

Caracterização dos Objetivos - (PPA 2016-2019)

OBJETIVO 0713 - Ampliar e qualificar o **acesso aos serviços de saúde** de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

CARACTERIZAÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) ordena o cuidado com a saúde em níveis de atenção básica, média e alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e dos serviços do sistema de saúde.

Em 2011, por meio da Portaria nº 2.488, a qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNB) que estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Neste sentido, desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Assim, a Atenção Básica é desenvolvida com alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A Atenção Especializada é um conjunto de diversos pontos de atenção com diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações e serviços de urgência, ambulatorial especializado e hospitalar, apoiando e complementando os serviços da atenção básica de forma resolutiva e em tempo oportuno: a) Ambulatorial Especializada: conjunto de serviços e ações eletivas de média e alta complexidade para continuidade do cuidado; b) Hospitalar: ponto de atenção estratégico voltado para as internações eletivas e/ou de urgência de pacientes agudos ou crônicos agudizados. c) Urgência e Emergência: conjunto de serviços e ações voltadas aos usuários que necessitam de cuidados imediatos nos diferentes pontos de atenção, inclusive de acolhimento aos pacientes que apresentam complicações nas condições crônicas.

Com relação à Política Nacional de Sangue, Componentes e Derivados, estabelecida pela Lei 10.205/2001, o Ministério da Saúde disponibiliza medicamentos pró-coagulantes para a atenção aos pacientes com coagulopatias hereditárias. Até dezembro de 2014, foi assegurada a disponibilidade de 3,28 UI per capita de Fator VIII e 0,55 UI per capita de Fator IX para o tratamento dos pacientes com hemofilia A e B, respectivamente.

Para a ampliação da segurança transfusional, o Ministério da Saúde implantou 14 plataformas para a realização centralizada dos testes de ácido nucleico (NAT - Brasileiro) na Hemorrede Pública Nacional. O teste está disponível para atendimento a 100% dos serviços públicos e privados contratados pelo SUS. Estima-se uma produção nacional em 3.600.000 bolsas de sangue por ano, sendo que em 2014, foram testadas 2.939.086 amostras. Como evidência do aumento da segurança transfusional, de 2011 a 2014, foram identificadas 29 janelas imunológicas para HIV e 10 para HCV. Para a qualificação técnica e gerencial dos serviços de hematologia e hemoterapia, o Ministério da Saúde promove cooperação inter-institucional na rede de serviços de hematologia e hemoterapia.

Para tanto, em 2014 foram realizadas, no âmbito do Programa Nacional de Qualificação da Hemorrede (PNQH), 138 visitas técnicas de avaliação e assessoramento aos serviços de hematologia e hemoterapia em todo o país. Com a melhoria da qualificação da Hemorrede, pelo menos 103 serviços de hemoterapia foram certificados para o fornecimento de plasma para a indústria de hemoderivados. Nesses serviços qualificados, foram coletadas, em 2014, 552.157 bolsas de plasma de uso industrial, que compõem um volume estimado de 121.475 litros de plasma.

Com o objetivo de ampliar meios de desospitalização e propiciar um atendimento humanizado e qualificado às pessoas com necessidades de cuidado intensas e/ou complexas no domicílio, serão aprofundadas as ações de Atenção Domiciliar. Até o ano de 2019, serão implantadas 912 novas equipes para prestar atendimento integral de forma complementar e/ou substitutiva à Atenção Básica, Hospitalar e de Urgência. De acordo com Torres (1998), a atenção domiciliar reduz os custos da atenção; diminui os riscos de infecção; proporciona a utilização mais racional dos leitos e recursos hospitalares e estimula uma relação profissional de saúde - paciente mais humanizada.

A Política Nacional de Transplantes de Órgãos, Tecidos e Células foi estabelecida e fundamentada pela Lei 9.434/97, e tem como diretrizes a gratuidade da doação, o vigoroso repúdio e combate ao comércio de órgãos, a beneficência em relação aos receptores e não maleficência em relação aos doadores vivos. Estas normativas trazem, também, garantias e direitos aos pacientes que necessitam destes procedimentos e regula toda a rede assistencial. Toda a política de transplante está em sintonia com as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regem o funcionamento do SUS.

A gestão assistencial do Instituto Nacional do Câncer (INCA) envolve 5 unidades assistenciais (incluindo um Centro de Transplante de Medula Óssea). É responsável por apoiar as ações nacionais, por ações de controle, avaliação e regulação, e pela Área de Normas Técnicas. Todas estas atividades são voltadas para a consolidação e o fortalecimento da rede de atenção oncológica local, regional e nacional. As 5 unidades assistenciais do INCA oferecem serviços de confirmação de diagnóstico, estadiamento do câncer, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, com atendimento multiprofissional integrado, garantidos os suportes diagnósticos e terapêuticos. Todas estas atividades estão ainda estreitamente vinculadas à formação de recursos humanos nas diversas especialidades oncológicas, ao desenvolvimento da pesquisa clínica e à divulgação científica.

A meta para o PPA 2016-2019 de ampliação em 10% dos atendimentos com manutenção da qualidade dos serviços reflete o objetivo pactuado para o quadriênio pelo INCA, de promover a produção, disseminação e aplicação do conhecimento e contribuir para a estruturação das redes de atenção à saúde, para o desenvolvimento científico e tecnológico com foco nas ações para o controle do câncer, apoiando os gestores do SUS de forma a contribuir para o atendimento integral à população.

A Unidade de Terapia Intensiva - UTI é um serviço hospitalar destinado a usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptas, monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada, classificadas como: UTI Adulto, UTI Pediátrica, Unidade Coronariana – UCO e Unidades Neonatais.

A ampliação do número de leitos SUS de UTI tem por objetivo organizar e garantir o acesso ao paciente grave ou de risco, priorizar as ações que vise à redução da mortalidade, induzir a formação e qualificação de recursos humanos especializados e induzir a implantação de mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência prestada aos pacientes graves ou potencialmente graves no SUS.

O processo de cadastramento de leitos de UTI segue o explicitado na Portaria GM/MS 3.432/1998, que estabelece critérios para credenciamento de leitos de UTI Adulto, Pediátrico e UCO; Portaria GM/MS 2.994/2011 (Aprova a linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas); e Portaria GM/MS 930/2012, para UTI Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional – UCINCo e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa.

Cabe ao Gestor competente, em conformidade com a legislação vigente, a formulação do processo referente ao credenciamento dos leitos de UTI, encaminhando a respectiva solicitação por meio do SAIPS (Sistema de Apoio a Implementação de Políticas em Saúde), contendo todas as informações e documentos anexos, exigidos na legislação atual, podendo ser o solicitante o gestor estadual ou o gestor municipal.

As Unidades habilitadas poderão ser submetidas à avaliação por técnicos da Secretaria de Atenção à Saúde/MS e, no caso de descumprimento dos requisitos estabelecidos nas referidas portarias, terão suspensos os efeitos de seus cadastramentos.

Atualmente, segundo informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, existem 19.847 leitos de UTI habilitados ao SUS, (sendo 12.903 adultos, 2.342 pediátricos, 4.417 Neonatais e 185 UCOs); e 1.282 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional – UCINCo e 374 leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru – UCINCa. Nesse contexto, para os próximos anos (2016-2019), pretende-se dar continuidade ao credenciamento de leitos de UTI e Unidades Neonatais, ampliando 5.802 leitos de UTI, e 1914 leitos de UCI Convencional e Canguru, totalizando 7.716 novos leitos.