CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Implicações na prática da Assistência à Saúde no SUS

Mar/2012

O SUS HOJE

- **IDSUS aponta problemas de acesso e de qualidade do sistema na maioria dos municípios .**
- **Desarticulação das ações e dos serviços de saúde.**
- **Sistema com pouca capacidade de dar respostas às necessidades dos usuários.**
- **Baixa resolutividade da atenção básica apesar da alta cobertura do Saúde da Família.**

O SUS HOJE

- **Os critérios de acesso ao sistema não são claros – regulação frágil na maioria das regiões de saúde.**
- **Insuficiência de médicos para atuar em todos os níveis do sistema e ausência de carreira para as profissões da saúde.**
- **Ausência de um planejamento conjunto.**
- **Financiamento fragmentado e focado em procedimentos e em programas e não em melhoria da performance do sistema.**

A falta de integração e coordenação entre ações e serviços de saúde

1. **Ineficiência na gestão de recursos (duplicação de provas, falta de leitos, falta de vagas para laboratórios e exames, etc.)**
2. **Perda da continuidade dos processos assistenciais**
3. **Listas de espera**
4. **Insatisfação do usuário**
5. **Insatisfação dos profissionais**
6. **Insatisfação da organização**

RETROSPECTIVA - IMPLEMENTAÇÃO DO SUS

- Década de 90 - NOB´s 93 e 96 e NOAS
- Descentralização x integralidade
- Oferta de serviços x necessidades de saúde
- A interdependência e as Redes de Atenção a Saúde
- Municipalização x Regionalização
- Baixo protagonismo dos Estados
- Fragmentação da gestão, do financiamento, do planejamento e das políticas

É NECESSÁRIO AVANÇAR...

- Foco nos resultados do sistema e na qualidade do atendimento.
- Integralidade e **Redes de Atenção à Saúde**
- Maior segurança jurídica frente aos compromissos assumidos entre os entes federativos com mecanismos de punição e premiação em caso do não cumprimento dos mesmos.

DESAFIOS

Garantir acesso e acolhimento de qualidade, em tempo adequado às necessidades de saúde dos cidadãos

Sistema que **cuide das pessoas, o mais próximo de suas casas, seja resolutivo e traga** satisfação aos usuários.

A Integralidade

- **Art 7º da lei 8080**

  "A integralidade é o conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema".

- **Nenhum serviço ou ente federativo conseguem sozinhos atender plenamente as necessidades dos indivíduos e portanto produzir integralidade da atenção à saúde.**

- **As redes são portanto catalisadores na produção de integralidade.**

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – Portaria 4.279, de 30/12/2010).

FORTALECIMENTO DO SUS

Lei 8080/90 - art. 8º - As ações e serviços de saúde, executados pelo SUS, serão organizados de forma **regionalizada e hierarquizada** em níveis de complexidade crescente.

Decreto 7.508/11

- ✓ a organização do SUS
- ✓ o planejamento
- ✓ a assistência à saúde
- ✓ a articulação interfederativa

FORTALECIMENTO DO SUS

Decreto 7.508/2011 e Pactuações Tripartite:

- ✓ Regiões de Saúde (Diretrizes Jul/11)
- ✓ RENAME - (Diretrizes Set/11)
- ✓ RENASES - (Diretrizes Out/11)
- ✓ Planejamento e Mapa da Saúde (Diretrizes Nov/11)
- ✓ IDSUS - (Lançamento Mar/12)
- ✓ Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP)
  - Normas e Fluxos (Out/11)
  - Minuta (Dez/11)

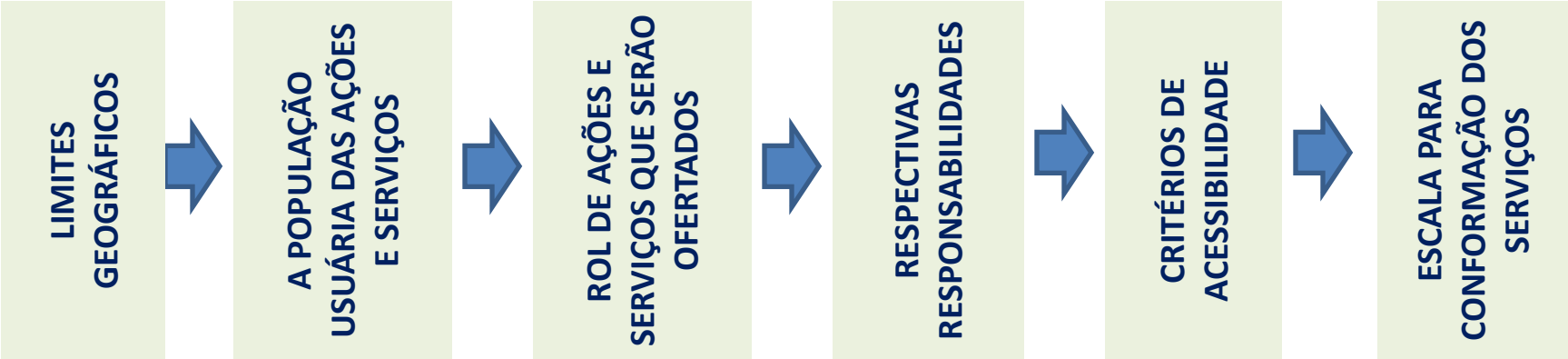
Decreto 7508/2011

Art. 2º Para efeito deste Decreto, considera-se:

VI - Rede de Atenção à Saúde - conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde;

Art. 7º As Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores.

DA ORGANIZAÇÃO DO SUS - REGIÕES DE SAÚDE



IDENTIDADE CULTURAL, SOCIAL, POLÍTICA, COSTUMES, INFRA-ESTRUTURA, DETERMINANTES SOCIAIS

TODAS AS REGIÕES (Art. 5 – Decreto 7508/11)

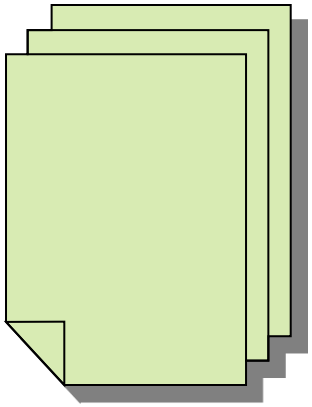
- Atenção primária
- Urgência e Emergência
- Atenção psicossocial
- Atenção ambulatorial especializada e hospitalar
- Vigilância em Saúde

A Integralidade

- A integralidade está expressa no decreto 7508 através da RENASES e da RENAME.
- A RENASES e a RENAME materializam a garantia do direito à saúde do cidadão através de regramentos estabelecidos nos sistema.
- Santos,L - Contornos jurídicos da integralidade
  - " o primeiro contorno da integralidade é a observância das regras do SUS no tocante ao acesso" (regionalização, as referências, as portas de entrada, as relações e a forma de dispensação de medicamentos)

Capítulo IV – DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE – RENASES (art.21,22)

- A Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde do SUS **(RENASES)** compreende todas as ações e serviços que o SUS oferece ao cidadão para atendimento da integralidade da assistência à saúde.

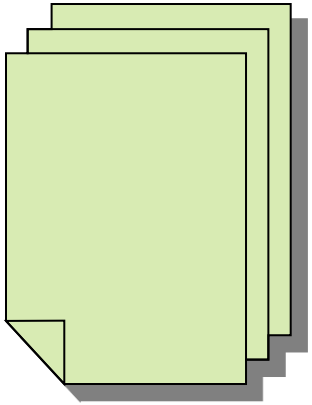


- Será atualizada a cada dois anos.

- Os entes federados pactuarão nos respectivos Comissões Intergestores as suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES.

Capítulo IV – DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE – RENAME (art.25 e 26)

- A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais **(RENAME)** compreende a seleção e a padronização dos medicamentos indicados para o atendimento de doenças e agravos no âmbito do SUS.



- Contempla a fixação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas .

- Define critérios de acesso (exceções tratadas em resolução tripartite), como:

  Estar o paciente assistido pelo SUS e concomitantemente a sua prescrição .

RENAME

Resolução CIT aprovada em 29/09/2011

1. Definição das Relações conforme aprovado na diretriz:

I - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico;

II - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico;

III - Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado

IV - Relação Nacional de Insumos Farmacêuticos; e

V - Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.

A Integralidade

- **Santos,L - Contornos jurídicos da integralidade**

  “ o segundo contorno da integralidade é a capacidade de financiamento do sistema – Lei 141 : percentuais, gasto em saúde, critérios das partilhas, controle e fiscalização

  “ o terceiro contorno : as regras técnicas definidas através de protocolos e regulação do sistema”

  “ o quarto contorno : Prioridades definidas por critérios epidemiológicos nos planos de saúde – lei 141, decreto 7508/2011

A Integralidade e Assistência Farmacêutica

Art. 19-M. A assistência terapêutica integral a que se refere a alínea *d do inciso I do art. 6o consiste em:*

I - dispensação de medicamentos e produtos de interesse para a saúde, cuja prescrição esteja em conformidade com as diretrizes terapêuticas definidas em protocolo clínico para a doença ou o agravo à saúde a ser tratado ou, na falta do protocolo, em conformidade com o disposto no art. 19-P;

II - oferta de procedimentos terapêuticos, em regime domiciliar, ambulatorial e hospitalar, constantes de tabelas elaboradas pelo gestor federal do Sistema Único de Saúde - SUS, realizados no território nacional por serviço próprio, conveniado ou contratado."

Capítulo III – DO PLANEJAMENTO DA SAÚDE (art. 15, 17)

- ✓ **Ascendente e Integrado**
- ✓ Fortalece o Controle Social
- ✓ Institui o planejamento regional integrado e o incorpora no **planejamento em âmbito estadual** .
- ✓ O **Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado e o** estabelecimento de metas de saúde.
- ✓ **Base para a construção do planos municipais, estaduais e nacional de saúde e, para o Contrato organizativo da ação pública.**

AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- A constituição de redes não pretende resolver todos os problemas da produção de integralidade no sistema.

- Se não houver mudança no modelo assistencial vigente, centrado em procedimentos, na incorporação tecnológica acrítica, na fragmentação do cuidado, não conseguiremos avançar para um modelo centrado nas necessidades dos usuários

MODELO HEGEMÔNICO

MODELO CENTRADO NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

- Compreensão das necessidades de saúde;
- Produção de vínculo e responsabilização;
- Integralidade das Ações de Saúde visando a Prevenção, Promoção, Cura, Reabilitação e Autonomia;
- Não fragmentação do processo de trabalho e do indivíduo;

CONTRATO ORGANIZATVO DE AÇÃO PÚBLICA

Acordo de colaboração firmado entre União, Estados e Municípios para ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE NA REGIÃO

Estabelece metas e compromissos, incentivos e sanções com o objetivo de produzir resultados para o Sistema de Saúde.

CONTRATO ORGANIZATVO DE AÇÃO PÚBLICA

OBJETIVOS

a) organização das ações e serviços na Região visando à conformação da rede de atenção à saúde, sustentado pelo planejamento ;

b) segurança jurídica quanto à definição das responsabilidades sanitárias entre os entes federativos; e

c) transparência e qualidade das ações e serviços de saúde.

GOVERNANÇA REGIONAL

- **CIT** no âmbito nacional, a **CIB** no âmbito estadual, e as **CIR** no âmbito das Regiões de Saúde.

- As CIRs substituirão os atuais Colegiados de Gestão Regional (CGR).

ÍNDICE DE DESEMPENHO DO SUS

§ 1º O MS definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e aos serviços de saúde no âmbito do SUS.

§ 2º O desempenho aferido a partir dos indicadores nacionais de garantia de acesso servirá como parâmetro para avaliação do desempenho da prestação das ações e dos serviços definidos no contrato em todas as Regiões de Saúde, considerando-se as especificidades municipais, regionais e estaduais.

CONGRESSO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DE SÃO PAULO

Implicações na prática da Assistência à Saúde no SUS

Mar/2012