



Departamento de Política, Gestão e Saúde

***Regulação em Saúde
produtora de cuidado***

Marília Louvison - mariliacpl@usp.br

Professora Doutora FSP USP

2023



Saúde Coletiva, Reforma Sanitária e o SUS

“O campo da saúde coletiva tem como desafio a superação do biologismo dominante, da naturalização da vida social, da sua submissão à clínica e da sua dependência ao modelo médico hegemônico” (Jairnilson Paim e Naomar Almeida Filho)

- ▣ **Dimensão social - Democratização e Descentralização. Participação Social. Concepção ampliada de saúde.**
- ▣ **Seguridade social: Saúde, Previdência, Assistência**
- ▣ **Do modelo Bismarkiano/ Força de trabalho para Beveridgiano /Bem Estar Social**
- ▣ **Poder médico e das instituições – Complexo Medico industrial da Saúde**

Estado, Mercado e Sociedade

Estado, Gestão e Regulação

E hoje?? E os próximos anos? Quais as necessidades da Sociedade Brasileira para aprimorar seu sistema de saúde ?

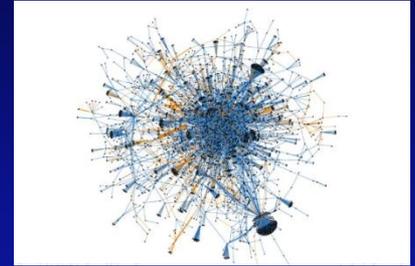
Matriz de Análise de Sistemas de Saúde PROADESS/ US

E
Q
U
I
D
A
D
E

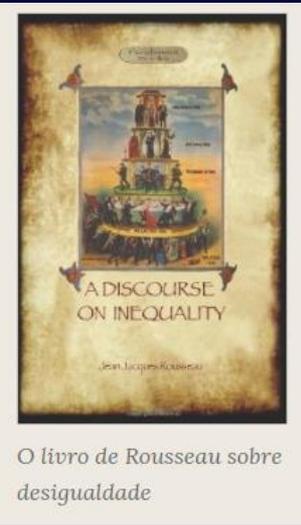
DETERMINANTES DA SAÚDE			
Ambientais	Socioeconômicos e demográficos	Comportamentais e biológicos	
Fatores físicos, químicos e biológicos do ambiente que atuam como determinantes de agravos à saúde	Características demográficas e socioeconômicas, contextuais e dos indivíduos, relacionadas à produção de agravos à saúde	Atitudes, práticas, crenças, comportamentos bem como fatores biológicos individuais, que condicionam/predispõem/influenciam a ocorrência de agravos à saúde	
CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO			
Morbidade	Estado funcional	Bem-estar	Mortalidade
Ocorrência de sintomas, doenças, traumas e deficiências	Ocorrência de limitação ou restrição na realização de atividades cotidianas típicas	Qualidade de vida associada ao bem estar físico, mental e social dos indivíduos	Padrão e tendências da ocorrência de óbitos na população
SISTEMA DE SAÚDE			
CONDUÇÃO			
ESTRUTURA			
Financiamento		Recursos	
Montante de recursos financeiros e modos pelos quais são captados e alocados		Conjunto de pessoas, informações, instalações, equipamentos, insumos incorporados na operação do Sistema de Saúde	
DESEMPENHO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE			
Efetividade	Acesso	Eficiência	Respeito ao direito
Grau com que a assistência, serviços e ações atingem os resultados esperados	Capacidade das pessoas em obter os serviços necessários no lugar e momento certo	Relação entre o produto da intervenção de saúde e os recursos utilizados	Capacidade do Sistema de Saúde de assegurar que os serviços respeitem o indivíduo e a comunidade, e estejam orientados às pessoas
Aceitabilidade	Continuidade	Adequação	Segurança
Grau com que os serviços de saúde ofertados estão de acordo com os valores e expectativas dos usuários e da população	Capacidade do Sistema de Saúde de prestar serviços de forma ininterrupta e coordenada entre diferentes níveis de atenção	Grau com que os cuidados prestados às pessoas estão baseados no conhecimento técnico-científico existente	Capacidade do Sistema de Saúde de identificar, evitar ou minimizar os riscos potenciais das intervenções em saúde ou ambientais

Regulação Pública em Sistemas de Saúde Complexos

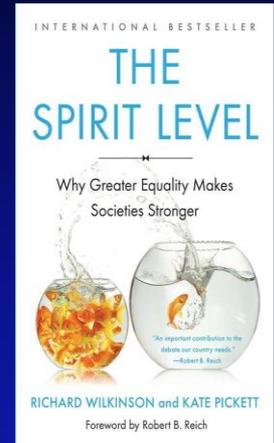
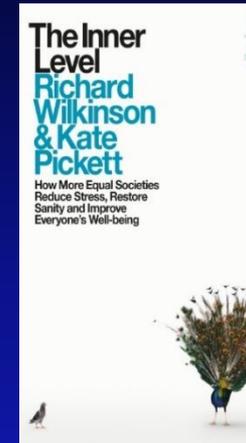
- ▣ Referencial teórico de sistemas e da complexidade (Edgar Morin).
- ▣ Nem simples, nem complicado, complexo. Vários componentes interligados, caótico, imprevisível, adaptativo – INCERTEZA, MOVIMENTO
- ▣ Múltiplos interesses – Regulação Pública
- ▣ ESTADO – MERCADO – SOCIEDADE CIVIL
- ▣ *“Nunca fomos tão complexos!”*
- ▣ *“Nunca fomos tão desiguais!”*
- ▣ NECESSIDADE – TERRITÓRIO – CUIDADO – TECNOLOGIA - CUSTO
- ▣ Que mecanismos regulatórios do ponto de vista da aposta pública do Estado Brasileiro precisam reconhecer a complexidade dos sistemas de saúde e sua potência em determinar melhores condições de vida e saúde ao povo Brasileiro e como avançar ? Como não retroceder?



Desigualdade faz mal a saúde!



O livro de Rousseau sobre desigualdade

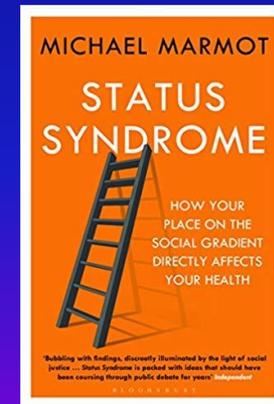


Brasileiros pobres
levariam nove gerações
para atingir renda média.

Em países mais desiguais, os resultados
são piores em áreas como saúde pública,
educação, obesidade e mobilidade social

Desigualdades
sociais

Determinação
social



Sistema de Saúde como Determinante Social de Saúde

Acesso Universal Intersectorialidade Atenção Primária em Saúde

2030 AGENDA



FOR SUSTAINABLE DEVELOPMENT

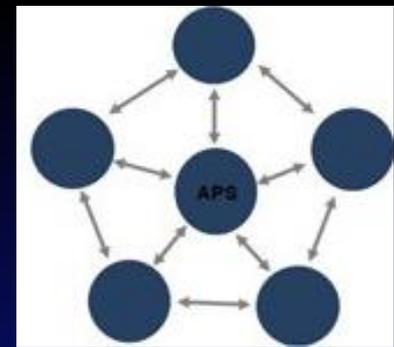


OBJETIVOS
DE DESENVOLVIMENTO
SUSTENTÁVEL



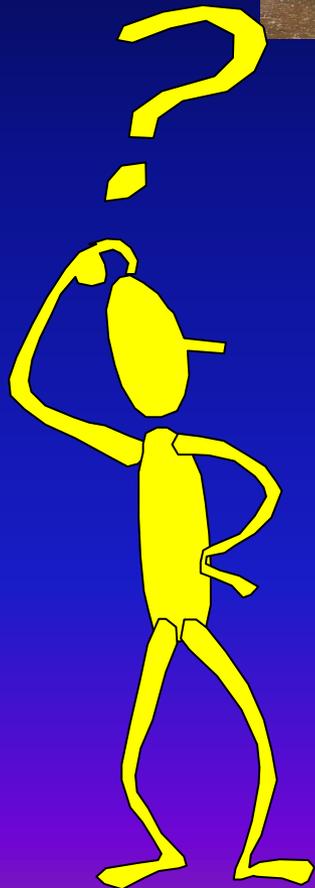
**ODS 3 – Assegurar a cobertura universal de saúde,
reduzir a mortalidade infantil e das doenças crônicas**

Regulação Pública em Saúde como função de Estado na gestão de sistemas e serviços de saúde



“Equidade são direitos iguais quando a diferença inferioriza e o direito de ser diferente quando a igualdade descaracteriza” Boaventura Santos

- Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção.
- Integralidade da atenção como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços , em todos os níveis de complexidade do sistema.
- Equidade na medida da necessidade e vulnerabilidade individual e territorial.
- Gestão: Financiamento, Planejamento, Regulação, Avaliação
- Regulação: Regulamentação, Mediação e Fiscalização
- Reforma de estado – Estado Regulador – do controle público a regulação pública? Regulação privatista? Neoliberal? Auto regulação de mercado? Estado mínimo? Políticas focalizadas?
- **Regulação Pública sobre o mercado e a produção de serviços de saúde na garantia dos interesses da sociedade.**

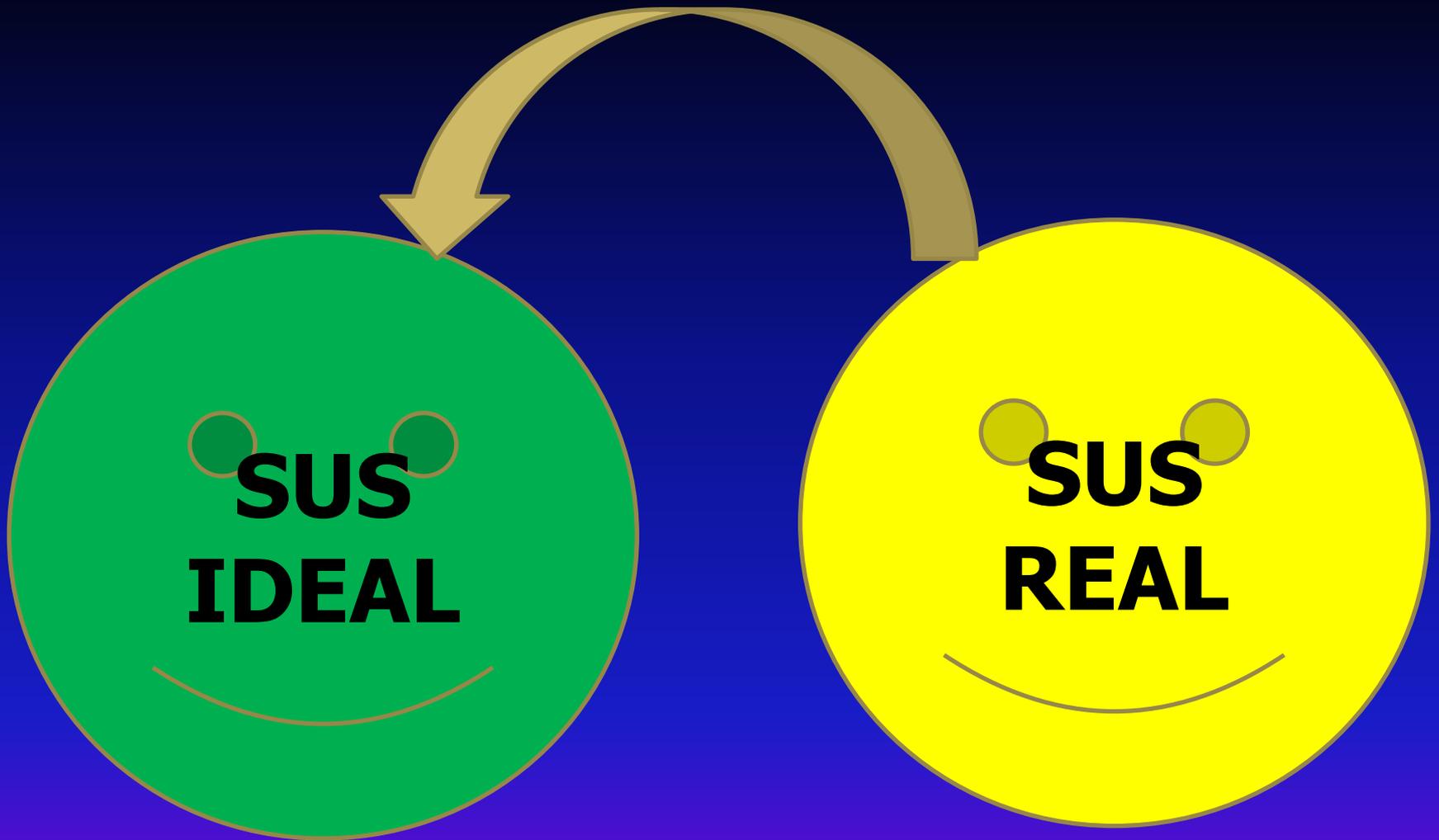


O Ministério da Saúde adverte:
**FUMAR CAUSA
CÂNCER DE PULMÃO.**



Disque Fone de Emergência
0800 703 7033





SUS – Sistema Único de Saúde

Sistema Público de Saúde Brasileiro de Direito Universal

Projeto ético político civilizatório

Estado de Bem Estar Social



Em permanente disputa societária

Como você entende e disputa?

Direito ou mercadoria?

SAÚDE É POLÍTICA

**SUS PRA
POBRE E
PLANOS
PRA QUEM
PODE
PAGAR**

**SUS
PARA
TODOS**

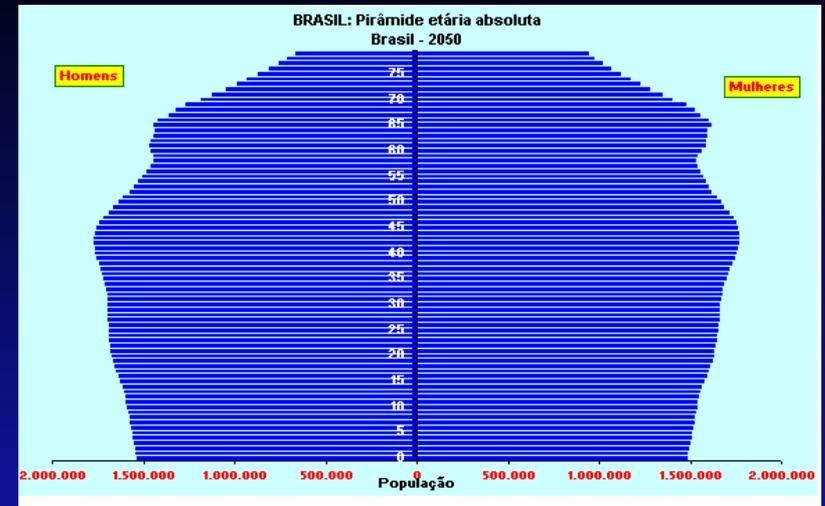
Subfinanciamento

Financiamento tripartite sustentável e na redução das desigualdades



- ▣ Recursos muito direcionados e insuficientes
- ▣ Dependência de recursos federais
- ▣ Retração do gasto federal
- ▣ Lógica do capital e do mercado
- ▣ Proporção do PIB inferior a outros países
- ▣ Gastos com ações e serviços de saúde
- ▣ Capital estrangeiro
- ▣ Emendas impositivas
- ▣ Agravamento da crise política econômica
- ▣ Desvinculação das receitas
- ▣ Congelamento orçamento políticas sociais – ajuste fiscal
- ▣ Repasse fundo a fundo

Redução de desigualdades
Ética – Justiça Social
Transição demográfica e
epidemiológica
Mudanças na distribuição
das doenças e
especificidades no viver,
adoecer e morrer no
mundo contemporâneo
Condições crônicas
Determinação Social da
Saúde

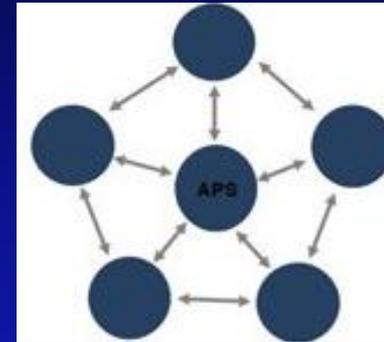


A saúde é um direito de todos e dever do estado

SISTEMA E SERVIÇOS DE SAÚDE

Universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

Integralidade de assistência como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema



“Equidade: Direitos iguais quando a diferença inferioriza e o direito de ser diferente quando a igualdade descaracteriza”

Boaventura Santos

Quais são os princípios do SUS?

Princípios finalísticos

Universalidade

Equidade

Integralidade

- CF Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Princípios organizativos Diretrizes do SUS

**Regionalização
e Hierarquização**

Descentralização

**Participação
Social**

- ▣ **Art. 198. 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 de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

SUS como um sistema interfederativo, descentralizado

Lei 8142/90

CONASS
Conselho Nacional
de Secretários Estaduais
de Saúde

CONASEMS
Conselho Nacional de
Secretários Municipais
de Saúde

Art 198. Parag. Un. 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.

Lei 8142/90 **Comissões Intergestores - instâncias de pactuação consensual entre os entes federativos para definição das regras da gestão compartilhada do SUS.**

O percurso até a sua implantação

1923

Criação das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP) - Lei Eloy Chaves

1932

Criação dos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs)

1965

Criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)

1977

Criação do Sistema Nacional de Assistência e Previdência Social (SINPAS) e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS)

O percurso de sua construção

1978

**Conferência de Alma Ata
Atenção Primária em Saúde**

1982

Ações Integradas de Saúde (AIS)

1986

VIII Conferência Nacional de Saúde

1987

**Sistemas Unificados e
Descentralizados de Saúde (SUDS)**

1988

**"Constituição Cidadã"
Sistema Único de Saúde (SUS)**

1990

**Regulamentação do SUS
Leis orgânicas nº 8080 e 8142**

A caminhada para efetivar o SUS

1991

Norma Operacional Básica (NOB) 91
1992- IX conferência – A municipalização é o caminho

1993

Norma Operacional Básica (NOB) 93
A ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei
Conferências

1996

Norma Operacional Básica (NOB) 96
PAB - Piso da Atenção Básica –per capita
PSF – Programa de Saúde da Família
PPI – Programação Pactuada e Integrada

2000

NOAS (Norma Operacional de Atenção a Saúde)
Regionalização

2006

Pacto de Saúde :Pacto pela vida, pacto em defesa do SUS e pacto de gestão do SUS

Decreto 7508 de 28/06/2011

- ▣ **Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.**

Região de Saúde - espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Decreto 7508 de 28/06/2011

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.

O acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde será ordenado pela atenção primária e deve ser fundado na avaliação da gravidade do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial, conforme legislação vigente.

Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde – COAP Governança regional

Acordo de colaboração firmado entre entes federativos com a finalidade de organizar e integrar as ações e serviços de saúde na rede regionalizada e hierarquizada, com definição de responsabilidades, indicadores e metas de saúde, critérios de avaliação de desempenho, recursos financeiros que serão disponibilizados, forma de controle e fiscalização de sua execução e demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços de saúde.

Desafios modelo de gestão e de atenção

- ▣ Descentralizado, regionalizado e hierarquizado.
- ▣ Em redes – portas de entrada – Atenção primária - CAPS
- ▣ Sistema pulverizado, lógica biomédica e do mercado
- ▣ Sem política específica para formação e fixação de profissionais
- ▣ Descrédito da atenção primária pelos profissionais de saúde
- ▣ Formação de gestores - complexidade do sistema
- ▣ Fragilidade da máquina pública – agilidade e transparência com participação social
- ▣ Subfinanciamento
- ▣ Judicialização – incorporação tecnológica - CONITEC – Lei 12401/2011
- ▣ O desafio de ser único – interesses privados e regulação do mix público privado
- ▣ **Constituição das redes de atenção – COAP - construir governança regional - Contratualização de serviços – pactuação intergestora - regulação do acesso – importância do planejamento local e regional para a produção da política**

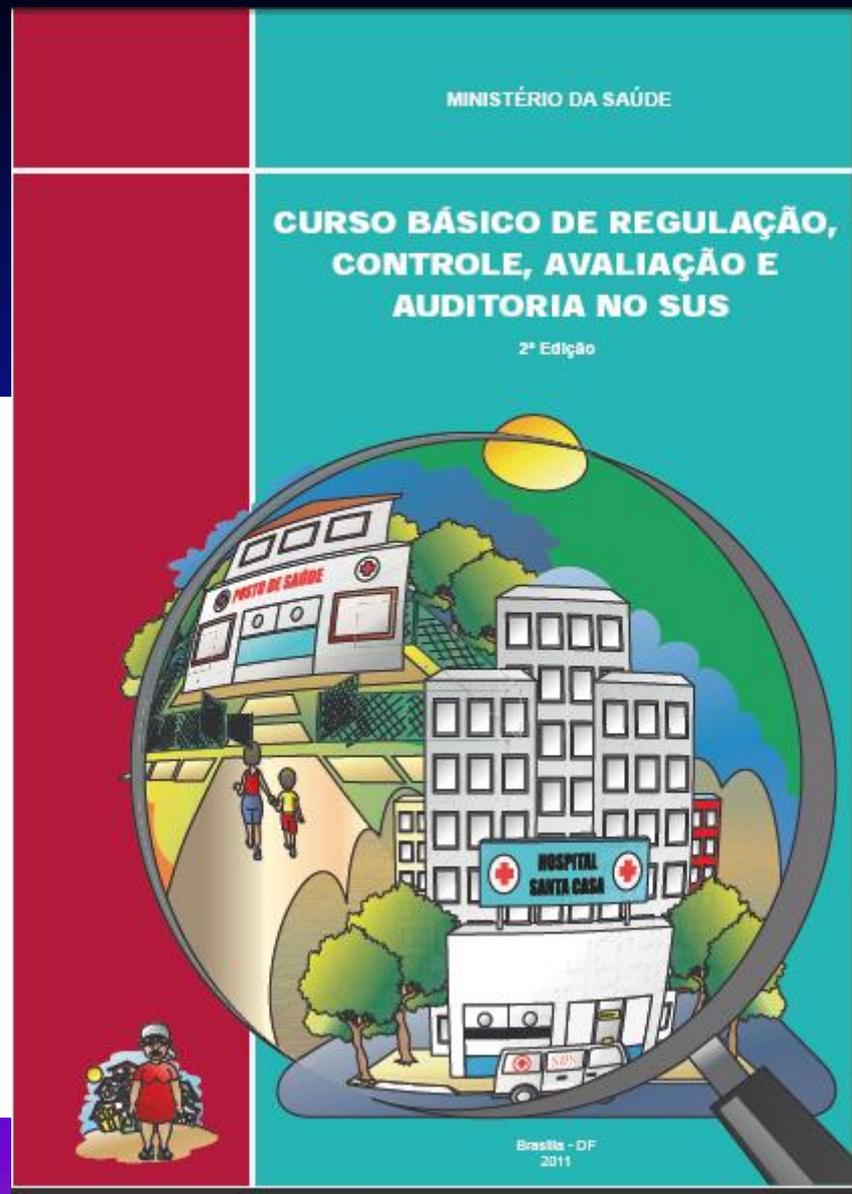


**CURSO BÁSICO DE
REGULAÇÃO
CONTROLE, AVALIAÇÃO E
AUDITORIA
NO SUS**



VERSÃO REVISTA E AMPLIADA

2011



PORTARIA No- 1.559, DE 1 DE AGOSTO DE 2008

Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS)
As ações da política estão organizadas em três dimensões de atuação, integradas entre si. São elas: Regulação de Sistemas de Saúde; Regulação da Atenção à Saúde; e Regulação do Acesso à Assistência.

Entre as ações da Regulação de Sistemas de Saúde estão: vigilância sanitária e epidemiológica; e avaliação e incorporação de tecnologias em saúde.

Já a Regulação da Atenção à Saúde prevê, entre outras ações, o cadastramento de estabelecimentos profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); e supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar.

No que compete à área de Regulação do Acesso à Assistência estão: a regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências; e a padronização das solicitações de procedimentos por meio de protocolos assistenciais; entre outras ações.

POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO EM SAÚDE NO SUS

Regulação sobre Sistemas de Saúde

**Saúde suplementar. Planejamento e pactos interfederativos.
Regionalização. Controle Social. Vigilância sanitária e epidemiológica.
Avaliação e incorporação de tecnologias em saúde.**

Regulação sobre serviços de saúde

**Cadastramento , credenciamento, contratação, contratualização,
modalidades de pagamento, programação, supervisão, apoio,
controle, auditoria, monitoramento, avaliação, sistemas de
informação**

Regulação do acesso às ações e serviços

**Acesso a tecnologias, consultas básicas e especializadas, exames e
internações eletivas e de urgência, pré e inter hospitalar. Protocolos.
Gestão da Clínica. Classificação de risco. Filas de espera.
Judicialização.**

O QUE É REGULAÇÃO?

- ▣ estabelecer regras
- ▣ sujeitar a regras; dirigir, regradar
- ▣ dirigir em conformidade com as regras estabelecidas;
- ▣ esclarecer e facilitar por meio de disposições a execução da lei; regulamentar
- ▣ estabelecer ordem, moderação; conter, moderar, reprimir
- ▣ regularizar o movimento de; acertar, ajustar
- ▣ fazer o confronto, a aferição de; conformar, comparar
- ▣ funcionar devidamente
- ▣ servir de regra

REGULAR EM SAÚDE

O QUE?

QUEM?

PORQUE?

QUANDO?

QUANTO?



COMO?

COMO DO COMO?

Regulação em saúde

- ▣ Pela diversidade dos sistemas de saúde e abrangência da função de Estado na saúde, o termo assume uma característica polissêmica.
- ▣ Ações intermediadas de sujeitos sociais sobre sujeitos sociais
- ▣ Conjunto de ações que facilitam ou limitam os rumos da produção e distribuição de bens e serviços do setor saúde.
- ▣ Intervenção de um terceiro entre a demanda do usuário e a prestação efetiva do ato de saúde pelos serviços de saúde.
- ▣ Ação do Estado voltada a proteger os interesses coletivos diante da provisão privada de um serviço de interesse público
- ▣ Conjunto de medidas e ações do Governo que envolvem a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas para assegurar o interesse público.
- ▣ Na saúde envolve também a organização dos serviços de saúde definindo acesso e fluxos, tanto no setor público quanto privado.
- ▣ Função desempenhada pelos sistemas de saúde
- ▣ Cenário de disputas e interesses conflitantes
- ▣ SUS como sistema universal , de caráter público, livre a iniciativa privada.

Regulação Pública em Saúde

Tecnologias

Medicamentos

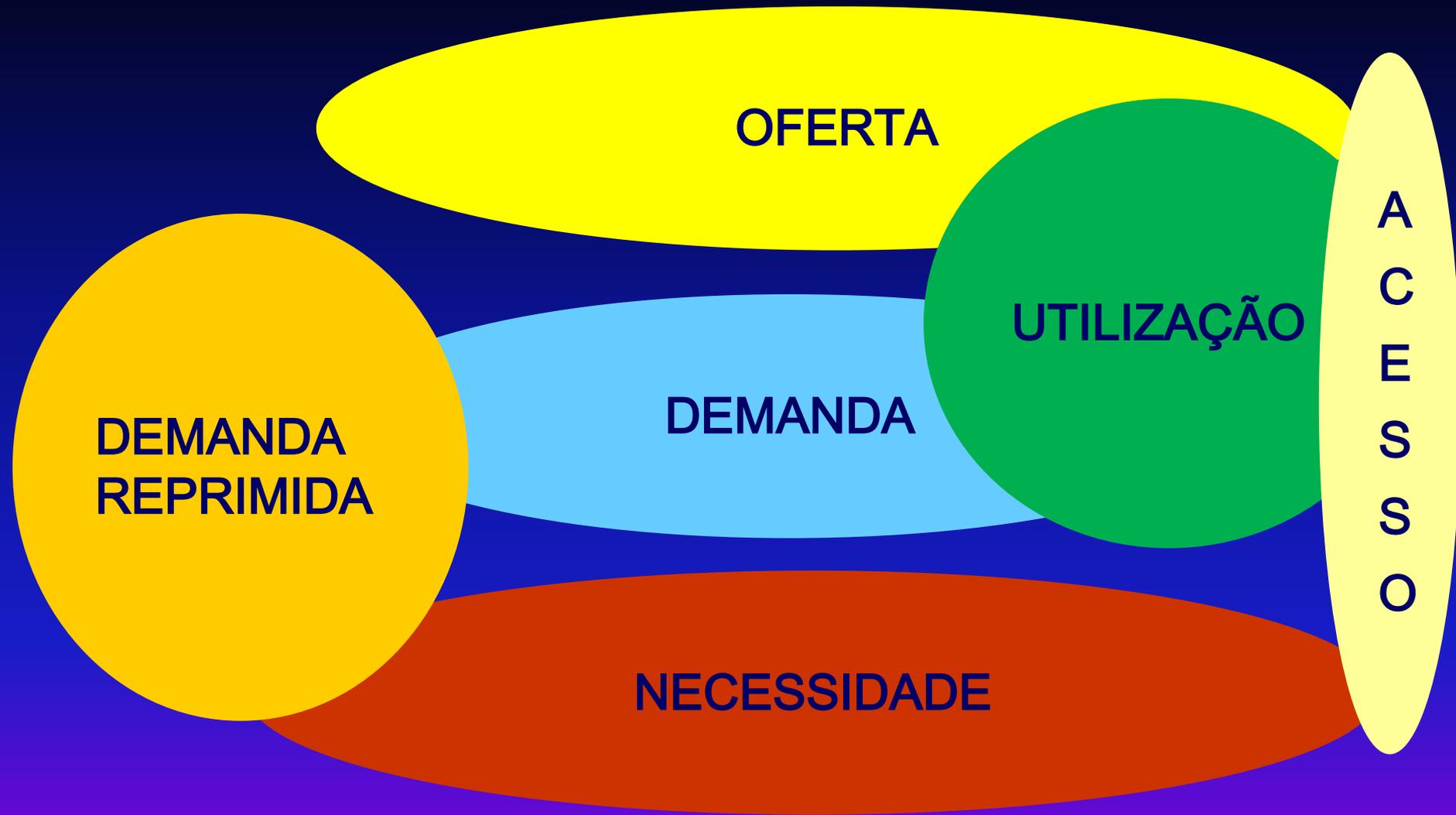
Recursos Humanos

Modelo de atenção

Acesso

Qualidade

Custo



OFERTA

DEMANDA

DEMANDA
REPRIMIDA

UTILIZAÇÃO

NECESSIDADE

A
C
E
S
S
O

**ATENUAR FALHAS
DE MERCADO**

**OFERTA DE
ACORDO COM A
NECESSIDADE**

**FORMAÇÃO EM
SAÚDE**

**INCORPORAÇÃO
DE TECNOLOGIAS**



**MODELO DE
ATENÇÃO
EFICIENTE E
RESOLUTIVO**

UTILIZAÇÃO

**GESTÃO DO SISTEMA
COMPRAR
ENTREGAR**

**ACCOUNTABILITY,
TRANSPARENCIA**

CONTRATUALIZAÇÃO

**EFICÁCIA, EFICIÊNCIA,
EFETIVIDADE**

**ITINERARIOS
ASSISTENCIAIS**

**PADRÕES DE
QUALIDADE**

DIMENSÕES DA REGULAÇÃO EM SAÚDE - PT GM/MS

SISTEMAS	ATENÇÃO	ACESSO
SAUDE SUPLEMENTAR ANS	CADASTRO DE ESTEBELECIMENTOS DE SAÚDE	REGULAÇÃO AMBULATORIAL
VIGILÂNCIA EM SAÚDE ANVISA	CADASTRO DE USUÁRIOS	REGULAÇÃO HOSPITALAR
PACTOS INTERFEDERATIVOS REGIONALIZAÇÃO	CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E GESTÃO POR PRIVADOS	REGULAÇÃO DAS URGÊNCIAS
OUVIDORIA	PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	PROTOCOLOS DE REGULAÇÃO
INCORPORAÇÃO TECNOLÓGICA – CONITEC JUDICIALIZAÇÃO	GESTÃO DA INFORMAÇÃO	GESTÃO DE FILAS

CONTROLE INTERNO: CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA

CONTROLE EXTERNO: ÓRGÃOS ESTATAIS DE CONTROLE, TRIBUNAIS DE CONTA, MINISTÉRIO PÚBLICO, CONSELHOS DE CLASSE, MINISTÉRIO DO TRABALHO

CONTROLE SOCIAL: CONSELHOS DE SAÚDE

Regulação sobre Sistemas de Saúde

Vigilância em Saúde

Regulação da Saúde Suplementar

Controle sobre Sistemas de Saúde

Regulação da Atenção à Saúde

Programação
da Atenção à
Saúde

Contratação
de
Serviços de
Saúde

Regulação do
Acesso à
Assistência

Avaliação de
Serviços de
Saúde

Controle da
Produção
Assistencial

Sistemas de Informações

Avaliação sobre Sistemas de Saúde

Auditoria de Sistemas

Controle Social

São ações da Macro Regulação do Sistema de Saúde:

- ▣ Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão.
- ▣ Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde.
- ▣ Controle Social e Ouvidoria em Saúde.
- ▣ Vigilância Sanitária e Epidemiológica.
- ▣ Regulação da Saúde Suplementar.
- ▣ Auditoria Assistencial ou Clínica.
- ▣ Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

- ▣ ANVISA - ANS

Quem Somos

Histórico

Estrutura Organizacional

Diretoria Colegiada

Selo ANS

Nossos Endereços

Transparência Institucional

Notícias ANS

Carta de Serviços

ANS Digital

Eventos

Licitações e Contratos

Concursos Públicos

Movimentação de pessoal

Ouvidoria

Comissão de Ética

Corregedoria

Servidores

Biblioteca

Programa de Estágio

Quem Somos

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é a **agência reguladora** vinculada ao Ministério da Saúde responsável pelo setor de **planos de saúde** no Brasil.

A sede da ANS fica na cidade do Rio de Janeiro, na Avenida Augusto Severo, nº 84, no bairro da Glória. O atendimento ao cidadão sobre planos de saúde é feito pela [Central de Atendimento ao Consumidor](#) na internet, pelo Disque-ANS 0800 701 9656 e pelos [Núcleos da ANS](#) existentes no país.

O que é Regulação?

De forma simplificada, a regulação pode ser entendida como um conjunto de medidas e ações do Governo que envolvem a criação de normas, o controle e a fiscalização de segmentos de mercado explorados por empresas para assegurar o **interesse público**.

Missão

Promover a defesa do interesse público na assistência suplementar à saúde, regular as **operadoras** setoriais - inclusive quanto às suas relações com **prestadores** e **consumidores** - e contribuir para o desenvolvimento das ações de saúde no país.

Visão

Ser reconhecida como indutora de eficiência e qualidade na **produção de saúde**.

Valores

A ANS tem por valores institucionais a transparência e ética dos atos, o conhecimento como fundamento da regulação, o estímulo à inovação para busca de soluções e sustentabilidade setorial e o foco no compromisso social.

Mapa Estratégico

Eixos da Agenda Regulatória 2019-2021

Clique nos eixos para conhecer os temas regulatórios.



**Equilíbrio
da Saúde
Suplementar**



**Aperfeiçoamento
do Ambiente
Regulatório**



**Articulação
Institucional**



**Fortalecimento
da Governança
Institucional**

Equilíbrio da Saúde Suplementar

- [Tema 1 - Indução à melhoria da atenção a saúde dos beneficiários](#)
- [Tema 2 - Provisões técnicas e Capital regulatório - margem de solvência e regra de transição para exigência de capital](#)
- [Tema 3 - Acesso a planos privados de assistência à saúde](#)
- [Tema 4 - Relacionamento entre prestadores e operadoras de planos de saúde](#)
- [Tema 5 - Avaliação da qualidade dos serviços de assistência à saúde](#)
- [Tema 6 - Organização e funcionamento dos modelos assistenciais e cobertura de procedimentos](#)
- [Tema 7 - Aperfeiçoamento das regras sobre transferência de carteiras](#)

Planejamento Regional Integrado

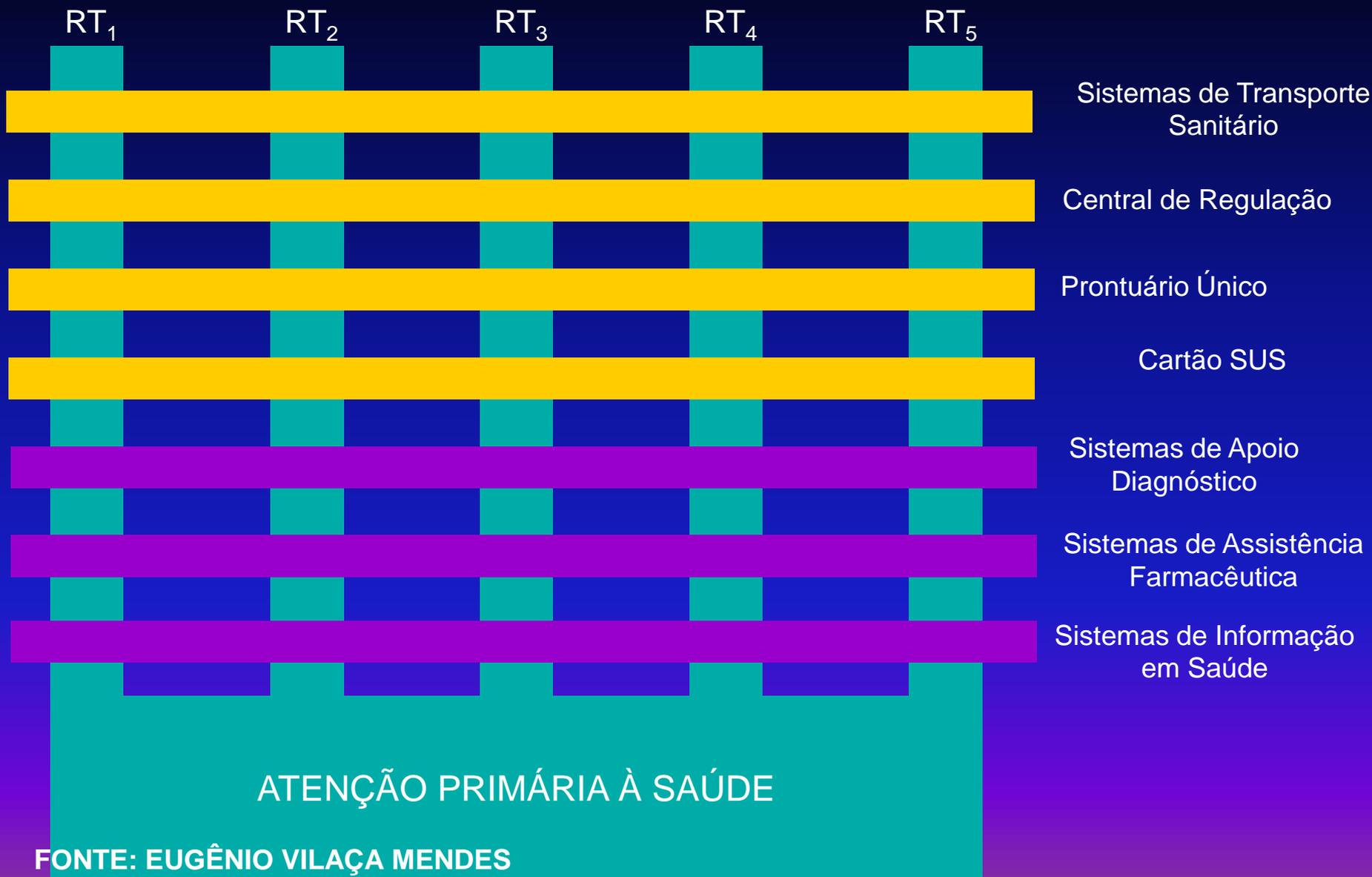


Regulação da atenção à saúde

A regulação em saúde é composta por um conjunto de ações-meio que dirigem, ajustam, facilitam ou limitam determinados processos.

Abrange tanto o ato de regulamentar (*elaborar leis, regras, normas, instruções, etc.*) quanto as ações e técnicas que asseguram seu cumprimento (*fiscalização, controle, avaliação, auditoria, sanções e premiações*)

A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

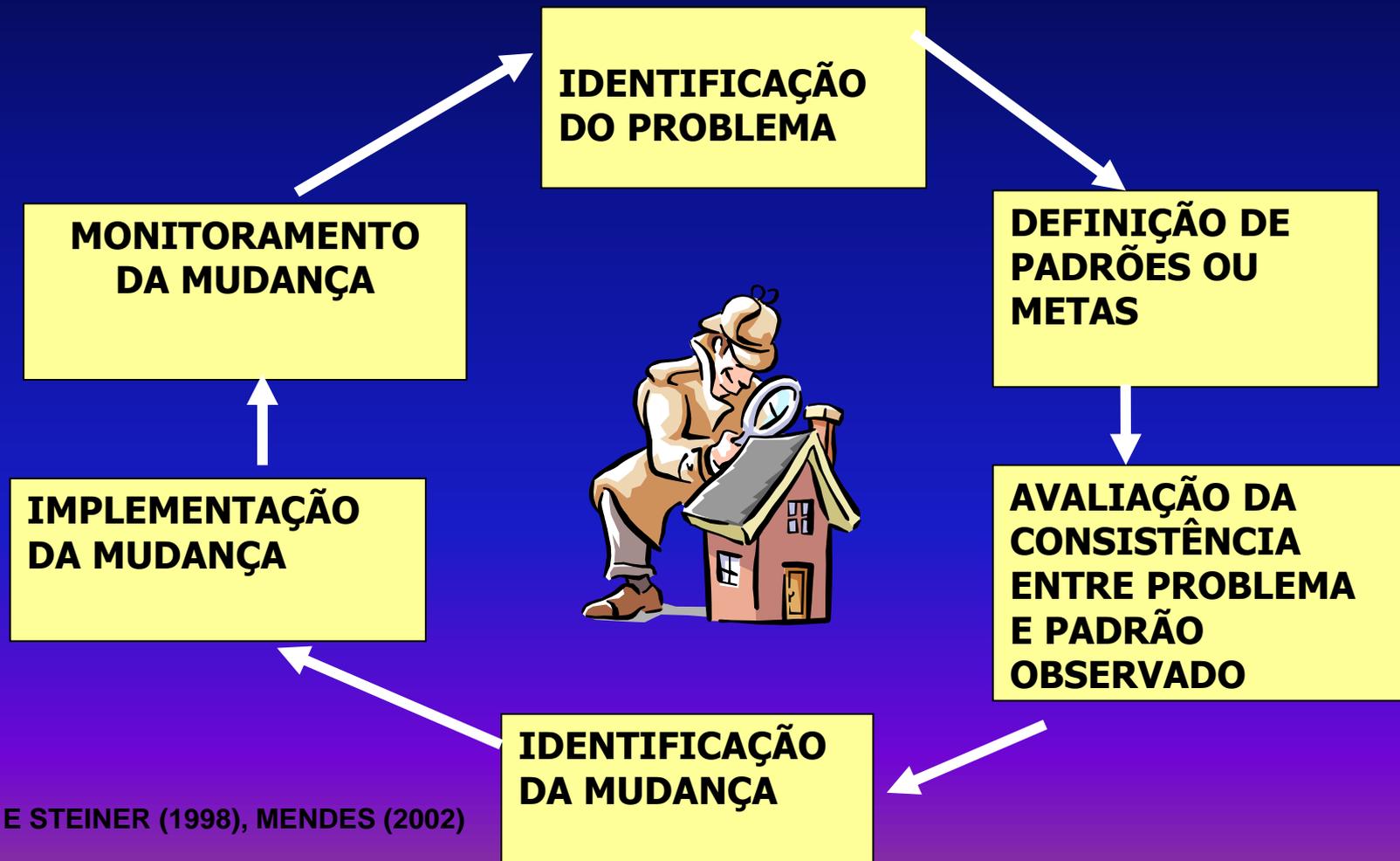


FONTE: EUGÊNIO VILAÇA MENDES

Linhas de cuidado

- ▣ Fluxos assistenciais centrados no usuário, pactuados pelos gestores dos sistemas e serviços no sentido de facilitar acesso.
- ▣ Itinerário do usuário na rede de saúde que atenda às suas necessidades de saúde, considerando respostas integrais e intersetoriais.
- ▣ Mecanismos que facilitem a coordenação articulada da prática dos vários profissionais envolvidos no cuidado.
- ▣ Baseadas em projetos terapêuticos com enfoque no risco e no acolhimento e continuidade do cuidado.
- ▣ Inclui processos de referência e contrarreferência, mediante protocolos estabelecidos.

O CICLO DA AUDITORIA CLÍNICA



Gestão da linha de cuidado

- ▣ Descrição e análise do itinerário assistencial
- ▣ Análise dos ruídos institucionais
- ▣ Identificação das linhas guia baseadas em evidências
- ▣ Estabelecimento de pactuações que garantam a continuidade do cuidado.
- ▣ Reorganização do processo de trabalho
- ▣ Colegiado gestor - regulação

O MODELO DA ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICA

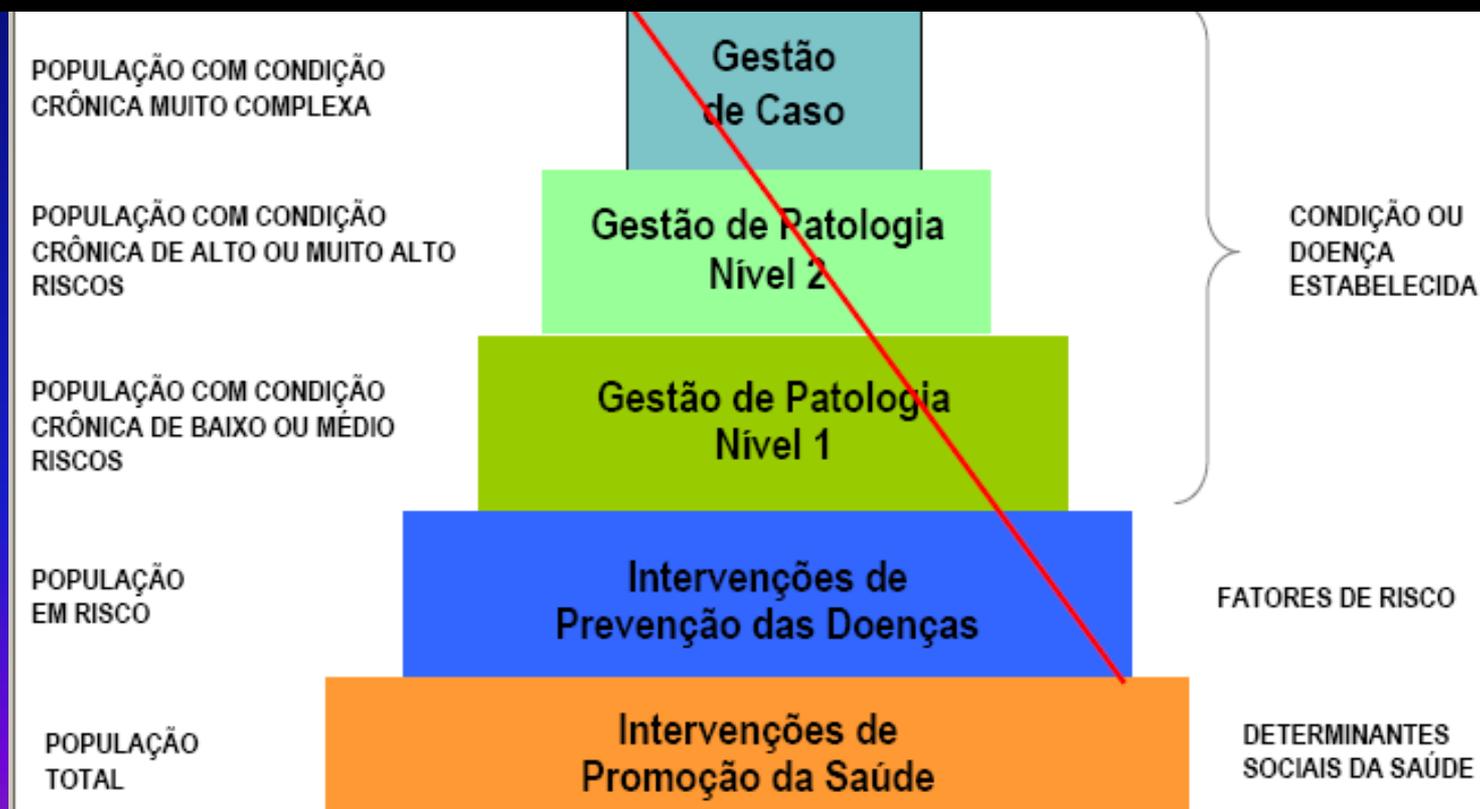


FONTE: WAGNER (1998)

**A GESTÃO DA CLÍNICA:
É A APLICAÇÃO DE TECNOLOGIAS DE MICROGESTÃO DOS SERVIÇOS
DE SAÚDE COM A FINALIDADE DE ASSEGURAR PADRÕES CLÍNICOS
ÓTIMOS E MELHORAR A QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE
GESTÃO DA LISTA DE ESPERA, GESTÃO DE CASOS, GESTÃO DE
PATOLOGIAS E AUDITORIA CLÍNICA**

FONTES: DEPARTMENT OF HEALTH

(1998) e MENDES (2001)



Regulação da atenção

- ▣ Organização e fluxos
- ▣ Dimensionamento
- ▣ Linhas de cuidado, protocolos assistenciais
- ▣ Filantrópicas, Universitários
- ▣ Contratação e Contratualização
- ▣ Contratos de gestão – OSS
- ▣ Credenciamento
- ▣ Atenção especializada
- ▣ Atenção hospitalar
- ▣ Atenção urgência

Estruturação das ações de regulação assistencial municipal



Informação e os processos de tomada de decisão



Sistema de informações gerenciais:

“Sistema de informação que englobe todos os componentes da organização e todos os seus níveis de decisão”

- ▣ Condições de saúde e doença
- ▣ Condições de vida e ambientais do entorno
- ▣ Condições de atuação dos serviços de saúde

Qualidade da atenção à saúde

- ▣ Alto nível de prática profissional
- ▣ Uso eficiente de recursos
- ▣ Alto grau de satisfação da clientela
- ▣ Impacto positivo na saúde

DONABEDIAN:

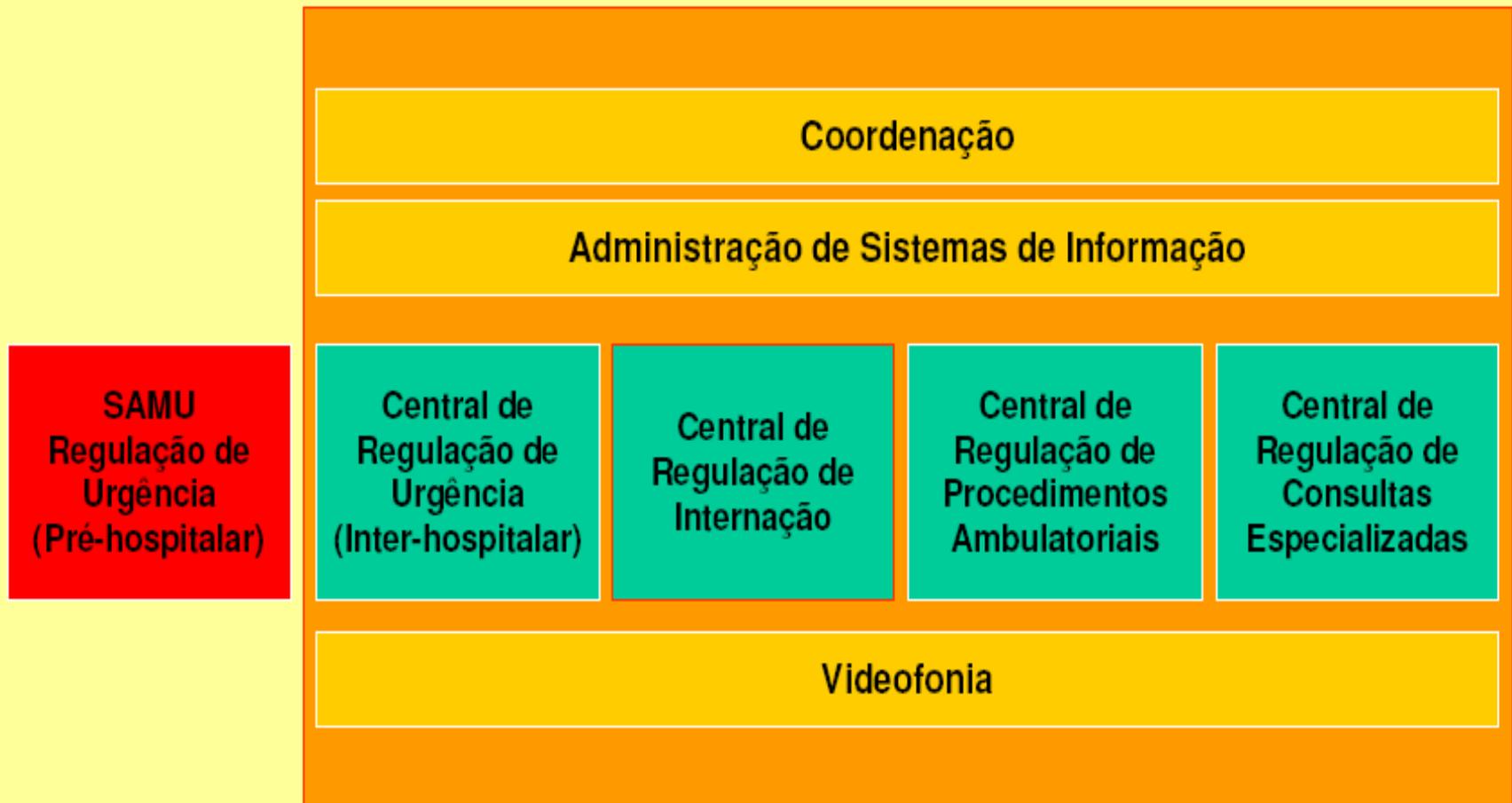
- ▣ ESTRUTURA
- ▣ PROCESSO
- ▣ RESULTADO



Dispositivos microregulatórios de produção do cuidado em rede

- ▣ Linhas de cuidado
- ▣ Regulação produtora de cuidado nos serviços
- ▣ Projeto Terapeutico singular
- ▣ Monitoramento
- ▣ Matriciamento
- ▣ Teleregulação
- ▣ Acolhimento
- ▣ Acesso avançado
- ▣ Forum de redes
- ▣ Apoio de redes
- ▣ Complexo regulador
- ▣ Gestão de filas

Complexo Regulador



Complexo regulador – DESAFIOS

- ▣ Sistemas de regulação – SISREG – prioridades - teleregulação
- ▣ Cotas e fluxo do processo autorizativo – microregulação assistencial na atenção básica – acolhimento e gestão da clínica, agentes de regulação
- ▣ Absenteísmo e agendamento - Perda primária e secundária – protocolos de serviços, comunicação
- ▣ Oferta e demanda – fluxos – protocolos com criterios de riscos, Protocolos, matriciamento, telesaude
- ▣ Urgencia, NIR, atenção domiciliar, Vaga zero, foruns de redes, kambam, “sombra”
- ▣ Eletivos, materno infantil, redes temáticas, aten especial
- ▣ Transparencia das filas – transpl., judicialização, mutirão, interferência pol – TEMPOS DE DIGNIDADE

Incorporação de saberes e práticas do campo da saúde coletiva

- ▣ Política, planejamento e gestão, Ciências sociais e humanas e epidemiologia
- ▣ Sistemas de informação
- ▣ Epidemiologia clínica
- ▣ Avaliação de tecnologias em saúde
- ▣ Evidências
- ▣ Auditoria clínica
- ▣ Avaliação em saúde
- ▣ Avaliação da implementação
- ▣ Contexto – Atores - Tecnologia

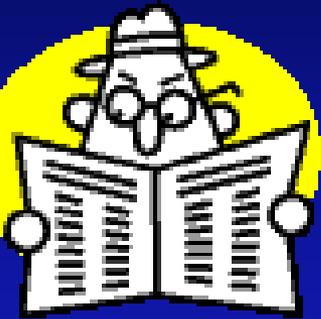
Regulação produtora de cuidado

- ▣ Reconhecimento de múltiplos regimes de regulação: Gestão, Profissional, Usuário, Poder judiciário, Poder Legislativo. Reconhecimento da dimensão macro e micropolítica.
- ▣ Dimensão macropolítica : parte de uma análise das principais demandas e do perfil de morbi-mortalidade da população; AB resolutiva e uma AE responsável para poder operar com olhar sobre uma dimensão macro territorial da rede para tomada de decisão. A macroregulação e os complexos reguladores precisam reconhecer a dimensão micropolítica e também operar a partir dela.
- ▣ Dimensão micropolítica : criação de espaços de diálogo com as equipes de saúde e escuta para as necessidades singulares captadas a partir do encontro dos profissionais com os usuários . A regulação operada nos serviços de saúde a partir das necessidades dos territórios permite um olhar local no espaço da micropolítica e da singularidade dos sujeitos.
- ▣ “Projetos singulares de gestão” “ Projetos singulares de regulação”

Crises da Saúde

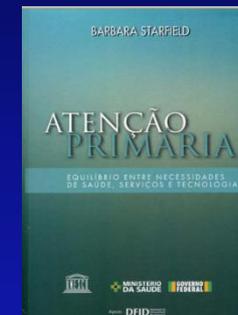
Contrandioupoulos

- Financiamento e Gestão
- lógica de mercado (produtores, fornecedores distribuidores e usuários)
- lógica profissional, pela qual se dá, por motivos diversos (prestígio, lucro, interesse científico)
- lógica tecnocrática, que tenta imprimir racionalidade ao setor da saúde
- lógica política, tecnocrática (atuação do Judiciário) ou partidária



- ▣ ***A natureza da demanda por serviços de saúde tende a ser irregular e imprevisível, a oferta é capaz de induzir a demanda por mais serviços (exames, medicamentos, procedimentos cirúrgicos, etc.), existe assimetria de informações entre o médico e o paciente, em função do maior conhecimento técnico do médico. A lógica da oferta de serviços de saúde prevalece sobre a necessidade dos cidadãos que muitas vezes não procuram os serviços pelas barreiras de acessibilidade existentes (geográficas, culturais, econômicas, etc.) e em outras não consegue usá-los. (Arrow)***

Era uma vez, um Porteiro e uma Feiticeira. O trabalho do Porteiro era decidir quem poderia ver a Feiticeira. A maioria das pessoas que viam o Porteiro não viam a Feiticeira. Geralmente elas estavam apenas um pouco doentes ou com a preocupação de estarem doentes e o Porteiro era muito bom em decidir quem precisava ver a Feiticeira. A maioria das pessoas que a viam estavam muito doentes e ela poderia lançar seus feitiços para fazer com que melhorassem. A Feiticeira e o Porteiro precisavam um do outro. O problema foi que quanto mais pessoas ouviam a respeito das poções mágicas da Feiticeira, mais queriam vê-la, e as filas de espera tornaram-se cada vez mais longas. Algumas vezes, o Porteiro tinha de mandar algumas pessoas de volta à Feiticeira, porque elas não pegaram poções mágicas suficientes. As pessoas ficaram muito bravas e contaram à Rainha. A Rainha disse, “Deixe as pessoas que desejam ver a Feiticeira ir diretamente a ela e que elas mesmas a paguem. As pessoas que podiam pagar ficaram muito felizes. O





problema era que as filas de espera ficaram maiores porque a Feiticeira passava mais e mais tempo vendo aqueles que podiam pagar. Na verdade, a maravilhosa bola de cristal começou a dar mais e mais respostas erradas. “Descubra o que está acontecendo”, gritou a Rainha. O Porteiro teclou o “DataSpell” em sua bola de cristal e lá apareceu a mensagem: “O valor de um exame diagnóstico depende da prevalência da condição na população examinada. A Feiticeira é muito boa ao decidir quem está muito doente, mas nada boa ao decidir quem está bem. O Porteiro é muito bom ao decidir quem está bem, mas não tão bom ao decidir quem está muito doente. Os Porteiros usam os exames e testes

para determinar se as pessoas estão normais ou não, enquanto a Feiticeira usa os testes para detectar a doença. Se a bola de cristal da Feiticeira estiver funcionando de forma adequada, ela deveria ver apenas as pessoas que o Porteiro suspeita que estão doentes o suficiente para precisar de mais atenção. E o Porteiro veria as pessoas que ele pensa estarem doentes e tentaria descobrir se realmente estão. E então o sistema funcionará. Longe de ser um arranjo para privar as pessoas de escolha e acesso à Feiticeira, é a forma mais eficiente de cuidar de pessoas doentes.” A Rainha descobriu, entretanto, que persuadir as pessoas disso era muito mais difícil – uma vez adquirido o gosto pelo acesso direto à bola de cristal e às poções mágicas, ele não é facilmente esquecido.

Adaptado de Mathers e Hodgkin (1989)

- ▣ *Avançar na construção de saberes e práticas para a construção da regulação pública no campo da saúde coletiva para o aprimoramento da gestão de sistemas e serviços de saúde !*
- ▣ *Compromisso ético político para construir um Brasil melhor pra todos nós!*



*Em defesa da
Democracia Brasileira, da Participação Popular,
da Universidade Pública,
da Saúde Pública e Coletiva Brasileira
e do SUS!*

mariliacpl@gmail.com