

5 - A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

I – Atenção Primária

1. Garantir estrutura física adequada às Unidades Básicas do Programa Saúde da Família, com espaços suficientes para implantação e desenvolvimento das ações de saúde, possibilitando um melhor atendimento à população. Modelo padrão mínimo de Unidades de Saúde da Família.
2. Dotar as unidades de PSF com material, equipamentos e medicamentos suficientes para garantir uma boa prestação de serviços aos usuários.
3. Padronizar lista de medicamentos essenciais, para equipes de PSF de acordo com o perfil epidemiológico e das doenças da população assistida. Medicamentos para transtornos mentais, diabéticos, hipertensos, e imunobiológicos.
4. Garantir veículos para o deslocamento dos profissionais do PSF para que possam cumprir agendas de atendimento nas Unidades e nas comunidades pertencentes as áreas adscritas ao território sob sua responsabilidade.
5. Definir critérios populacional, para expansão da rede física das Unidades de PSF nas comunidades, para que a população não seja exposta a atendimentos em locais não adequados à sua privacidade e que possibilitem aos profissionais, bom desempenho das suas atividades.
6. Firmar Termo de Compromisso da Atenção Primária entre o Estado e Municípios de forma a garantir os compromissos assistências e financeiros possibilitando a prestação da atenção primária à saúde, de conformidade com a NOAS/2002 e normas do MS na garantia do acesso da população.
7. Assegurar por meio do MS e Estado, incentivos financeiros que viabilizem aos municípios implantação de equipes de PSF com a composição mínima: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 dentista, 01 auxiliar de enfermagem, 01 auxiliar de consultório dentário, de 04 a 10 agentes de saúde.
8. Realizar a reterritorialização das áreas de trabalho das equipes de PSF nos municípios do Estado, unificando o território de trabalho dos Agentes de Saúde com os Agentes de endemias, objetivando corrigir distorções quanto ao nº de famílias acompanhadas por agentes de saúde, e ao mesmo tempo, transformar em território único de trabalho acabando com a dicotomia de áreas de trabalho diferenciadas para agentes de saúde e agentes de endemias em uma mesma população.
9. Ampliar a cobertura do PSF no Estado.
10. Acrescentar 01 auxiliar de Enfermagem a equipe do PSF para que permaneça na Unidade Básica, enquanto a equipe está atendendo em outras comunidades. De preferência que resida na área.
11. Assegurar que o Estado assuma o compromisso de acompanhar o desempenho das equipes do PSF, aplicando a metodologia do PROQUALI, para avaliação da qualidade da assistência prestada à população em todos os municípios do Ceará.

12. Capacitar os profissionais do PSF para que desenvolvam práticas de trabalho em conjunto com outros setores, entidades e atores sociais que atuam na mesma área: pastoral da criança, curandeiras, rezadeiras, igreja, grupo de jovens, de rendeiras, pescadores etc.
13. Garantir ações básicas de saúde nos finais de semana e em horário noturno, para que o trabalhador tenha acesso aos serviços.
14. Fortalecer as ações de promoção e prevenção à saúde em áreas do PSF, para diminuir a necessidade de atendimento hospitalar.
15. Assegurar a permanência dos profissionais do PSF, principalmente o médico, 05 dias da semana na área. Carga horária de 40 horas semanais.
16. Garantir a implantação do prontuário família em todas as equipes de PSF que atuam nos municípios do Ceará.
17. Incluir 01 farmacêutico para cada 02 equipe de PSF.
18. Descentralizar, das sedes dos municípios para as equipes de PSF, a coleta citológica, acompanhamento e tratamento de prevenção de Câncer de Mama e Colo Uterino.
19. Garantir assistência aos portadores de transtornos mentais pelas equipes de PSF.
20. Ampliação das 07 áreas da NOAS para inclusão da saúde do homem, idosos e adolescentes
21. Criar programas municipais para atendimento de dependentes químicos.
22. Que o Conselho Regional de Medicina, libere registro provisório do profissional médico recém-formado até que o profissional cumpra o exercício de 01 ano de trabalho no interior do Estado, para que possa adquirir o registro permanente

II- Atenção Secundária.

1. Melhorar os hospitais locais do interior do Estado com equipamentos, material, medicamentos e RH suficientes para garantir a resolatividade da assistência no seu nível de competência.
2. Reequipar e dotar de RH as unidades Hospitalares de acordo com o Plano Diretor de Regionalização-PDR e garantir que seja cumprido o Plano Diretor de Investimento-PDI.
3. Fazer cumprir a lei para que os hospitais de pequeno e médio porte garantam o profissional enfermeiro 24 horas nas unidades hospitalares.
4. Equipar os Hospitais Regionais com UTI.
5. Implantar serviços de Urgência/Emergência na rede de saúde do Estado, com equipamentos e ambulâncias adequadas ao transporte de pacientes.
6. Garantir a existência de profissionais nos municípios pólo nas especialidades de : Otorrino, Cardiologistas, neurologistas, psiquiatra, neonatologistas, oftalmologistas,
7. Ampliar a oferta de consultas e exames especializados no 2º nível de assistência em conformidade com a NOAS/2001.
8. Expandir a rede de CAPS nos municípios do Interior do Estado.
9. Viabilizar a implantação dos Centros Especializados em Odontologia-CEOS, nos municípios sede das microrregionais.

10. Melhorar, reequipar e revitalizar os laboratórios Entomológicos nos municípios sede das microrregionais.
11. Incentivar práticas e modelos de saúde alternativos na rede de serviços do SUS como acupuntura.
12. Garantir nas sedes dos municípios serviços para referência das equipes de PSF tais como: atendimento em terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia.
13. Garantir na sede dos municípios o especialista em pediatria.
14. Assegurar que as sedes dos municípios, disponibilizem profissional médico generalista de referência, para receber os encaminhamentos do PSF em casos complicados de hanseníase, diabetes, hipertensos, tuberculose e demais transtornos clínicos.
15. Assegurar exames radiológicos em traumatologia nos hospitais pólo do módulo assistencial.
16. Que os gestores de saúde façam cumprir a determinação da portaria quanto a obrigatoriedade da realização do teste do pezinho em todas as unidades hospitalares (maternidades) garantindo o direito do recém-nascido.
17. Implantar nas sedes dos municípios o serviço de Prevenção de Câncer de mama e de colo uterino para referência das equipes de PSF, garantindo a realização dos exames citopatológicos.
18. Implantar os centros de marcação de consulta nas sedes dos municípios para que possam fazer parte da rede da Central de Regulação das Microrregiões, Macrorregiões e Estado.
19. Implantar as Centrais de Regulação nos municípios pólos para garantir o encaminhamento e agendamento de consultas e exames especializados e internações nos hospitais de nível terciário,
20. Implantar as Centrais de Regulação nas microrregiões do Estado para garantir o acesso da população a tratamentos, consultas, exames e procedimentos mais especializados.
21. Que os municípios reavaliem a Programação Pactuada Integrada-PPI, fazendo às devidas alterações, adequando às necessidades por serviços de saúde da população, de forma a garantir, agendamento nas unidades referenciadas.
22. Promover fóruns de discussão sobre assistência Hospitalar.
23. Desenvolver mecanismos de comunicações interníveis de assistência (primário, secundário e terciário), de forma a garantir, encaminhamentos de pacientes acompanhados de guias de referências com as informações necessárias para continuidade do seu atendimento. Desenvolver a Integralidade da Assistência ao usuário.
24. Elaborar e desenvolver o Plano Estadual da Política de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde, para viabilizar soluções no caos dos grandes hospitais, com a implantação do complexo regulador da assistência de Urgência e Emergência no Ceará.
25. Que o Estado garanta junto aos municípios, transporte de pacientes entre as comunidades e sede dos municípios.

26. Garantia do Estado em implantar o Programa de Humanização da Atenção do Ceará nas unidades hospitalares, segundo a Política de Humanização da Atenção do Ministério da Saúde.
27. Desenvolver a política de Atenção Primária à saúde Mental.

III- Atenção Terciária

1. Aumentar a oferta de vagas nos Hospitais de Atenção Terciária, incluindo UTI com leitos para adultos e crianças.
2. Fortalecer e melhorar as Centrais de Regulação das Macrorregiões de forma a garantir o acesso aos serviços de Atenção Terciária.
3. Assegurar a Atenção Terciárias nas Macrorregiões de Sobral e Fortaleza.
4. Garantir exames especializados no Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará-LACEN.

IV - Organização dos Demais Serviços da Atenção.

1. Adotar política Estadual que organize a rede de serviços laboratoriais com postos de coletas nas comunidades; laboratórios nas sedes do município e um sistema de transporte que facilite a vida e o acesso do usuário do SUS.
2. Adotar política Estadual de assistência aos portadores de seqüelas, possibilitando o atendimento domiciliar.
3. Implantar política de atenção ao idoso que possibilite o atendimento dos seus principais problemas: ortomusculares, alzheimer, odontológicos, vivências e melhorias na qualidade de vida.
4. Implantar caixas de sugestões e ouvidorias para ausculta do usuário em todas as unidades municipais e estaduais do SUS.
5. Desenvolver o programa de Hospitais Amigos da Criança, assim como, implantar bancos de leite nas maternidades para combater a desnutrição infantil e garantir os direitos da Criança.
6. Desenvolver programa de atenção à saúde do adolescente, principalmente os relacionados à gravidez e uso de drogas, como forma de prevenir gravidez indesejadas e diminuir os riscos dos transtornos nesta faixa-etária.
7. Garantir o princípio da equidade com criação de programas direcionados à grupos prioritários.
8. Implantar a política Nacional e Estadual de Assistência Farmacêutica e Farmácia VIVA.
9. Garantir a efetividade dos órgãos de fiscalização em defesa da saúde, com atuação dos órgãos de auditoria e vigilância sanitária na lógica da vigilância à saúde.