas de saúde, consultar “100 Anos de Saúde Pública: uma visão da FUNASA”. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/livro100anos.pdf>.

começou a ser discutido como seria feito o seu financiamento, sendo necessários os fundos de saúde dos três níveis da federação. Enquanto isso, em 1987, foi criado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e tinha por princípios a equidade, descentralização, hierarquização, regionalização e a participação da comunidade. O Sudsconstituía-se em uma estratégia-ponte para “a reorientação das políticas de saúde e para a reorganização dos serviços, enquanto se desenvolvessem os trabalhos da Constituinte e da elaboração da legislação ordinária para o setor” (CORDEIRO, 2004 apud ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C., 2005).

2.2 O Sistema Único de Saúde – SUS

No Brasil, até a década de 1970, os investimentos em saúde eram destinados apenas para fins curativos. Até essa data, o Ministério da Saúde desenvolvia ações apenas para prevenção de doenças e promoção da saúde, ou seja, campanhas de vacinação e controle de endemias. O marco das mudanças para a área da saúde foi justamente a promulgação da Constituição Federal de 1988, que tem como princípios doutrinários a equidade, universalidade e integralidade.

O SUS é um conjunto de ações e serviços de saúde de responsabilidade pública, organizado em redes hierarquizadas e regionalizadas que atua em todo o território nacional, atuando também no contexto das políticas públicas de seguridade social, que abrangem além da Saúde, a Previdência e a Assistência Social. Foi criado pela Constituição Federal de 1988 e é regulamentado pelas leis n. 8.142/90 e n. 8.808/90 e desde sua criação vem passando por mudanças e constantes alterações.

A chamada “Constituição Cidadã” foi promulgada em 1988, e marcou a reformulação das prioridades na área da saúde pública. Define o conceito de saúde de uma forma mais ampla abrangendo um conjunto de outros fatores, como moradia, lazer, educação e entre outros, ou seja, não se tem saúde se não houver o acesso a esses fatores.

O artigo 196 da Carta diz que “saúde é direito de todos e dever do Estado², garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção,

² Vale salientar que o “Estado” nesse caso, deve ser visto não apenas como governo federal, mas como o poder público, abrangendo a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios.

proteção e recuperação”. Esse artigo define a questão da universalidade do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 1988)

A Constituição Federal de 1988 define o SUS no artigo 198 da seguinte forma:

“As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I Descentralização, com direção única em cada esfera do governo;
- II Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III Participação da comunidade;

Parágrafo único – O Sistema Único de Saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.” (Ibid.)

O texto da constituição deixa bastante claro que o SUS é baseado num modelo voltado para atender as necessidades da população, resgatando o compromisso do Estado para com o bem-estar social.

A Constituição também estabelece as diretrizes, os princípios e as competências do SUS, entretanto não traz detalhes em relação às atribuições e responsabilidades de cada esfera. Esse detalhamento é encontrado na Lei Orgânica da Saúde, a Lei nº 8.080/90 que prevê em seu artigo 7ª os princípios do Sistema Único de Saúde, entre eles:

I O princípio da universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

II Integralidade de assistência, conjunto articulado e contínuo das ações e dos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos em todos os níveis de complexidade do sistema.” (BRASIL, 1990)

A partir daí fica claro que o país escolheu ter um sistema público universal de saúde, garantindo o atendimento integral para os cidadãos.

Desde a década de 80 que integralidade faz parte das propostas de reformas, surgiu inicialmente em programas específicos como o Programa de Atenção Integral à Saúde da mulher – PAISM, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança – PAISC, posteriormente assumida como diretriz para a organização do SUS.

Já o princípio da regionalização, “é compreendida como um processo técnico-político condicionado pela capacidade de ofertar e financiar a atenção à saúde, e as regiões,

atributo fundamental para sua organização e funcionamento, local principal dos processos de regionalização é a base para o planejamento de redes de atenção que possuem diferentes densidades tecnológicas e diferentes capacidades de oferta de ações e serviços de saúde” (OTICS, 2016).

2.3 Níveis de complexidade

O SUS é um sistema público universal que garante o atendimento integral, em todos os níveis de complexidade para todos os cidadãos. A partir da explicitação dos princípios é importante compreender a atenção básica como um eixo orientador do sistema, por outro lado não pode ser considerado uma ferramenta exclusiva do sistema.

O Ministério da Saúde define a atenção básica da seguinte forma:

“A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, e dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (...).

A atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.” (BRASIL, 2006b)

A partir desta definição trazida pelo Ministério da Saúde, podemos entender que a atenção básica é o primeiro nível de atenção a saúde no SUS, é considerada a porta de entrada do sistema, fazendo uso dos princípios básicos, utiliza de procedimentos menos complexos, atendendo a maioria os casos mais comuns de saúde, a infraestrutura necessária para o atendimento da atenção básica é a unidade básica de saúde, composta por enfermeiro, médico, agente de saúde, auxiliar e técnico de enfermagem cirurgião-dentista e entre outros. A atenção primária situa-se, no campo da prevenção, é o primeiro cuidado com a saúde da pessoa, tem papel fundamental dentro da saúde pública, sendo considerada como atenção prioritária, a qual orienta todo o sistema de saúde.

Atua como filtro, como agente regulador do sistema público de saúde, evitando que pequenos problemas de saúde se agravem, resolvendo de imediato 85% dos problemas que surgem. Daí a grande importância da atenção básica atuar de maneira preventiva visando à garantia de boa saúde, a sua integralidade. A assistência em atenção básica, uma vez bem organizada, atende a maioria dos problemas mais comuns em saúde.

O Ministério da Saúde conceituou média complexidade como o conjunto de “ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e terapêutico” (BRASIL, 2004).

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde a média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, em ambiente ambulatorial e hospitalar cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio de diagnóstico e tratamento. No serviço de média complexidade também são realizadas ações de proteção e promoção à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. (BRASIL, 2009)

A média complexidade é um dos três níveis de atenção à saúde, é composto por ações e serviços de saúde, voltados para atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, exige a disponibilidade de profissionais especializados e recursos tecnológicos mais avançados do que os utilizados na atenção básica. A atenção de média complexidade foi instituída pelo Decreto nº 4.726/2003 que regulamenta o Ministério da Saúde.

Existe uma integração entre a assistência de atenção básica e a assistência de média complexidade, o usuário se direciona até uma unidade de atenção básica em busca de atendimento, se o paciente precisar de um atendimento mais complexo ele é encaminhado para uma unidade de média complexidade. Ou seja, o atendimento neste nível é programado e exige que seja feito esse encaminhamento da unidade básica de saúde.

Os procedimentos oferecidos pela média complexidade são: cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumato-ortopédicos; ações especializadas em odontologia; patologia clínica; anatomopatologia e citopatologia; radiodiagnóstico; exames

ultrassonográficos; diagnose; fisioterapia; terapias especializadas; próteses e órteses; anestesia. (Ibid.)

O Ministério da Saúde define alta complexidade como:

“Conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).As principais áreas que compõem a alta complexidade do SUS, e que estão organizadas em ‘redes’.”(BRASIL, 2009)

Conforme o Ministério da Saúde os procedimentos de alta complexidade envolvem alta tecnologia e alto custo, são procedimentos que “não cabem” nas unidades básicas de saúde, pelo custo e densidade tecnológica envolvida.

Como já visto anteriormente as três esferas de governo têm suas respectivas responsabilidades e relação ao SUS. O município deve garantir os serviços de atenção básica à saúde e prestar serviços em sua localidade, juntamente com a parceria dos governos estadual e federal. As prefeituras são responsáveis também pela criação de políticas de saúde e colaboram com a aplicação das políticas nacionais e estaduais, aplicando algum recurso próprio e utilizando os repasses pela União e pelo estado. Cabe aos municípios também organizar e controlar os serviços de saúde oferecidos. Os serviços de saúde da cidade também são administrados pelos municípios, e até mesmo aqueles mais complexos.

O SUS preconiza que o serviço de saúde pública deve ser oferecido de forma integral em todos os níveis de complexidade, porém isso nem sempre acontece, cito como exemplo a cidade de Bayeux, onde o serviço de atenção básica é oferecido de forma adequada, porém o hospital da cidade não funciona corretamente, é prestado serviço de pronto atendimento apenas até as 19h00min. Sendo assim o hospital funciona parcialmente, e com isso afeta a população de tal forma que os usuários do sistema de saúde agora têm “hora pra adoecer”, para onde são encaminhadas essas pessoas? Esta pesquisa pretende esclarecer quais são as práticas utilizadas pelo município para atender a demanda de média complexidade, e a partir daí analisar.

2.4 Gestão Regionalizada

“Partindo de uma definição primeira, regionalizar é organizar por regiões. Nesta perspectiva, região de saúde pode ser entendida como a divisão territorial onde

está organizado um conjunto de ações e serviços de saúde. Regionalizar seria então o ato de organizar este conjunto. Uma das primeiras experiências de planejamento da regionalização da saúde pode ser identificada na antiga União Soviética nos primórdios do século XX, onde as diferentes Repúblicas Socialistas tinham seus Ministérios da Saúde e seus planos locais procuravam se adequar ao plano geral da união, como também, às condições locais de saúde” (PAIM, 2006 apud OTICS).

Regionalização é entendida como um método para estender e qualificar a cobertura da assistência em saúde em determinado espaço geopolítico, também é considerada um processo social que envolve a participação dos indivíduos e coletivos nas complexas relações sociais e de poder. Ou seja, a regionalização é um sistema de saúde que tem dimensão técnica, política, econômica e ideológica.

O Decreto 7.508/2011 definiu as diretrizes para regulamentação do SUS e em seu texto conceitua região de saúde como um espaço geográfico constituído por grupos de municípios próximos, determinado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados. Foi criado com intenção de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde. Deve conter, no mínimo, ações e serviços de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar e vigilância em saúde.

Possa ser que não exista a oferta de alguns serviços tanto na rede pública, quanto na privada, nesse caso deve-se explorar se a região contém investimentos suficientes para ofertar tais serviços, se há realmente a necessidade de certos procedimentos na região, ou pode haver outras soluções, como o serviço ser oferecido em outra região, utilizando as referências regionais, nesse caso é necessário os pactos estaduais.

A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde - PPI é um processo que foi instituído pelo SUS, integrando um método de planejamento, onde são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população em cada território, assim como também são efetuados os pactos intergestores garantindo assim o acesso da população aos serviços de saúde. Surgiu com o objetivo de organizar a rede dos serviços sendo transparente com os fluxos estabelecidos e definindo critérios e parâmetros pactuados, estabelecendo os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

Os principais objetivos do processo de programação pactuada e integrada são: Buscar a equidade de acesso da população brasileira às ações e serviços de saúde em todos os níveis de complexidade; Orientar a alocação dos recursos financeiros de custeio da assistência à saúde pela lógica de atendimento às necessidades de saúde da população; Definir que os limites financeiros para a assistência de média e alta complexidade de todos os municípios serão compostos por parcela destinada ao atendimento da população do próprio município em seu território e pela parcela correspondente à programação das referências de outros municípios; Possibilitar a visualização da parcela dos recursos federais, estaduais e municipais, destinados ao custeio de ações de assistência à saúde; Fornecer subsídios para os processos de regulação do acesso aos serviços de saúde; Contribuir para a organização das redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços de saúde. O movimento dos usuários no SUS é definido pelo PPI e devem manter concordância com o processo de regionalização, considerando inclusive as regiões interestaduais e a estrutura das redes regionalizadas e hierarquizadas de serviços.

Para facilitar o entendimento, o PPI funciona da seguinte forma: o PPI é um programa onde vem preestabelecido um valor x e a quantidade de atendimentos específicos onde ele será alocado, porém o gestor poderá ser livre para utilizar o recurso para outro procedimento se o mesmo não for utilizado para aquele determinado inicialmente, ou se o número de casos/pacientes ao ano for menor que o estabelecido, isso porque o valor da verba para o município é o mesmo valor independentemente se o recurso será utilizado aquele valor para aquele tipo e quantidade de atendimento.

3. UMA ANÁLISE DO SUS NO MUNICÍPIO DE BAYEUX

3.1 Financiamento

O SUS é financiado pelos três entes da federação, ou seja, União, Estados e Municípios. O financiamento no que diz respeito à obrigação da União, é definido por meio de blocos de financiamento, recursos que são devidamente repassados aos estados, municípios e Distrito Federal. De acordo o PPI, os blocos de financiamento são divididos entre, Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Vigilância em Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão do SUS e Investimentos.

A tabela 01 abaixo mostra dados sobre o total de internações hospitalares e o tipo de financiamento do município de Bayeux. Os dados da tabela são de 2009.

Tabela 01: Valor total de internações hospitalares por complexidade, segundo tipo de financiamento – 2009 (Em R\$) do município de Bayeux.

Financiamento	Atenção Básica	Média complexidade	Alta complexidade	Não se aplica	Total (R\$)
Atenção Básica (PAB)	-	-	-	-	-
Assistência Farmacêutica	-	-	-	-	-
Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC	-	33.984,57	-	-	33.984,57
Incentivo - MAC	-	-	-	-	-
Média e Alta Complexidade (MAC)	-	484.948,42	-	-	484.948,42
Vigilância em Saúde	-	-	-	-	-
Não discriminado	-	-	-	-	-
Total	-	518.932,99	-	-	518.932,99

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.

De acordo com o Ministério da Saúde, os procedimentos de média e de alta complexidade são financiados com recursos do teto MAC³ e também pelo FAEC⁴, conforme o atributo de nível de complexidade e forma de financiamento definido para cada procedimento da tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), de acordo com a Portaria MS/SAS nº 224/2003 e pela tabela do Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

³Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC.

⁴Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

Segundo informações da Secretaria de Saúde do município, o incentivo MAC é o mesmo valor desde a criação da PPI, embora dessa época para os dias atuais a oferta dos serviços tenham aumentado significativamente. Para os serviços de média e alta complexidade é utilizada a verba do MAC e o município entra com 15% do orçamento para os serviços de saúde. Ainda falando sobre a questão de financiamento, a próxima tabela apresenta o valor aprovado dos atendimentos e o tipo de financiamento, dados relacionados ao município de Bayeux.

Tabela 02: Valor aprovado de atendimentos ambulatoriais por complexidade, segundo tipo de financiamento em 2009 (em R\$)

Financiamento	Atenção Básica	Média complexidade	Alta complexidade	Não se aplica	Total
Atenção Básica (PAB)	-	-	-	-	-
Assistência Farmacêutica	-	-	-	-	-
Fundo de Ações Estratégicas e Compensações FAEC	10,00	-	135.030,00	-	135.040,00
Incentivo - MAC	-	-	-	-	-
Média e Alta Complexidade (MAC)	9.472,64	2.750.116	-	-	27.595.910
Vigilância em Saúde	-	-	-	-	-
Não discriminado	-	-	-	-	-
Total	9.482,64	2.750.116	135.030,00	-	28.946.310

Fonte: SIA/SUS. Situação da base de dados nacional em 30/04/2010.

Apesar de os dados da tabela acima serem de 2009, é perceptível que o valor da verba para o atendimento de média e alta complexidade é equivalente ao dos outros municípios, pois a verba proveniente do governo federal o valor é o mesmo para todos os municípios, porém muitas vezes é de acordo com o número de habitantes.

Na próxima tabela iremos analisar o valor total das internações e o valor aprovado para os atendimentos do município de Bayeux, com dados de 2009.

Tabela 03: Valor total de internações hospitalares e valor aprovado de atendimentos ambulatoriais segundo subtipo de financiamento em 2009 (em R\$)

Subtipo de financiamento	SIA/SUS	SIH/SUS	Total
040039-Incentivos ao pré-natal e nascimento	10,00	-	10,00
040043-Política Nacional de Cirurgias Eletivas	135.030,00	33.984,57	169.014,57
060000-Média e Alta Complexidade (MAC)	2.759.591,10	-	2.759.591,10
070000-Vigilância em Saúde	-	-	-
Não aplicável	-	484.948,42	484.948,42
Total	2.894.631,10	518.932,99	3.413.564,09

Fonte:SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.

Como o município possui apenas um hospital as maiorias das internações são feitas através de regulação para outros municípios vizinhos que estejam pactuados com o município de Bayeux, no entanto, a tabela mostra o valor aprovado das cirurgias eletivas e a verba utilizada para média e alta complexidade.

3.2 Tipos de Serviços

As equipes que prestam os serviços de Média Complexidade são compostas por diferentes profissionais: Assistentes sociais; Arteterapeutas; Cuidadores; Dentistas especialistas (bucal maxilo, endodontistas, periodontistas); Enfermeiros especialistas; Fisioterapeutas; Fonoaudiólogos; Médicos especialistas (angiologistas, cardiologistas, cirurgiões, dermatologistas, endocrinologistas, gastroenterologistas, geriatras, ginecologistas, hematologistas, mastologistas, nefrologistas, neurologistas, otorrinolaringologistas, oftalmologistas, pediatras, pneumologistas, psiquiatras, reumatologistas, urologistas); Nutricionistas; Psicólogos; Técnicos de enfermagem.

Na realidade são os procedimentos especializados, realizados por profissionais médicos, dentistas, enfermeiros e outros profissionais de nível superior e nível médio, tais como:

- a) Grupos de Educação em Saúde (Planejamento Familiar, Prevenção do Tabagismo, Cuidados na Hipertensão e Diabetes, Atividade Física, Prevenção da Obesidade, Cuidados no Pré-natal, Prevenção do Câncer, etc.);
- b) Rodas de Terapia Comunitária; vigilância nutricional;
- c) Cuidados de enfermagem (aferição da pressão arterial, curativos, administração de medicamentos com prescrição, nebulização);

- d) Dispensação dos medicamentos especializados;
- e) Integração ensino serviço (participação de acadêmicos da área de saúde nas atividades do cotidiano da equipe);
- f) Integração com a rede escolar através do Programa Saúde na Escola, Olhar Brasil;
- g) Integração com diferentes níveis e serviços que constituem a rede de atenção à saúde; integração com diferentes setores da sociedade, visando a integralidade do cuidado em saúde. (Ação Comunitária, Conselhos de Direito, Judiciário, Ministério Público, etc.);
- h) Cirurgias ambulatoriais especializadas; anestesia; ações especializadas em odontologia;
- i) Procedimento traumatológico-ortopédico;
- j) Procedimentos de fisioterapia;
- k) Terapias especializadas;
- l) Diagnósticos através de exames laboratoriais, de imagem (raios X, ultrassonografia, tomografia) e de patologia.

A tabela a seguir mostra a quantidade de profissionais de forma geral de acordo com a categoria.

Tabela 04: Recursos Humanos (vínculos) segundo categorias selecionadas em dez. 2009

Categoria	Total	Atende ao SUS	Não atende ao SUS	Prof/1.000 hab	Prof SUS/1.000 hab
Médicos	154	154	-	1,6	1,6
Anestesista	9	9	-	0,1	0,1
Cirurgião Geral	5	5	-	0,1	0,1
Clínico Geral	13	13	-	0,1	0,1
Gineco Obstetra	26	26	-	0,3	0,3
Médico de Família	31	31	-	0,3	0,3
Pediatra	25	25	-	0,3	0,3
Psiquiatra	3	3	-	0	0
Radiologista	5	5	-	0,1	0,1
Cirurgião dentista	53	51	2	0,6	0,5
Enfermeiro	55	55	-	0,6	0,6
Fisioterapeuta	13	13	-	0,1	0,1
Fonoaudiólogo	5	5	-	0,1	0,1
Nutricionista	11	11	-	0,1	0,1

Farmacêutico	24	23	1	0,2	0,2
Assistente social	11	11	-	0,1	0,1
Psicólogo	14	14	-	0,1	0,1
Auxiliar de Enfermagem	32	32	-	0,3	0,3
Técnico de Enfermagem	47	47	-	0,5	0,5

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

A tabela acima mostra a quantidade de profissionais de saúde no município em 2009/2010, fica claro que é escasso, se comparado ao número de habitantes e a demanda dos serviços, uma vez que a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como parâmetro ideal de atenção à saúde da população a relação de 1 médico para cada 1.000 habitantes. tendo em vista que a maioria da população procura o serviço público de saúde.

3.3 Como Funciona o atendimento da Média Complexidade

Os atendimentos no serviço de média complexidade são programados e encaminhados das unidades da Atenção Básica, onde é feito um primeiro atendimento e, havendo a necessidade é feito o encaminhamento para as unidades de média complexidade com apresentação do Cartão SUS. Esse ir e vir do usuário na rede de saúde exige que o primeiro encaminhamento seja feito na unidade da Atenção Básica, após avaliação do profissional de saúde habilitado para este procedimento.

É necessário que haja um serviço de assistência em atenção básica bem elaborada e de qualidade, pois, a atenção básica funciona como um filtro, onde é realizado um primeiro atendimento, para que se realmente não competir ao atendimento primário, se houver uma necessidade de utilizar maiores recursos tecnológicos para o diagnóstico ou cuidados com o paciente, a partir daí ocorre o encaminhamento para o serviço de média complexidade, evitando assim o “inchaço” do sistema.

O que vimos anteriormente é uma explanação de como deveria ocorrer os atendimentos dos serviços de média complexidade, na prática, muitas vezes não é assim que ocorre. Seja pela falta da oferta do serviço em alguns municípios, seja pela falta de recursos do município, ou até mesmo pela falta de informação por parte dos usuários, que muitas vezes não sabem identificar para onde devem levar cada tipo de patologia, o que acaba por acarretar uma superlotação nas UPA'S, hospitais, enfim. É notável que a maioria dos municípios enfrente problemas em relação ao serviço de média complexidade, e é

considerado um obstáculo para o acesso à integralidade do SUS, esse impasse é basicamente por conta de recursos, pois os serviços de média complexidade são mais onerosos, devido à alta tecnologia dos equipamentos que são utilizados, por este motivo alguns municípios optam pela regionalização do serviço, como já exposto anteriormente, porém alguns municípios não possuem pactos de regionalização dos serviços e também não oferecem o serviço devido à falta de recursos, além disso, sabemos que por diversas vezes muitos pacientes buscam os serviços públicos e não são atendidos, seja por falta de profissionais, ou de equipamentos, ou até mesmo porque o município não dispõe de certos atendimentos.

A média complexidade é um dos principais obstáculos para a construção da integralidade. É um problema bastante complexo, pois a dificuldade de acesso a tais serviços é comum na maioria dos municípios e esse entrave acaba acarretando vários outros problemas, por exemplo, a superlotação dos hospitais de cidades vizinhas, o que acaba por afetar até mesmo a qualidade dos serviços oferecidos.

Muitas vezes a dificuldade do acesso a serviços de média complexidade está na falta de equipamentos e até de médicos. A próxima tabela traz dados do ano de 2009, quanto à questão da quantidade de equipamentos disponíveis no município:

Tabela 05: Número de equipamentos existentes, em uso e disponíveis ao SUS, segundo grupo de equipamentos em dez. 2009

Categoria	Existentes	Em uso	Disponível ao SUS
Equipamentos de diagnóstico por imagem	8	8	7
Equipamentos de infra-estrutura	2	2	2
Equipamentos por métodos ópticos	-	-	-
Equipamentos por métodos gráficos	7	7	5
Equipamentos de manutenção da vida	69	56	12
Equipamentos de Odontologia	38	38	33
Outros equipamentos	-	-	-

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

A tabela a seguir nos traz dados sobre número de equipamentos em uso disponível por habitantes, está nos traz dados em âmbito nacional.

Tabela 06: Número de equipamentos de categorias selecionadas existentes, em uso, disponíveis ao SUS e por 100.000 habitantes, segundo categorias do equipamento em dez. 2009

Categoria	Existentes	Em uso	Disponív. ao SUS	Equip uso/ 100.000 hab	Equip SUS/100.000 hab
Mamógrafo	-	-	-	-	-
Raio X	4	4	4	4,2	4,2
Tomógrafo Computadorizado	-	-	-	-	-
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-
Ultrassom	4	4	3	4,2	4,2
Equipo Odontológico Completo	38	38	33	39,5	39,5

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010.

De acordo com informações do DATAUS, os parâmetros definidos pela Portaria GM nº 1.101, de 12/06/2002, são:

- Mamógrafo: 1 por 240.000 habitantes (ou 0,42 por 100.000 habitantes);
- Raio-X simples: 1 por 25.000 habitantes (ou 4 por 100.000 habitantes);
- Raio-X para densitometria óssea: 1 por 140.000 habitantes (ou 0,71 por 100.000 habitantes);
- Raio-X odontológico: 1 por 25.000 habitantes (ou 4 por 100.000 habitantes);
- Raio-X com fluoroscopia: não há parâmetros;
- Raio-X para hemodinâmica: não há parâmetros;
- Ressonância magnética: 1 por 500.000 habitantes (ou 0,2 por 100.000 habitantes);
- Tomógrafo: 1 por 100.000 habitantes;
- Ultrassom: 1 por 25.000 habitantes (ou 4 por 100.000 habitantes).

De acordo com a tabela apresentada os equipamentos suprem as necessidades dos habitantes, pois a quantidade de equipamentos se torna suficiente para a quantidade de habitantes de acordo com os parâmetros apresentados. Porém os dados da tabela são de 2009/2010, atualmente há equipamentos parados, que não funcionam por estar quebrado, o que dificulta os atendimentos. Este pode ser um dos problemas enfrentados pela maioria dos municípios, já que muitas vezes o equipamento precisa de reparos e acaba por quebrar, e para que o equipamento venha a ser substituído é um longo processo. Há uma

necessidade de romper esse obstáculo do acesso à média complexidade, para que assim a integralidade do sistema seja cumprida de acordo com o que determina a Constituição Federal.

O desenho, arranjo do SUS, se apresenta de forma adequada, assegurando o direito à saúde de todos os cidadãos, porém na prática se apresenta de outra forma, muitas vezes há essa dificuldade, na questão da integralidade do sistema, da oferta e qualidade dos serviços oferecidos, e esse é o foco principal da pesquisa, a questão é saber como é feito esse encaminhamento para o serviço de média complexidade, assim como atendimento em si no município de Bayeux, e a partir daí analisar se há essa integralidade do sistema, se está sendo ofertada como preconiza o SUS. A tabela a seguir, mostra o número de atendimentos da assistência hospitalar do município.

Tabela 07: Número de Internações, Valor Total, Valor Médio, Média de Permanência, Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade por Especialidade (por local de internação) em 2009 – Ref. A Maternidade João Mariscano.

Especialidade	Nº de Internações	%	Valor Total (R\$)	%	Valor Médio (R\$)	Média de Permanência (dias)	Nº de Óbitos	Mortalidade Hospitalar (%)
Clínica cirúrgica	148	14	42.877,58	8,3	289,71	1,1	-	-
Obstetrícia	911	86	476.055,10	91,7	522,56	2,9	-	-
Total	1.059	100	518.932,90	100	490,02	2,7	-	-

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.

A tabela acima nos mostra, como já foi citado anteriormente que a maioria das internações no município é na área de obstetrícia, devido ao hospital que funciona como maternidade. Já a tabela a seguir apresenta dados sobre morbidade hospitalar por grupo de causas e faixa etária, dados referentes ao município de Bayeux.

Tabela 08: Distribuição Percentual das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 (por local de residência) em 2009

Capítulo CID	IDADE									Total
	< 1	1 - 4	5 - 9	10-14	15-19	20-49	50-64	65 <	60 <	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20,1	27,6	23,8	13,4	0,4	4,2	4,8	8,5	7,9	8,4
II. Neoplasias (tumores)	3,3	0,6	3,3	5,4	0,2	4,4	7	7	6,7	4,3
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	0,6	0,4	1,3	0,5	0,2	0,5	2,1	2	2,1	0,9
IV. Doenças endócrinas	0,6	1,4	1,3	1,6	0,6	1,5	6,7	8,9	9	2,8

nutricionais e metabólicas										
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	2,2	3,8	8,1	1,2	0,1	0,5	4,3
VI. Doenças do sistema nervoso	0,6	1	1,7	0,5	0,2	0,5	1,6	2,6	2,5	1
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	0,3	0,1	0,2	0,1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	-	-	-	-	0,2	0,1	-	-	-	0,1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0,9	0,4	0,8	3,2	1	6,1	27,5	28,4	29,7	9,7
X. Doenças do aparelho respiratório	45,9	43,8	26,4	14	2,2	5,4	16,9	19,2	18	14,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	5,7	10	10,2	3,4	8	13,2	7	7,7	7,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,9	0,2	0,4	-	0,8	0,5	0,3	0,6	0,4	0,5
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tec conjuntivo	-	0,2	0,8	2,7	-	1,5	2,5	2,7	2,6	1,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,8	10,3	18,4	10,8	3	6,2	7	3,7	4,1	6,5
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	17,7	73,1	40,9	-	-	-	25,9
XVII. Malformações congênitas e anomalias cromossômicas	1,8	1,6	2,1	1,6	0,2	0,1	-	-	-	0,4
XVIII. Sintomas em exames de laboratório	0,3	0,4	1,7	0,5	0,2	0,4	1,2	1,4	1,4	0,6
XIX. Lesões em vítimas de causas externas	1,5	5,3	6,7	13,4	9,3	9,5	6,4	6,1	5,6	7,9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	0,9	1,2	1,3	2,2	1	2,2	1,2	1,7	1,5	1,7
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: SIH/SUS. Situação da base de dados nacional em 03/05/2010.

A tabela acima mostra a distribuição percentual das internações por grupo de causas e faixa etária os dados da tabela são do ano de 2009, enfim, analisando a tabela, os dados de gravidez parto e puerpério entre 15 e 19 anos torna-se um dado alarmante, pois, é enorme o percentual de adolescentes grávidas, levando esse dado em consideração, torna-se claro que há a necessidade de se criar políticas públicas de planejamento familiar.

4 ATENDIMENTO DE MÉDIA COMPLEXIDADE NO MUNICÍPIO DE BAYEUX

Bayeux é um município brasileiro do estado da Paraíba, localizado na Região Metropolitana de João Pessoa. A população em 2015 foi estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 96.197 habitantes, distribuídos em 32 km² de área, correspondendo assim a uma densidade de 3 006,91 hab./km² uma das maiores do estado. O município possui 14 bairros: Alto da Boa Vista, Baralho, Brasília, Centro, Comercial Norte, Imaculada, Jardim Aeroporto, Jardim São Severino, Manguinhos, Mário Andreazza, Rio do Meio, São Bento, Sesi e Tambay.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Bayeux é responsável pelo cumprimento das políticas públicas de saúde, através da elaboração de programas e projetos que promovam a melhoria da qualidade de vida da população bayeuxense por meio da integração com o SUS. Também é responsabilidade da Secretaria de Saúde a gestão das ações desenvolvidas na Policlínica Benjamim Maranhão, Maternidade João Mariscano, unidades do Programa de Saúde da Família (PSF) e centros médicos, além de implantar, treinar e acompanhar os agentes de saúde nas atividades recomendadas pelo SUS.

Com equidade e integralidade da atenção à Saúde, é compromisso da Secretaria Municipal de Saúde levar serviços que ofereçam atendimento básico e especializado em seu Pronto-Atendimento, Unidades de Saúde e Policlínica. A seguir é apresentada tabela com a quantidade e o tipo de estabelecimentos no município.

Tabela 09: Número de estabelecimentos por tipo de prestador segundo tipo de estabelecimento em dez. 2009

Tipo de estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Sindicato	Total
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	-	-	-	1
Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica	-	-	-	-	-
Centro de Atenção Psicossocial	1	-	-	-	1
Centro de Apoio a Saúde da Família	-	-	-	-	-
Centro de Parto Normal	-	-	-	-	-
Centro de Saude/Unidade Básica de Saúde	28	-	-	-	28
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	3	-	-	-	3
Consultório Isolado	1	-	2	-	3

Tipo de estabelecimento	Público	Filantrópico	Privado	Sindicato	Total
Cooperativa	-	-	-	-	-
Farmácia Medic Excepcional e Prog Farmácia Popular	-	-	1	-	1
Hospital Dia	-	-	-	-	-
Hospital Especializado	1	-	-	-	1
Hospital Geral	1	-	-	-	1
Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN	-	-	-	-	-
Policlínica	2	-	1	-	3
Posto de Saúde	-	-	-	-	-
Pronto Socorro Especializado	-	-	-	-	-
Pronto Socorro Geral	-	-	-	-	-
Secretaria de Saúde	1	-	-	-	1
Unid Mista - atend 24h: atenção básica, intern/urg	-	-	-	-	-
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	-	-	-	-	-
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	-	-	2	-	2
Unidade de Vigilância em Saúde	2	-	-	-	2
Unidade Móvel Fluvial	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência	-	-	-	-	-
Unidade Móvel Terrestre	1	-	-	-	1
Tipo de estabelecimento não informado	-	-	-	-	-
Total	42	-	6	-	48

Fonte: CNES. Situação da base de dados nacional em 10/04/2010

Conforme visto na tabela acima o município conta atualmente com 28 (vinte e oito) PSF's, basicamente dois PSF's por bairro, segundo informações da Secretaria da Saúde, cobrindo 90% da necessidade do município, atendendo boa parte da população.

O PSF é a porta de entrada do SUS, onde filtram os atendimentos, fazendo os atendimentos menos complexos, o objetivo do PSF é reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros (PORTAL, 2016).

O atendimento se dá seguindo um padrão, inicialmente o paciente se dirige a unidade de PSF, onde será feita a distribuição da ficha de atendimento, a fim de programar/agendar a demanda de atendimento da semana, após esse primeiro procedimento é marcada a consulta para atendimento com o profissional médico, que nesse caso é um clínico geral. Após a consulta do paciente se por algum motivo precisar de um diagnóstico mais completo o paciente é encaminhado para o atendimento de média complexidade, tendo em vista que o PSF não dispõe de equipamentos tecnológicos necessários para concluir um diagnóstico preciso. Nesse momento o médico encaminha o paciente para um atendimento especializado, o paciente entrega o encaminhamento juntamente com as cópias de RG, CPF, comprovante de residência e cartão do SUS na recepção do PSF, onde a demanda é enviada à Secretaria Municipal de Saúde para regulação e marcação de consulta e /ou exame, que volta a unidade, onde o agente de saúde se dirige até o endereço do paciente com a data prevista da consulta e/ou exame. Geralmente esse tipo de demanda é encaminhado para a Policlínica Benjamin Maranhão. O município também tem convênio com uma clínica de saúde particular, onde os pacientes são encaminhados quando, por ventura não for oferecido pela Policlínica Benjamin Maranhão.

Enfim, o município possui um único hospital que funciona como maternidade durante 24 horas realizando os partos das mulheres do município e inclusive de municípios vizinhos, como Santa Rita, porém segundo a Secretaria de Saúde não recebem recursos para estes atendimentos. Realiza também a parte de pronto atendimento até as 19:00 horas, porém quando há atendimentos que ultrapassam esse horário, ou que a unidade não suporta, ou até mesmo por falta de profissionais, ou de equipamentos, é feita a regulação para outro hospital, no caso, a maioria é encaminhado para o Hospital Edson Ramalho, no município de João Pessoa.

A população do município confunde muito o Hospital Materno e Infantil João Mariscano com um estabelecimento que atende à demanda da média complexidade, e acaba por procurar atendimento no mesmo. Por este motivo a Secretaria Municipal de Bayeux, junto ao Governo do Estado da Paraíba, viu a necessidade de construir uma Unidade de Pronto Atendimento para realizar estes atendimentos, todavia essa unidade ainda não foi concluída, com previsão para inauguração no mês de Junho deste ano. Seu funcionamento deve contribuir para solucionar grande parte dos problemas relacionados aos atendimentos de média e alta complexidade, uma vez que, funcionando 24 horas por dia, durante os sete dias da semana consegue resolver grande parte das urgências e emergências, como

problemas de pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. Contribuindo assim para diminuir as filas nos hospitais.

Em relação aos atendimentos da Policlínica Benjamim Maranhão, os atendimentos são encaminhados pelos PSF's, como já foi descrito acima, porém frequentemente ocorrem impasses para a conclusão dos atendimentos, como a falta de equipamentos e médicos. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, há médicos suficientes atendendo nos PSF's, mas os usuários sempre reclamam da falta de médicos disponíveis nos postos, bem como também reclamam da demora e a burocracia para que sejam feitos os encaminhamentos para o atendimento de média complexidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da exposição do tema, podemos perceber que houve grandes avanços na área da saúde no Brasil notadamente nas últimas três décadas após a redemocratização. Inicialmente as políticas de saúde se resumiam a controlar a saúde dos portos, atribuindo às juntas municipais as responsabilidades sanitárias, nesse período não havia um modelo sanitário e a saúde passava por um verdadeiro caos. Logo depois, com a criação do Ministério da Saúde, foi realizada a 3ª Conferência Nacional de Saúde, e então foi discutida a distribuição das responsabilidades entre os entes federativos. No período da ditadura militar percebeu-se os erros do modelo de saúde previdenciário, e após o seu fim, houve então a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, e a partir de então foi aprovada a construção do SUS, que seria um sistema de saúde universal e integral, inovando o sistema de saúde e superando as tentativas de modelos anteriores, inspirando um novo conceito na relação Estado - Sociedade possibilitando assim a percepção de forma clara da responsabilidade pública sobre a saúde.

É de conhecimento geral que desde muito tempo a saúde pública enfrenta grandes problemas. Desde o início da história, a saúde era constituída apenas para fins curativos e todos nós sabemos que manter a saúde é tão importante quanto curar a doença, e, com o passar dos tempos percebeu-se então que a manutenção da saúde da população através de políticas públicas eficientes tem um resultado mais efetivo e menos custoso para o Estado.

Não havia um modelo sanitário no Brasil, o que deixava o País um verdadeiro caos, com relação às epidemias, principalmente próximo aos portos, onde atracavam os navios. A Junta Central de Higiene Pública foi um grande marco na organização da saúde pública, que, apesar de não ter resolvido os problemas de saúde, manteve-se até o século XIX. Porém o momento mais significativo no processo de construção da saúde foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde, onde foi aprovada a construção do SUS, o que separa totalmente a saúde da Previdência. Outro grande marco para área da saúde foi justamente a promulgação da Constituição Federal que priorizava o cidadão, tendo como princípios doutrinários a equidade, universalidade e integralidade.

Sabemos que o SUS preconiza que o serviço de saúde pública deve ser oferecido de forma integral em todos os níveis de complexidade, porém o sistema de saúde ainda apresenta falhas.

Os dados utilizados para a pesquisa são de 2009/2010, pois no site do DATASUS, as informações encontram-se um pouco desatualizadas, pelo menos no caso do município de Bayeux - PB, porém, apesar dos dados serem desatualizados, é possível notar que o município ainda encontra dificuldades em suprir os atendimentos de média complexidade.

Em virtude dos fatos mencionados foi citado no decorrer do texto sobre a questão dos serviços de atenção básica, de média e alta complexidade, sendo destacada principalmente a questão da média complexidade do município de Bayeux, o município de Bayeux possui um hospital e uma policlínica que oferecem os serviços de média e alta complexidade, porém a unidade hospitalar, que também atende aos serviços de média complexidade, quando a policlínica não dispõe dos atendimentos, passou a funcionar parcialmente, até as 19:00, foi esclarecido então que os pacientes que procuram atendimentos após esse horário, é feita a regulação e encaminhados pra outras unidades no municípios vizinhos, a maioria das vezes para o Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho, visando cumprir o princípio da integralidade do sistema.

Como já foi dito anteriormente o simples encaminhar para outros municípios levanta uma falta de atenção integral a saúde, pois o município parece se preocupar apenas com o atendimento do serviço, ou se livrar do problema e não pensar na causa. Isto fica claro na tabela onde mostra a faixa etária da gravidez. É enorme o percentual de adolescentes grávidas, levando esse dado em consideração, torna-se claro que há a necessidade de se criar políticas públicas de planejamento familiar.

Infelizmente, houve certa dificuldade em relação ao acesso tanto dos dados, como também o acesso direto aos gestores. Por este motivo, este foi um breve estudo relacionado aos serviços de média e alta complexidade do município de Bayeux, porém é um estudo superficial, que pode despertar o anseio de um estudo mais aprofundado do que acontece no município em relação à gestão de saúde.

REFERÊNCIAS

BAYEUX. Secretarias e Órgãos: **Secretaria de Saúde**. Disponível em <<http://www.bayeux.pb.gov.br/seor?id=11>>. Acesso em 11 jan. 2016.

BAYEUX em Foco. **Caos na saúde: Hospital de Bayeux cancela serviços, admite sucateamento e pede para o povo pedir atendimento em João Pessoa**. 2013. Disponível em: <<http://www.bayeuxemfoco.com.br/noticia/caos-na-saUde-hospital-de-bayeux-cancela-servicos-admite-sucateamento-e-pede-para-o-povo-pedir-atendimento-em-joao-pessoa.html>>. Acesso em 14 abr 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS**. Brasília - DF: CONASS, 2011a.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília - DF: CONASS, 2011b.

_____. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1988.

_____. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília - DF, 20 set 1990. p. 18055.

_____. Ministério da Saúde. **ABC do SUS: Doutrinas e Princípios**. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde: Brasília - DF, 1990. Disponível em <[http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc do sus doutrinas e principios.pdf](http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf)>. Acesso em 12 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Avaliação Normativa do Programa de Saúde da Família no Brasil : monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Cartilha entendendo o SUS**. Brasília - DF, 2006a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília - DF, 2006b. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesProgPactuadaIntegAssistSaude.pdf>> Acesso em 14 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. C. As Origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, N.; GERCHMAN, S.; EDLER, F. C. (orgs.) **Saúde e Democracia: História e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC**. Brasília, 2009. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/perfilmunic/2009/munic2009.pdf>> Acesso em 19 jan. 2016.

MARQUES, L. dos S. **A Saúde Pública e o Direito Constitucional Brasileiro**. In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XI, n. 59, nov 2008. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=4643>. Acesso em 14 jan. 2016.

OTICS - Observatório de Tecnologias em Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde. **Regionalização na Saúde: Notas sobre a Regionalização do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <<http://www.otics.org/estacoes-de-observacao/regionalizacao/regionalizacao>>. Acesso em 20 fev. 2016.

PORTAL Educação. **O que é PSF?** Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/fisioterapia/artigos/5604/o-que-e-psf#ixzz48xPE5CJI>>. Acesso em: 22 maio 2016.

PORTAL da Saúde. **Do sanitarismo à municipalização**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/historico>>. Acesso em 24 fev. 2016.

PIRES, M. et al. Oferta e Demanda por Média Complexidade/SUS: Relação com Atenção Básica. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 15, p. 1000-1019, jun, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/007.pdf>> Acesso em 12 fev. 2016.

PREFEITURA de Bayeux adere ao Pacto do Desenvolvimento Social da PB. **MaisPB**, João Pessoa. 27 maio 2013. Disponível em: <<http://www.maispb.com.br/38907/prefeitura-de-bayeux-adere-ao-pacto-do-desenvolvimento-social-da-pb.html>> Acesso em 07 jan. 2016.

SPEDO, S. M.; PINTO, N. R. da S.; TANAKA, O. Y. O Difícil Acesso a Serviços de Média Complexidade do SUS: O Caso da Cidade de São Paulo, Brasil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol. 20 p. 953-972, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n3/v20n3a14.pdf>> Acesso em 12 jan. 2016.

VOLTA REDONDA. Secretaria Municipal de Saúde. **Rede de média complexidade**. Disponível em: <<http://www.portalvr.com/sms/index.php/component/content/article/12-interno/19-rede-de-media-complexidade>>. Acesso em 12 fev. 2016.

UPA - Unidade de Pronto Atendimento. **Lista dos Empreendimentos**. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/upa-unidade-de-pronto-atendimento>> Acesso em: 12 fev. 2016.

PORTAL MÉDICO. **População x Médicos.** Disponível em:
<http://www.portalmedico.org.br/include/biblioteca_virtual/abertura_escolas_medicina/007.htm> Acesso em: 07 jun. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Equipamentos de imagem utilizados em saúde – E.18.** Disponível em:
<<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/LivroIDB/2edrev/e18.pdf>>