



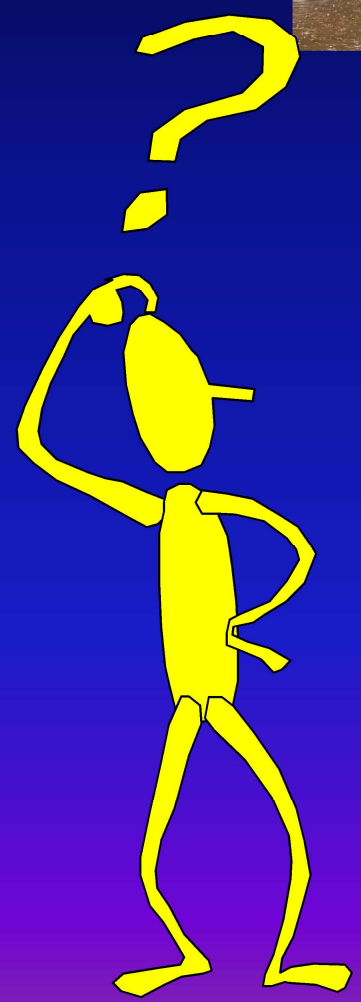
Departamento de Política, Gestão e Saúde

Regulação em Saúde
Gestão de filas no SUS

Marília Louvison - mariliacpl@usp.br

Professora Doutora FSP USP

2023

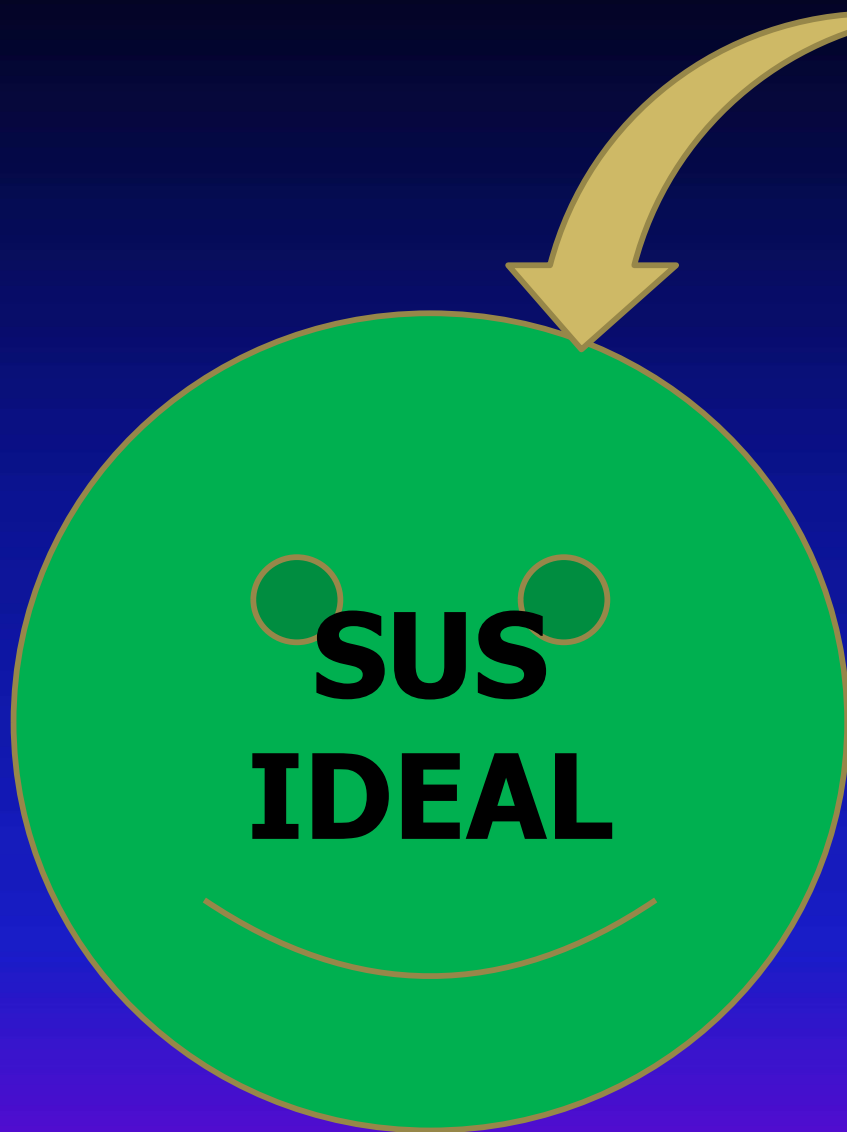


O Ministério da Saúde adverte:

FUMAR CAUSA CÂNCER DE PULMÃO.

Disque Fumo de Fumar
0800 703 7033



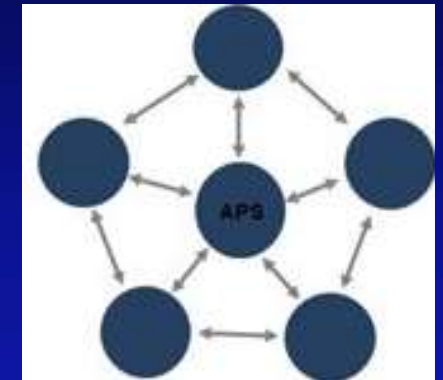


A saúde é um direito de todos e dever do estado

SISTEMA E SERVIÇOS DE SAÚDE

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

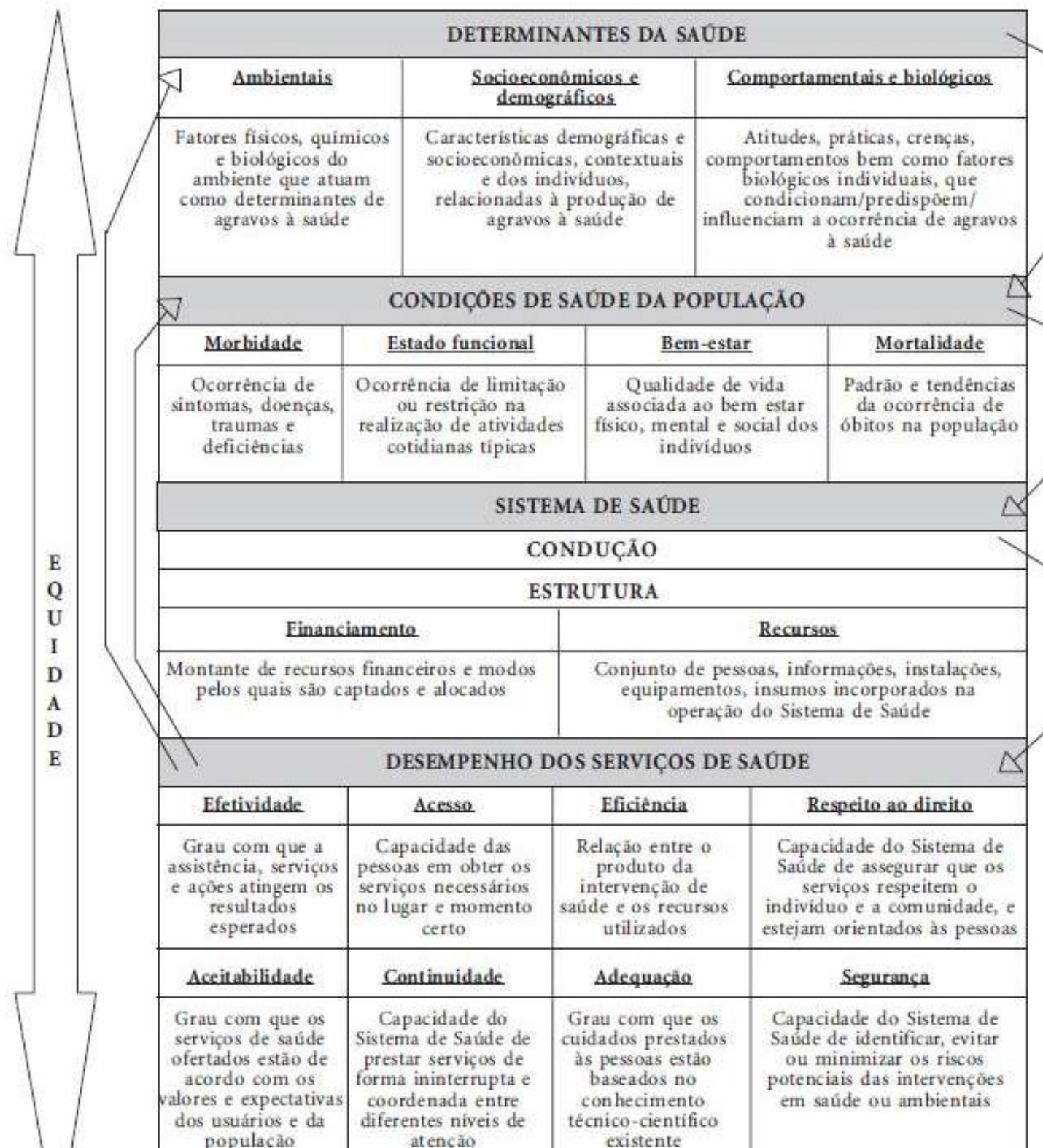
Integralidade de assistência como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema



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

Boaventura Santos

Dimensões de análise dos Sistemas de Saúde





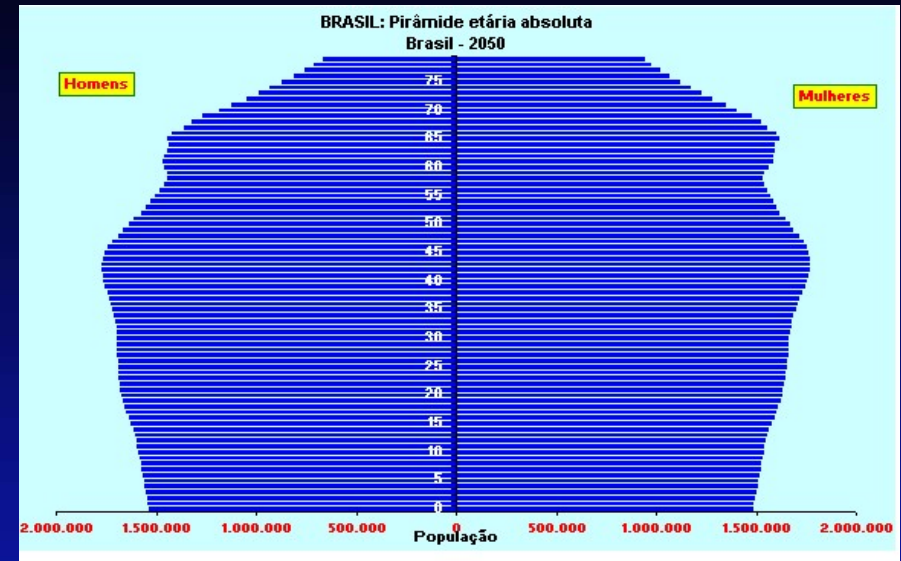
Sistema de Saúde como Determinante Social de Saúde

Acesso Universal Intersectorialidade Atenção Primária em Saúde



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

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



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.**

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.

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**



Regulação em saúde

CONTRATUALIZAÇÃO

Programação

Pactos federativos

- **Filantrópicos**
- **Fundações e Autarquias**
- **OSS**
- **PPP**
- **Consortícios**
- **Filas duplas**
- **Isenções fiscais**
- **Emendas parlamentares**
- **Judicialização**
- **Tempo de espera**
- **Regionalização**

Financiamento

- **Subfinanciamento com recuo do investimento federal**
- **Vinculação de recursos municipais, estaduais e federais**
- **O financiamento do SUS, como proporção do PIB, segue inferior a muitos países da América Latina**
- **Movimentos em apoio aplicação pela União dos dez por cento da receita corrente bruta, novas fontes de recursos, acabar com o sequestro da DRU (desvinculação das receitas da união) e rever isenções fiscais.**
- **EC 95 – Congelamento de gastos sociais**
- **É preciso avançar com um **financiamento tripartite sustentável e na redução das desigualdades****
- **Lei 141 – Controle social e vinculação fundos.**

POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO EM SAÚDE NO SUS

PORTARIA No- 1.559, DE 1 DE AGOSTO DE 2008

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.**

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*)

Regulação da atenção

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

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

The diagram consists of five main elements on a dark blue background. At the top is a yellow horizontal oval labeled 'OFERTA'. Below it is a light blue horizontal oval labeled 'DEMANDA'. At the bottom is a red horizontal oval labeled 'NECESSIDADE'. On the left is a yellow circle labeled 'DEMANDA REPRIMIDA'. On the right is a green circle labeled 'UTILIZAÇÃO'. A vertical yellow oval on the far right is labeled 'A C C E S S O' with each letter on a separate line. The 'DEMANDA' oval overlaps with the 'OFERTA' oval above it and the 'NECESSIDADE' oval below it. The 'DEMANDA REPRIMIDA' circle overlaps with the 'DEMANDA' oval. The 'UTILIZAÇÃO' circle overlaps with the 'DEMANDA' oval and the 'A C C E S S O' oval.

OFERTA

**DEMANDA
REPRIMIDA**

DEMANDA

UTILIZAÇÃO

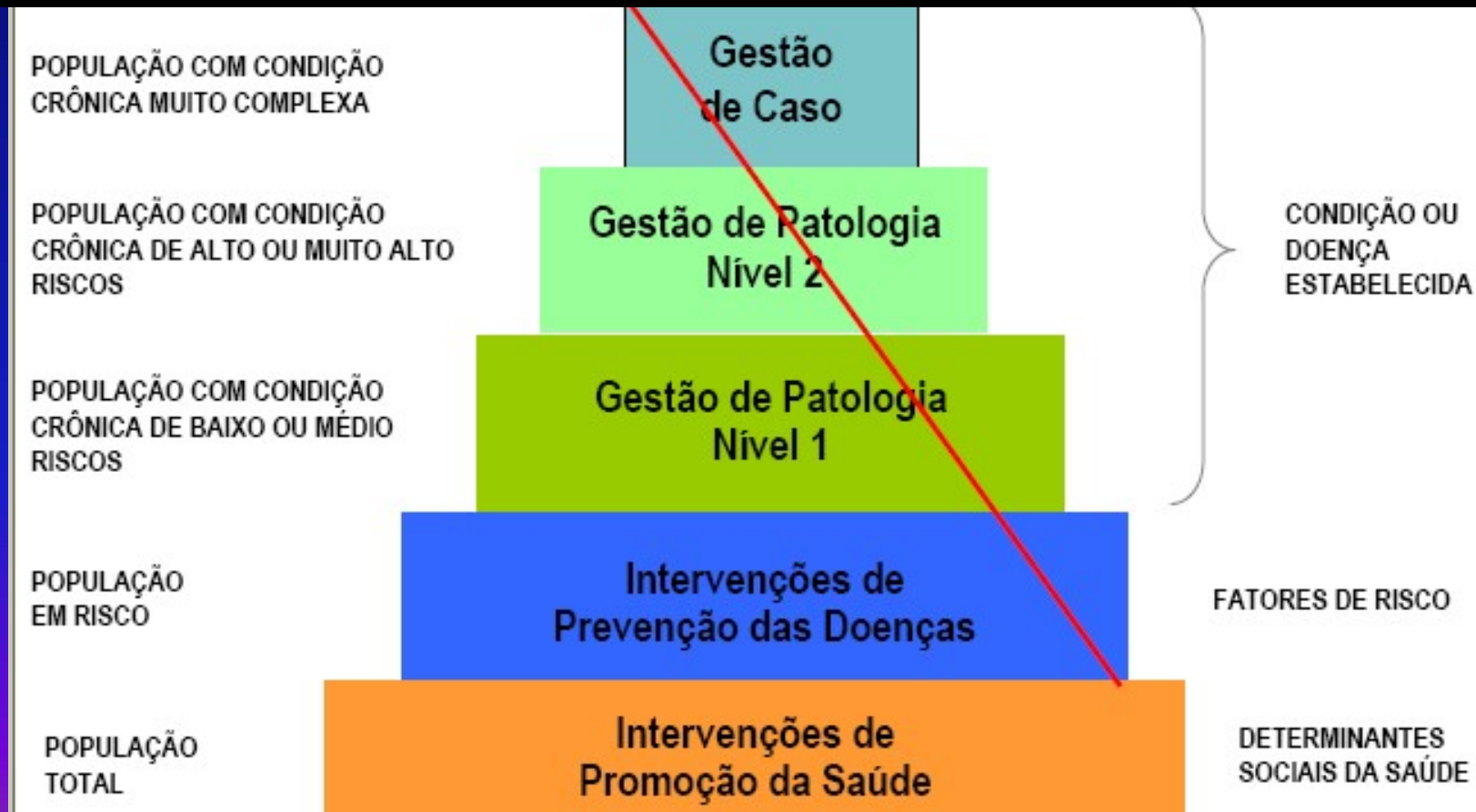
**A
C
C
E
S
S
O**

NECESSIDADE

**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

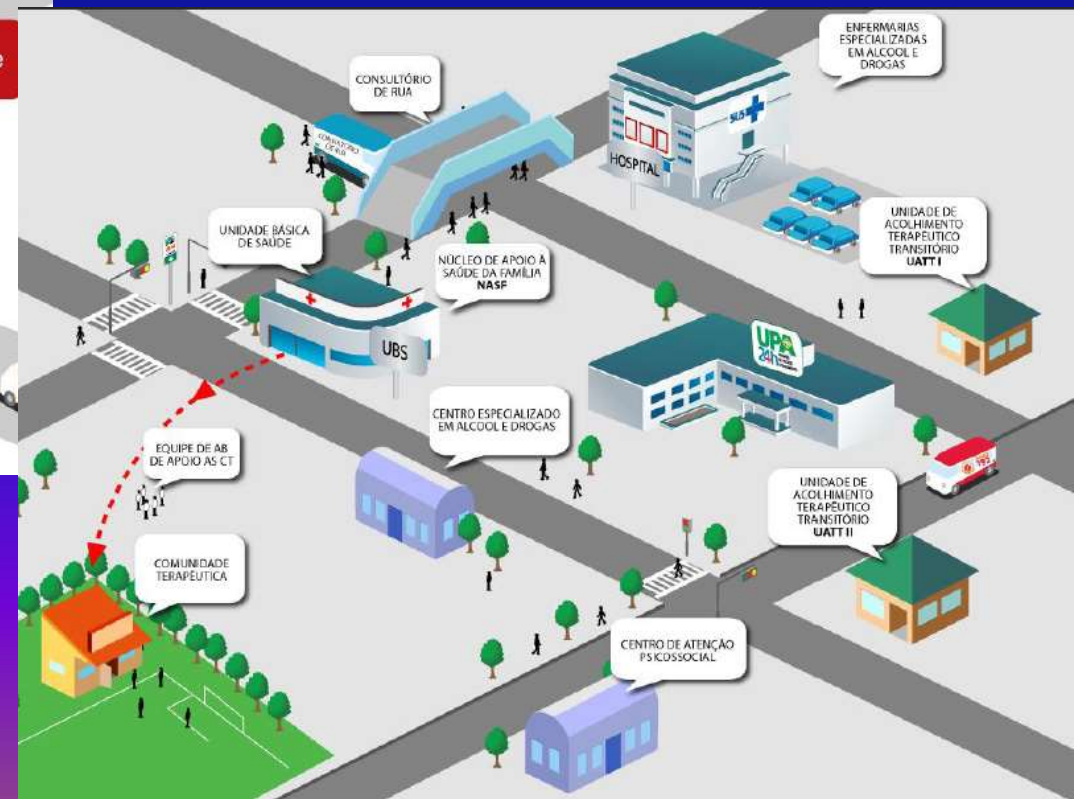
(1998) e MENDES (2001)



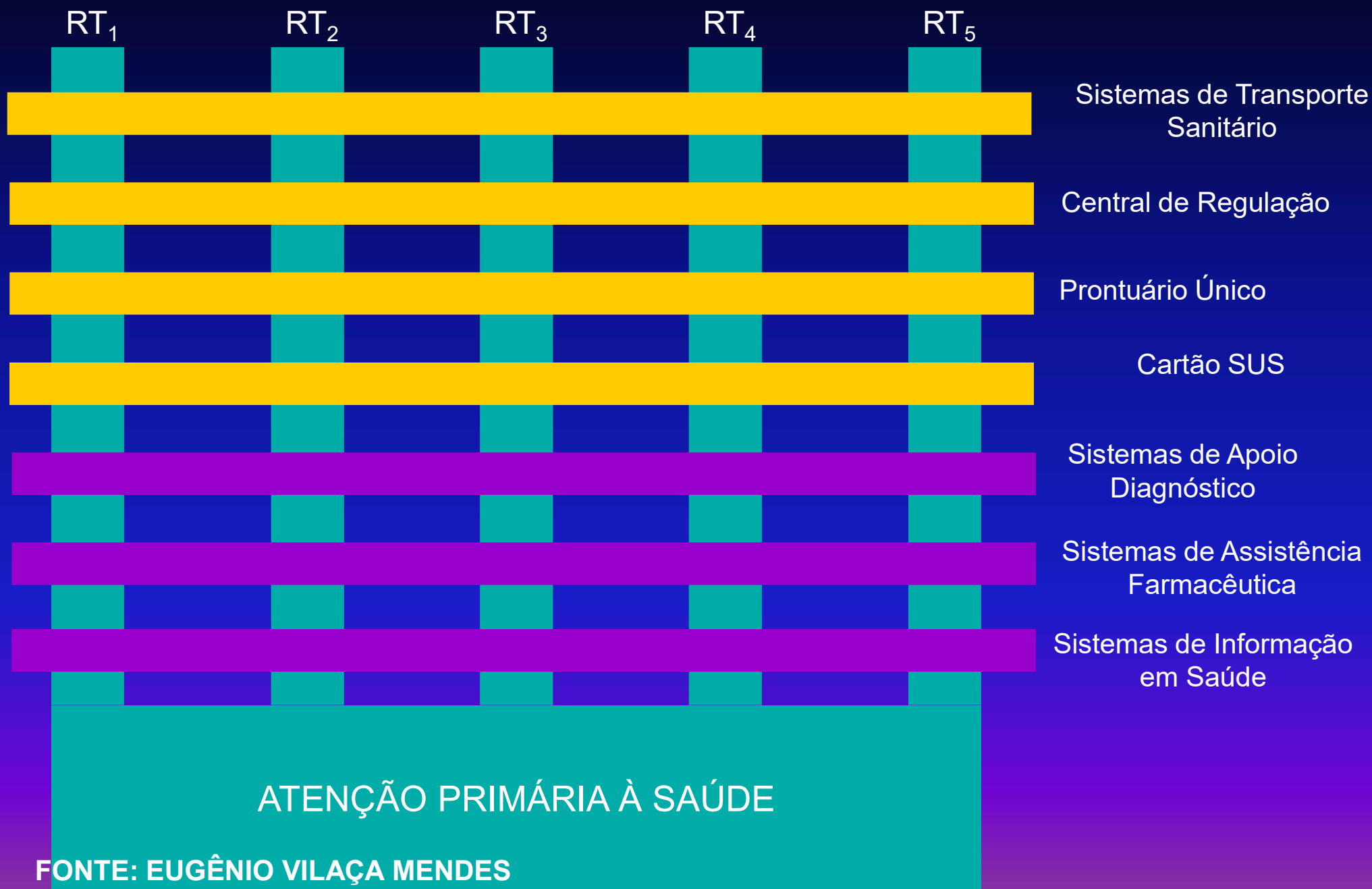
Linhas de cuidado

- ▣ 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.

Redes Temáticas Urgência e Emergência Psicossocial

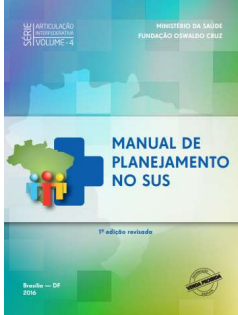


A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



FONTE: EUGÊNIO VILAÇA MENDES

Planejamento Regional Integrado



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

Sistemas de Informação do SUS

DATASUS

- ▣ Sistema de Informações de Mortalidade –SIM
- ▣ Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC
- ▣ Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN
- ▣ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES
- ▣ Sistema de Informações Ambulatoriais – SAI
- ▣ Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB
- ▣ Sistema de Informações Hospitalares – SIH
- ▣ Sistema de Regulação, Controle e Avaliação - SISRCA
- ▣ Sistema de Regulação do acesso – SISREG, CROSS, Sistema Nacional de Transplantes ou outros
- ▣ SIOPS – Sistema de Informação de Orçamento Público em Saúde

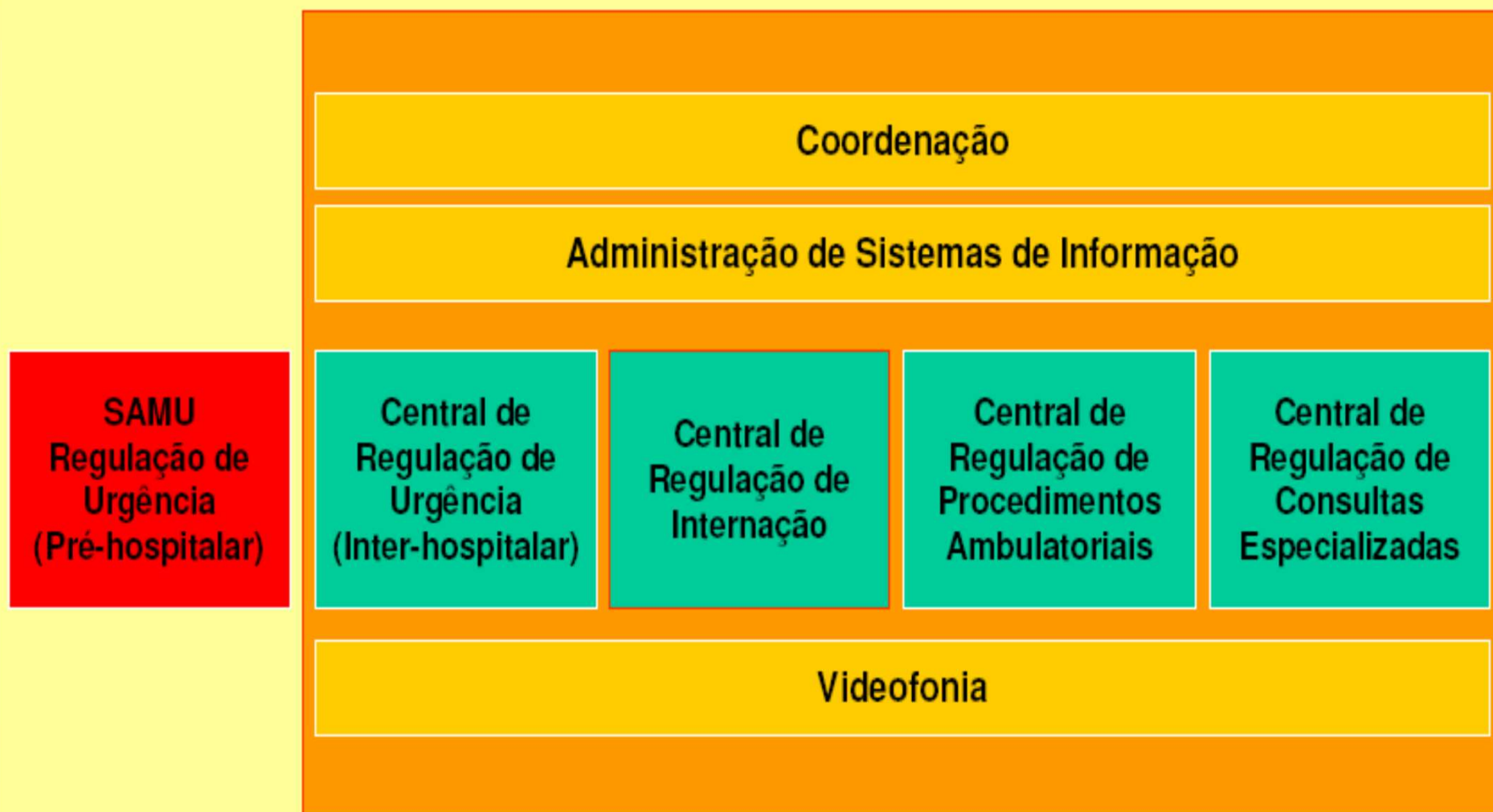
Crises da Saúde

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



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

- ▣ ***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)***

Dimensões de análise



Problemas de saúde – Linhas de cuidado



Oferta

Demanda

Contratos

Capacidade instalada

AE

AB

AUE H

PORTAS DE ENTRADA

ATENÇÃO PRIMARIA

UPAS

CAPS (SAUDE MENTAL)

NASF

SERVIÇOS

REFERENCIADOS

INTERNAÇÕES

CIRURGIAS

CONSULTAS

ESPECIALIZADAS

EXAMES

CEO (ODONTOLOGICO),

CER (REABILITAÇÃO)

MATRICIAMENTO/TELER

EGULAÇÃO

FILAS DE ESPERA

GÊNESE

PERFILIZAÇÃO

LISTAS DE ESPERA

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

MONITORAMENTO DA FILA

GESTÃO DA FILA

Ação emergencial

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/pnrf>



Órgãos do Governo

Acesso à Informação

Legislação

Acessibilidade

PT



Entrar com o gov.br

Ministério da Saúde

O que você procura?



[Home](#) > [Composição](#) > [Sec. de Atenção Especializada à Saúde](#) > [DRAC](#) > [Programa Nacional de Redução das Filas](#)

Programa Nacional de Redução das Filas

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES / Departamento de Regulação Assistencial e Controle - DRAC

SOBRE O PROGRAMA

O Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF), instituído por meio da [Portaria GM/MS nº 90, de 3 de Fevereiro de 2023](#) tem como finalidade ampliar a realização de cirurgias eletivas em todo o país, bem como reduzir a fila de exames e consultas especializadas. O programa tem vigência de um ano, podendo ser prorrogado por igual período. Estão previstos R\$ 600.000.000,00 (seiscentos milhões) para o ano de 2023 e a distribuição deste recurso varia conforme a estimativa de população de 2021 do IBGE para cada estado do país.

O Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas, Exames Complementares e Consultas Especializadas (PNRF) tem como objetivo ampliar a realização de cirurgias eletivas, bem como reduzir as filas de exames e consultas especializadas.

O programa foi instituído por meio da [Portaria GM/MS nº 90, de 3 de Fevereiro de 2023](#), com vigência de um ano, podendo ser prorrogado por igual período. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), irá realizar o repasse dos recursos previstos no Anexo da portaria mencionada a cada estado que tiver plano de adesão analisado e aprovado.

Cada estado deverá elaborar seu plano estadual e submetê-lo no Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS), conforme roteiro e diretrizes disponibilizadas pelo Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC) em [página do Ministério da Saúde](#).

Nesta primeira etapa do programa, deverá ser objeto do plano apenas as cirurgias eletivas, e estas devem estar entre os procedimentos relacionados pela [Portaria GM/MS nº 237, de 8 de Março de 2023](#), alterada em [09/03/2023](#).

Após aprovação pelo Ministério da Saúde, os entes federados receberão um terço (1/3) do recurso previsto, de acordo com o que foi aprovado no plano e no art. 8º da portaria do programa. O restante do recurso será repassado após registro e monitoramento das cirurgias realizadas na Base de Dados dos Sistemas de Informações Ambulatoriais e Hospitalares - SIH-SIA/SUS, desde o recebimento do montante inicial.

Tabela 1 - Ranking dos 10 principais procedimentos cirúrgicos a serem realizados pelo PNRF.

Procedimento	Fila declarada	Cirurgias a Realizar pelo Programa	% de cirurgias/fila declarada
0405.050.372 - Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável	167.509	88.662	52,9
0407.030.026 - Colectomia	86.263	36.746	42,6
0407.040.102 - Hernioplastia inguinal/crural (unilateral)	63.686	32.955	51,7
0407.040.129 - Hernioplastia Umbilical	51.111	28.966	56,7
0407.030.034 - Colectomia videolaparoscópica	55.430	23.629	42,6
0409.060.186 - Laqueadura Tubaria	42.102	20.559	48,8
0409.060.135 - Histerectomia total	35.003	18.893	54,0
0409.040.240 - Vasectomia	29.303	16.832	57,4
0409.050.083 - Postectomia	28.061	14.624	52,1
0407.040.099 - Hernioplastia Inguinal (Bilateral)	22.042	11.181	50,7

Fonte: Banco de dados do Departamento de Regulação Assistencial e Controle (DRAC/SAES/MS).

1.081.893



Tamanho da fila

486.963



Quantidade de cirurgias a serem realizadas

45 %



% redução do tamanho da fila

Obs: Os Planos Estaduais da Bahia, do distrito Federal e do Paraná sofreram alterações, o que pode resultar em variações nas informações quando comparadas aos relatórios anteriores.

Ação estruturante

<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes>

Programas e Políticas da SAES



Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde

- ▣ Em construção
- ▣ Base regional
- ▣ Programação pactuada
- ▣ Linha de cuidado
- ▣ Transporte sanitário
- ▣ Regulação do acesso
- ▣ Sistema de informação
- ▣ Transparência das filas
- ▣ Tempos máximos de espera
- ▣ Critérios de priorização de listas de esperas



Departamento de Política, Gestão e Saúde

Regulação em Saúde
Gestão de filas no SUS

Marília Louvison - mariliacpl@usp.br

Professora Doutora FSP USP

2023