

MANUAL

Níveis de Atenção e Assistência à Saúde

Assh



Ministério Público do Estado do Pará -MPPA
Centro de Apoio Operacional dos Direitos Sociais – CAODS

Procurador-Geral de Justiça
César Bechara Nader Mattar Júnior

Coordenação
Carlos Eugênio Rodrigues Salgado dos Santos
Promotor de Justiça/Coordenador CAODS

Assessor Técnico Especializado
Thadeu Menezes de Abreu

2023

Apresentação

O Centro de Apoio Operacional dos Direitos Sociais (CAODS) elaborou o presente documento, com o intuito de explicar, de forma simplória, as atenções primária, secundária e terciária que atuam na formação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o papel das esferas de governo no financiamento e na execução das ações e dos procedimentos de saúde.

Deve ser compreendido que a divisão da atenção à saúde, determinada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), não é simples burocracia, mas funciona como um mecanismo eficiente do processo de triagem médica. Por meio dessa divisão, torna-se possível compreender em que fase da doença o paciente encontra-se, a complexidade do quadro clínico apresentado e, conseqüentemente, o melhor tratamento a ser ministrado.

Sendo assim, constata-se a importância da devida articulação entre os três níveis de atenção à saúde, para que, assim, se otimize o funcionamento do sistema público de saúde, de forma a oferecer um atendimento satisfatório ao paciente.

Definições do Ministério da Saúde

A **Secretaria de Atenção à Saúde (SAS)**, do Ministério da Saúde, define¹ que os serviços oferecidos pelo **Sistema Único de Saúde (SUS)** são agrupados de acordo com o grau de complexidade necessário para acolher as demandas da população. Os níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil são atenção primária, secundária e terciária.

Os níveis são utilizados para organizar os tratamentos e serviços oferecidos pelo **SUS** a partir de parâmetros determinados pela **Organização Mundial da Saúde (OMS)**, com o objetivo de proteger, restaurar e manter a saúde dos cidadãos, com equidade, qualidade e resolutividade.

É na **Atenção Primária (APS)**, porta preferencial de entrada do usuário do **SUS**, que a maioria dos problemas de saúde pode ser resolvida ou encaminhada para tratamento na rede de **Atenção Especializada níveis secundário e terciário**, se for o caso.

As **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**, conhecidas, em muitos locais, como **postos de saúde**, realizam ações e atendimentos voltados à prevenção e promoção à saúde. Nas **UBS**, é possível fazer exames e consultas de rotina com equipes multiprofissionais e profissionais especializados em saúde da família.

É nesse nível que os profissionais se articulam para atuar não apenas nas unidades de saúde, mas, também,

em visitas domiciliares às famílias. Mais do que prover assistência clínica, o objetivo é estar próximo das pessoas e promover a saúde e a qualidade de vida da comunidade.

Na atenção primária, as equipes profissionais estão divididas da seguinte maneira: **Saúde da Família, Saúde da Família Ribeirinhas, Prisionais, Consultório na Rua, Saúde Bucal, dentre outras estratégias**. As pessoas devem buscar a **UBS** mais próxima da residência, para atendimentos em praticamente todas as situações, **exceto aquelas em que há risco de morte, quando deve-se procurar atendimento de urgência e emergência em Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h), hospitais gerais ou serviços habilitados em média e alta complexidade**.

Já a **Atenção Especializada** é dividida em dois elementos (**atenção secundária e terciária**), que são, respectivamente, média e alta complexidade (**ambulatorial e especializada hospitalar**).

A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatórios e envolve atendimento direcionado para áreas como **pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades em saúde**.

As **Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h)** se encaixam, também, na média complexidade e concentram os **atendimentos de saúde de complexidade intermediária**.

Além disso, o **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)** tem como objetivo chegar, precocemente, à vítima após alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. Os profissionais do **SAMU 192** atendem urgências e emergências de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, em residências, locais de trabalho e vias públicas.

A integração entre os níveis de atenção em saúde compõe uma rede organizada, que envolve a atenção primária, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o SAMU 192. É geralmente o acolhimento na atenção primária que encaminha, quando necessário, os pacientes para atenção especializada de média complexidade.

O exemplo mais conhecido do atendimento de média complexidade é a **UPA 24h**. As **UPAs funcionam 24 horas por dia, 07 (sete) sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências**. É onde ocorre o primeiro atendimento de casos cirúrgicos e de trauma, quando é feita a estabilização dos pacientes e a investigação diagnóstica inicial, como forma de definir a conduta necessária para cada caso e garantir o encaminhamento dos pacientes que precisam de atendimento mais complexo.

Policlínicas, hospitais e centros de atendimento com equipamentos para exames mais avançados, como ecocardiogramas e endoscopias, integram, de igual forma,

a média complexidade da Atenção Especializada. É onde são tratados, por exemplo, casos de febre alta (acima de 39° C), fraturas e cortes com pouco sangramento, infarto e derrame (atendimento inicial), queda com torção, dor intensa ou fratura, cólicas renais, falta de ar intensa, crises convulsivas, dores no peito, vômito constante, entre outros.

Lembra-se que os casos não resolvidos ou não estabilizados nesse nível têm a garantia de continuidade do tratamento com internação e intervenção médico-hospitalar mais complexa, por meio de regulação do acesso assistencial.

Avançando, hospitais gerais, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa fazem parte do nível de alta complexidade da Atenção Especializada. São locais com leitos de UTI, centros cirúrgicos grandes e complexos, envolvendo, também, procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco.

Os especialistas da categoria estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção primária ou na média complexidade da Atenção Especializada, por serem mais singulares ou complexos. Há, ainda, assistência a cirurgias reparadoras, processos de reprodução assistida, distúrbios genéticos e hereditários, entre outros tipos de cuidados para processos menos corriqueiros.

Papel das Esferas do Governo²

Em se tratando do papel das esferas de governo, pondera-se que não é fácil delimitar as funções de cada uma (federal, estadual e municipal) no planejamento, no financiamento e na execução das ações e dos procedimentos de média e alta complexidade, uma vez que a divisão não foi estabelecida nas normas legais maiores que constituíram o SUS.

Deve-se salientar que o desenvolvimento do SUS, conforme prevê a **Constituição Federal de 1988 (CF/88)**, é de responsabilidade das três esferas de governo, de forma concorrente, em suas respectivas áreas de abrangência, uma vez que o direito universal à saúde é dever do Estado (sem distinção) e o financiamento do sistema tem, como fonte conjunta, recursos do orçamento da União, dos estados, do DF e dos municípios.

A **CF/88** define que o SUS se constitui num sistema único, organizado como uma rede regionalizada e hierarquizada e com a diretriz de descentralização, com direção única em cada esfera de governo (**artigo 198, CF/88**). No entanto, a Carta Política não define o tipo de descentralização que o SUS deve adotar, nem como se constituirá, efetivamente, a rede hierarquizada e regionalizada.

A **Lei Federal n.º 8.080/90**, que regulamentou o SUS, apresenta, no **artigo 15**, as atribuições comuns dos três gestores, e, nos **artigos 16, 17 e 18**, as atribuições

específicas de cada esfera, tratando de diversos assuntos, porém pouco abordando sobre as competências assistenciais em saúde.

Evidenciam-se, a seguir, alguns pontos cruciais sobre a pactuação entre os gestores e o estabelecimento de responsabilidades e competências referentes à realização e ao controle de ações e serviços de média e alta complexidade.

É especificado que a descentralização no sistema se dará com ênfase na municipalização (**artigo 7º, IX, Lei n.º 8.080/90**). Entre as competências do Ministério da Saúde, frisa-se a de promover a descentralização para as unidades federadas e para os municípios dos serviços e das ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal (**artigo 16, XV, Lei n.º 8.080/90**). E, entre as competências das Secretarias Estaduais de Saúde, é previsto promover a descentralização para os municípios dos serviços e das ações de saúde (**artigo 17, I, Lei n.º 8.080/90**). Em resumo, sempre que possível, de acordo com sua abrangência, os serviços de saúde devem ser municipalizados ou estadualizados.

Deduz-se, assim, que todos os serviços de saúde de caráter local, isto é, que atendam apenas à população do próprio município, devem ser municipalizados, mesmo que envolvam atendimentos de média e alta complexidade. Por outro lado, os serviços de saúde de referência regional ou estadual (que podem ser subentendidos como aqueles de média ou alta complexidade) estão, a princípio, na abrangência da esfera estadual.

Entretanto, se pactuado entre todos os municípios de sua área de abrangência e a Secretaria Estadual, a gerência e gestão do serviço de referência em média e alta complexidade podem ser repassadas ao município em que se localiza ou a consórcios municipais. Essa última configuração é prevista no **artigo 10 da Lei n.º 8.080/90**, que determina que os municípios poderão constituir consórcios para desenvolver, em conjunto, as ações e os serviços de saúde que lhes correspondam.

A direção do SUS é única por esfera de governo (**artigo 9º, Lei n.º 8.080/90**). Com essa determinação, objetiva-se evitar o fracionamento das funções de saúde em uma mesma esfera de governo.

Com relação a planejamento, coordenação, controle, avaliação e fiscalização dos serviços e ações de saúde de média e alta complexidade e a elaboração de normas técnicas, padrões de qualidade e parâmetros de custos para a assistência à saúde de forma geral são funções comuns às três esferas de governo (**artigo 15, I e V, Lei n.º 8.080/90**).

Às Secretarias Estaduais de Saúde é atribuída a competência de acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS (**artigo 17, II, Lei n.º 8.080/90**) e a de identificar os estabelecimentos hospitalares de referência, a gestão dos sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional, e a coordenação da rede estadual de laboratórios de saúde pública e hemocentros, além da gerência das unidades que permaneçam em sua organização administrativa (**artigo 17, IX e X, Lei n.º 8.080/90**).

A esfera municipal de saúde tem competência para planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde, inclusive laboratórios públicos de saúde e hemocentros (**artigo 18, I e VIII, Lei n.º 8.080/90**). Cabe, ainda, às prefeituras participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS, em articulação com sua direção estadual (**artigo 18, II, Lei n.º 8.080/90**).





CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DOS DIREITOS SOCIAIS

MPPA
MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ