

INFOGRÁFICO 01 – LINHA DO TEMPO: ANTES DO SUS (1904-1970)



1904 - REVOLTA DA VACINA

- Oswaldo Cruz - Diretor de Saneamento
 - População resistiu à vacinação obrigatória
 - Luta contra a varíola
- ✓ **Marco:** primeira grande intervenção estatal

1923 - LEI ELOY CHAVES

- Criação das CAPs (Caixas de Aposentadoria e Pensão)
- Apenas grandes empresas
- Gestão BIPARTITE ou TRIPARTITE

★ Primeira lei previdenciária do Brasil



1930-1945 - ERA VARGAS

- Criação dos IAPs (Institutos de Aposentadoria e Pensões)
- IAPETEC (Transportes) e IAPC (Comerciários)
- Consolidação da Previdência Social

✓ **Saúde vinculada** ao trabalho formal

1953 - MINISTÉRIO DA SAÚDE

- Foco: promoção e prevenção
- Atendimento médico **restrito**
- Modelo **hospitalocêntrico**

⚕ **Atenção:** saúde separada da previdência



1967 - INPS

- Instituto Nacional de Previdência Social
- Unificação dos IAPs
- Fortalecimento da **privatização**
- Modelo assistencialista

→ Caminho para o SUS



INFOGRÁFICO 02 - REFORMA SANITÁRIA E 8ª CNS (1970-1988)



A MOVIMENTO DA REFORMA SANITÁRIA (1970s)

- Profissionais de saúde + estudantes + entidades
- Objetivo: melhorar qualidade da saúde da população
- Luta contra regime militar

★ Início: década de 1970

SAÚDE É DIREITO! CONTRA A DITADURA! DEMOCRACIA E SAÚDE!

B CONFERÊNCIAS 3ª a 7ª (1963-1980)

3ª CNS (1963):

- Situação sanitária brasileira
- Municipalização dos serviços

5ª CNS (1975):

- Sistema Nacional de Saúde
- Saúde Materno-Infantil

CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE

C 8ª CNS - MARCO HISTÓRICO (1986)

- ★ Primeira aberta à PARTICIPAÇÃO POPULAR
- ★ Formação do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Temas:

- 1 Saúde como DIREITO
- 2 Reformulação do Sistema Nacional
- 3 Financiamento setorial

→ Base para o SUS na CF/88

VAMOS DECIDIR JUNTOS!

F DEMOCRATIZAÇÃO (1980s)

- ✓ Fim do regime militar (1985)
- ✓ Redemocratização do Brasil
- ✓ Participação popular nas decisões
- ✓ "Democracia é Saúde"

★ Contexto essencial para criação do SUS

D 1982 - PAIS (AÇÕES INTEGRADAS)

POSTO DE SAÚDE ATENÇÃO PRIMÁRIA

- Ênfase na atenção primária
- Rede ambulatorial como PORTA DE ENTRADA
- Referência e contrarreferência
- Descentralização da administração

✓ Precursor de conceitos do SUS

E 1987 - SUDS (SISTEMA UNIFICADO)

- Convênio INAMPS + governos estaduais
- Prestação de serviços à população
- Precursor DIRETO do SUS

CONVÊNIO INAMPS + GOVERNOS ESTADUAIS

→ 1988: Constituição Federal cria o SUS!



03 - CONSTITUIÇÃO FEDERAL 1988: SAÚDE COMO DIREITO

A **196** **ARTIGO 196 - SAÚDE COMO DIREITO**

★ **DIREITO DE TODOS**
★ **DEVER DO ESTADO**

Garantido mediante:

- Políticas sociais e econômicas
- Redução de risco de doenças
- Acesso **UNIVERSAL** e **IGUALITÁRIO**

→ **Promoção, Proteção e Recuperação**



B **197** **ARTIGO 197 - RELEVÂNCIA PÚBLICA**

- Ações de saúde são de **RELEVÂNCIA PÚBLICA**
- Cabe ao Poder Público:
 - ✓ Regulamentação
 - ✓ Fiscalização
 - ✓ Controle
- Execução: direta ou por terceiros

⚠ **Setor privado + pessoas jurídicas**



C **3 PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**

1 UNIVERSALIDADE

Acesso de todos os cidadãos sem discriminação



2 EQUIDADE

Tratar desiguais de forma desigual (quem precisa mais, recebe mais)



3 INTEGRALIDADE

Promoção + Proteção + Recuperação da saúde



D **SEGURIDADE SOCIAL (Artigo 194)**

SAÚDE + PREVIDÊNCIA + ASSISTÊNCIA SOCIAL

Objetivos integrados:

- Universalidade da cobertura
- Equidade na participação
- Diversidade da base de financiamento

→ **Saúde faz parte da proteção social!**



E **NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE**



- PROMOÇÃO**
Ações para prevenir doenças e fatores de risco
- PROTEÇÃO**
Estratégias para antecipar e proteger
- RECUPERAÇÃO**
Serviços para recuperar saúde total ou parcial

⚕ **Ações integradas e articuladas!**



CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1988

Art. 196
"A saúde é direito de todos e dever do Estado"

SAÚDE É DIREITO! É DEVER DO ESTADO! É DE TODOS!

04 - ARTIGOS 198-200 : DIRETRIZES E COMPETÊNCIAS DO SUS

A ARTIGO 198 - DIRETRIZES DO SUS

1 DESCENTRALIZAÇÃO

Direção única em cada esfera de governo

2 ATENDIMENTO INTEGRAL

Prioridade: atividades **PREVENTIVAS** (sem prejuízo das assistenciais)

3 PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE



C PERCENTUAIS MÍNIMOS APLICADOS

UNIÃO: **15%** da receita corrente líquida

ESTADOS/DF: **12%** da arrecadação de impostos

MUNICÍPIOS: **15%** da arrecadação de impostos

Reavaliação a cada **5 anos** (Lei Complementar)

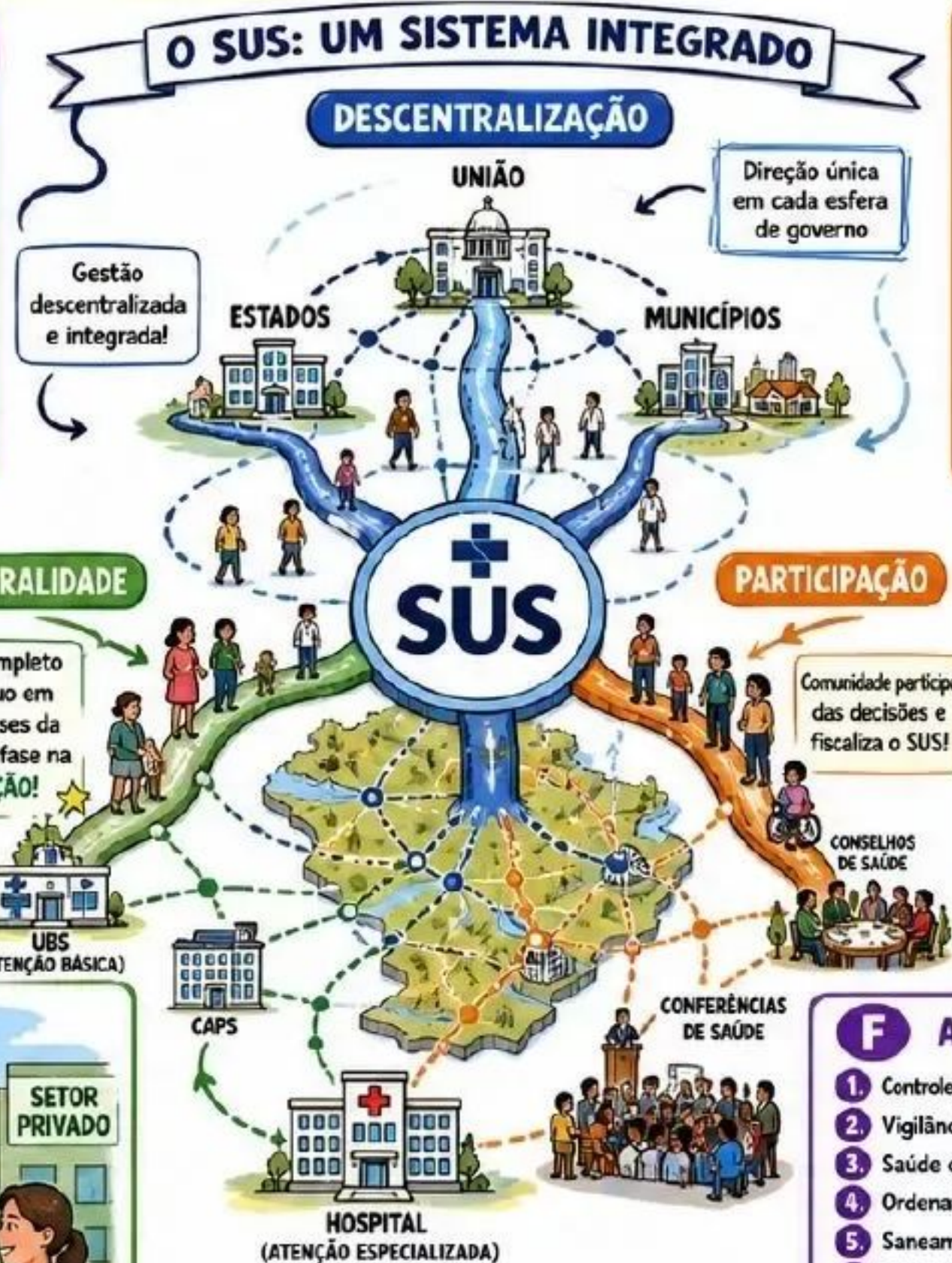


E ARTIGO 199 - INICIATIVA PRIVADA

- ✓ Assistência à saúde é **LIVRE** à iniciativa privada
- ✓ Participação **COMPLEMENTAR** no SUS
- ✓ Preferência: instituições filantrópicas e sem fins lucrativos

✗ **VEDADO:** recursos públicos para empresas **COM** fins lucrativos

✗ **VEDADO:** empresas estrangeiras (exceto casos na lei)



SUS É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO!

B FINANCIAMENTO DO SUS

Recursos dos orçamentos:

- Seguridade Social
- União
- Estados
- Municípios
- Outras fontes

PERCENTUAIS MÍNIMOS obrigatórios!



D ACS e ACE (Agentes Comunitários)

- ✓ Contratação por processo seletivo **PÚBLICO**
- ✓ Piso salarial **NACIONAL**
- ✓ Planos de Carreira regulamentados
- ✓ União complementa salário (assistência financeira)

→ **Profissionais essenciais para AB!**



F ARTIGO 200 - COMPETÊNCIAS DO SUS (8)

1. Controle/fiscalização de procedimentos e insumos
2. Vigilância sanitária e epidemiológica
3. Saúde do trabalhador
4. Ordenar formação de RH em saúde
5. Saneamento básico (participação)
6. Fiscalização de alimentos e bebidas
7. Controle substâncias tóxicas/radioativas
8. Proteção do meio ambiente



★ **COMPETÊNCIAS QUE GARANTEM SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA PARA TODOS!**

05 - LEI 8.080/90: OBJETIVOS E PRINCÍPIOS DO SUS



A) LEI ORGÂNICA DA SAÚDE

- ★ Regulamenta o SUS conforme CF/88
- ★ Dispõe sobre:
 - Condições de PROMOÇÃO
 - Condições de PROTEÇÃO
 - Condições de RECUPERAÇÃO
 - Organização e funcionamento dos serviços



B) SAÚDE COMO DIREITO FUNDAMENTAL

- ✓ Direito fundamental do ser humano
- ✓ ESTADO deve prover condições
- ✓ Dever do Estado NÃO EXCLUI:
 - Pessoas
 - Família
 - Empresas
 - Sociedade

⚠ Responsabilidade compartilhada!



C) FATORES DETERMINANTES E CONDICIONANTES

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 🍌 Alimentação | 💰 Renda |
| 🏠 Moradia | 🎓 Educação |
| 💧 Saneamento básico | 🚶 Atividade física |
| 🌳 Meio ambiente | 🚌 Transporte |
| 💼 Trabalho | 🎮 Lazer |
- ➡ Acesso a bens e serviços



F) DIRETRIZES ORGANIZATIVAS

- ➡ Descentralização com direção única
 - Ênfase na municipalização
- ➡ Integração executiva
 - Saúde + Meio Ambiente + Saneamento
- ➡ Conjugação de recursos
 - Financeiros
 - Tecnológicos
 - Materiais
 - Humanos
- ➡ Capacidade de resolução



D) 3 OBJETIVOS DO SUS

- 1 IDENTIFICAÇÃO E DIVULGAÇÃO**
Dos fatores determinantes e condicionantes
- 2 FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS**
Promoção nos campos econômico e social para redução de riscos
- 3 ASSISTÊNCIA INTEGRAL**
Promoção + Proteção + Recuperação com ações preventivas integradas



E) PRINCÍPIOS DO SUS (Lei 8.080)

- ✓ Univesralidade de acesso
- ✓ Integralidade de assistência
- ✓ Preservação da autonomia
- ✓ Igualdade da assistência
- ✓ Direito à informação
- ✓ Divulgação de informações
- ✓ Utilização da epidemiologia
- ✓ Participação da comunidade
- ✓ Descentralização político-administrativa
- ✓ Regionalização e hierarquização



06 - VIGILÂNCIAS NO SUS: SANITÁRIA, EPIDEMIOLÓGICA E SAÚDE DO TRABALHADOR

A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- Conjunto de ações para:
- **ELIMINAR** riscos à saúde
 - **DIMINUIR** riscos à saúde
 - **PREVENIR** riscos à saúde
 - **INTERVIR** em problemas sanitários

Abrange:

- ✓ Controle de bens de consumo (produção ao consumo)
- ✓ Controle de prestação de serviços relacionados à saúde



B VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Conjunto de ações que proporcionam:
- **CONHECIMENTO**
 - **DETECÇÃO**
 - **PREVENÇÃO**

Objetivo:

Mudanças nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva

Finalidade:

- Recomendar medidas de prevenção e controle de doenças/agravs



C SAÚDE DO TRABALHADOR

- Conjunto de atividades destinadas a:
- **PROMOÇÃO** da saúde
 - **PROTEÇÃO** da saúde
 - **RECUPERAÇÃO** da saúde
 - **REABILITAÇÃO** da saúde

Realizada por:

Vigilância Epidemiológica
• Vigilância Sanitária

- ⚠ Foco: riscos e agravos das condições de trabalho



D 8 AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR

1. Assistência ao trabalhador vítima de acidente/doença
2. Estudos, pesquisas e avaliação de riscos
3. Normatização e fiscalização de condições de produção
4. Normatização e controle de serviços de saúde do trabalhador
5. Avaliação de impacto das tecnologias
6. Informação ao trabalhador e sindicato
7. Revisão periódica de doenças do trabalho
8. Garantia de exames (admissional, periódico, demissional)



E DIREITO DOS SINDICATOS



- ✊ Legitimidade para solicitar ações **IMEDIATAS**

Quando:

- Situações de **RISCO IMINENTE**
- Ameaça à **VIDA** do trabalhador

→ Solicitação aos órgãos competentes

🚨 **Intervenção urgente obrigatória!**

F ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS



ANVISA:

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
- Medicamentos
 - Alimentos
 - Produtos
 - Serviços



Vigilâncias Municipais/Estaduais:

- Fiscalização local
- Controle territorial



Ministério do Trabalho:

- NRs (Normas Regulamentadoras)
- Exemplo: NR-32 (saúde)



07 - COMPETÊNCIAS COMUNS: UNIÃO, ESTADOS E MUNICÍPIOS

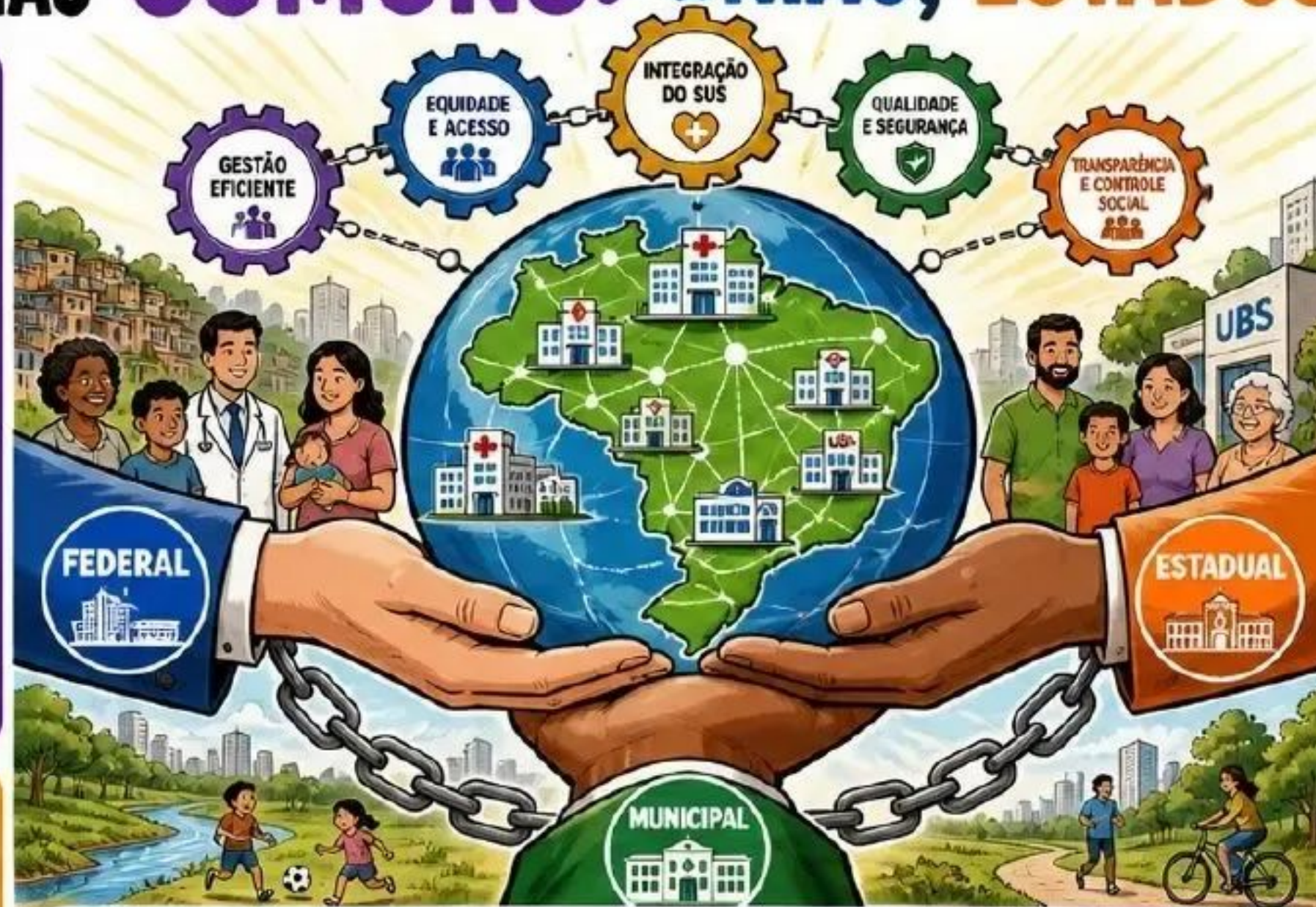
A GESTÃO E CONTROLE

- ✓ Definição de instâncias de controle
- ✓ Avaliação das ações de saúde
- ✓ Fiscalização dos serviços
- ✓ Administração de recursos financeiros
- ✓ Poder de polícia sanitária



B INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

- ✓ Organização do sistema de informação
- ✓ Acompanhamento da saúde populacional
- ✓ Avaliação das condições ambientais
- ✓ Divulgação do nível de saúde



C PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

- ✓ Elaboração da proposta orçamentária do SUS
- ✓ Conforme PLANO DE SAÚDE
- ✓ Articulação de políticas e planos
- ✓ Cooperação técnica entre esferas



D NORMAS TÉCNICAS E QUALIDADE

- ✓ Elaboração de normas técnicas
- ✓ Padrões de qualidade
- ✓ Parâmetros de custos
- ✓ Normas de assistência à saúde
- ✓ Normas técnico-científicas

➔ Promoção, proteção e recuperação



E SAÚDE DO TRABALHADOR E MEIO AMBIENTE

- ✓ Elaboração de normas para saúde do trabalhador
- ✓ Participação em política de saneamento
- ✓ Proteção e recuperação do meio ambiente
- ✓ Colaboração na proteção ambiental



F RECURSOS HUMANOS E DESENVOLVIMENTO

- ✓ Participação em política de formação de RH
- ✓ Execução de política de desenvolvimento de RH
- ✓ Realização de pesquisas e estudos
- ✓ Incentivo ao desenvolvimento científico
- ✓ Inovação tecnológica



08 - COMPETÊNCIAS DA UNIÃO: GESTÃO NACIONAL DO SUS



A NORMATIZAÇÃO NACIONAL

COMPETÊNCIA EXCLUSIVA:

- ✓ Definir normas **NACIONAIS**
- ✓ Normatizar e coordenar **NACIONALMENTE**
- ✓ Estabelecer critérios **NACIONALMENTE**
- ✓ Estabelecer Sistema Nacional de Auditoria

Palavra-chave: **NACIONAL**



B COORDENAÇÃO DE REDES ESPECIALIZADAS

★ Definir e coordenar sistemas de:

- Redes de **ALTA COMPLEXIDADE**
- Rede de laboratórios de saúde pública
- Vigilância epidemiológica
- Vigilância sanitária

→ Coordenação nacional de sistemas complexos



C POLÍTICAS NACIONAIS

✓ Formular, avaliar e apoiar **POLÍTICAS**:

- Alimentação e nutrição
- Controle de agressões ao meio ambiente
- Saneamento básico
- Condições/ambientes de trabalho

→ Participa da formulação e implementação



F EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

Articulação com Ministério da Educação:

- ✓ Mudanças curriculares (graduação/pós)
- ✓ Formação com perfil adequado à AB
- ✓ Disponibilizar instrumentos técnicos
- ✓ Diretrizes nacionais de formação

→ Ordenar a formação de RH em saúde



E FINANCIAMENTO E APOIO

- ✓ Garantir fontes de recursos **FEDERAIS**
- ✓ Destinar recursos para financiamento tripartite
- ✓ Transferências **FUNDO A FUNDO**
- ✓ Prestar apoio aos Estados/DF/Municípios
- ✓ Qualificação e consolidação da AB

→ Repasses mensais, regulares e automáticos



D VIGILÂNCIA E FRONTEIRAS

PORTOS, AEROPORTOS E FRONTEIRAS:

- ✓ Estabelecer normas
- ✓ **EXECUTAR** vigilância sanitária
- ✓ Execução pode ser complementada por Estados/DF/Municípios
- ✓ Controlar produtos e substâncias

Competência estratégica nacional!



09 - COMPETÊNCIAS: **ESTADOS** E **MUNICÍPIOS** NA GESTÃO DO SUS

A ESTADOS - PAPEL REGIONAL

COMPETÊNCIAS ESTADUAIS:

- ✓ Apoio técnico e financeiro aos **MUNICÍPIOS**
- ✓ Execução **SUPLETIVA** de ações
- ✓ Coordenação da CIB
- ✓ Articulação **INTERMUNICIPAL**

→ Estados fortalecem municípios



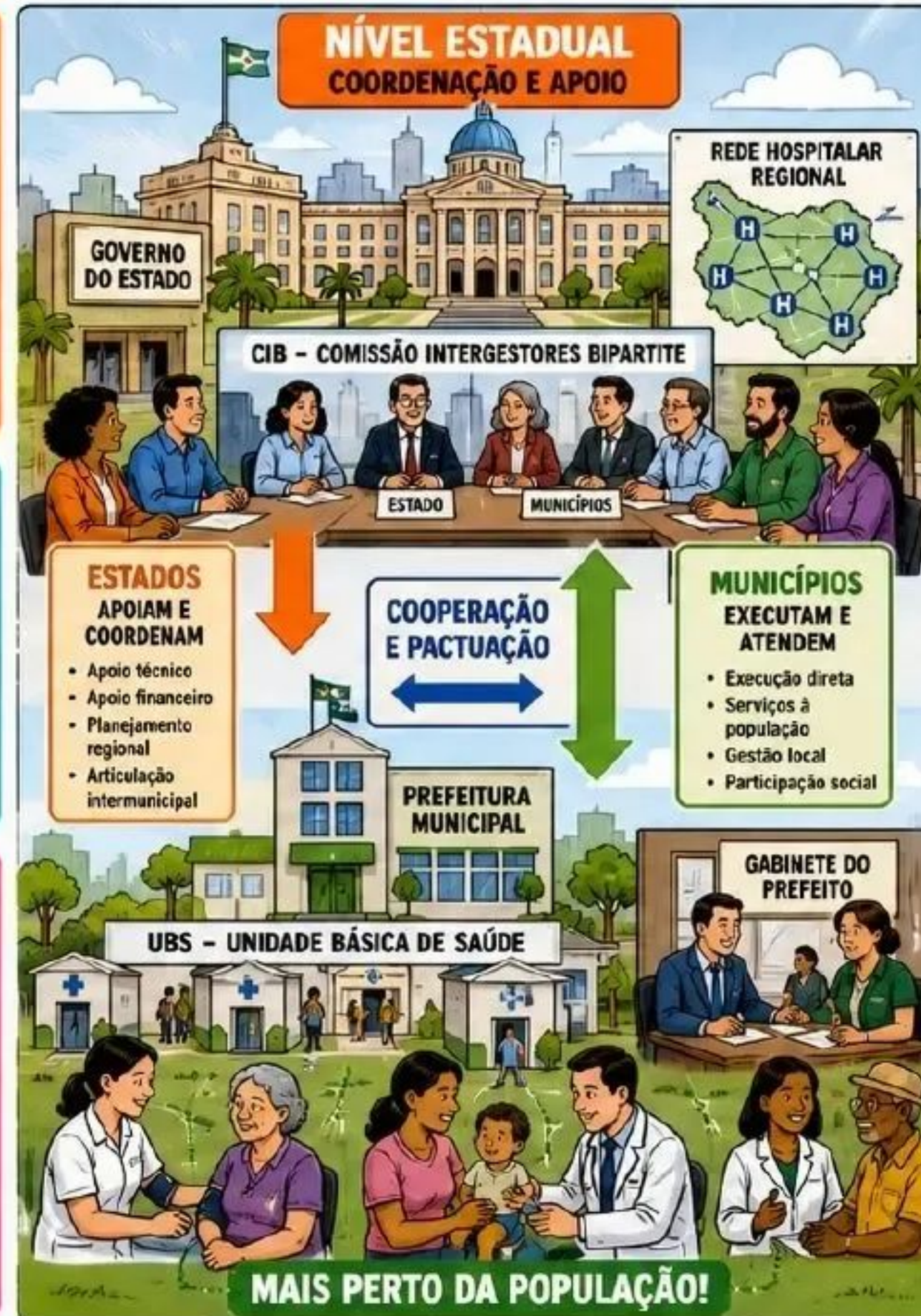
B ESTADOS - REDES REGIONAIS

- ✓ Acompanhar redes **HIERARQUIZADAS**
- ✓ Coordenar Vigilância Epidemiológica (complementar)
- ✓ Coordenar Vigilância Sanitária (complementar)
- ✓ Gerir hospitais de **REFERÊNCIA**
- ✓ Coordenar rede estadual de laboratórios



C ESTADOS - PROGRAMAÇÃO E PPI

- ✓ Coordenar PPI (Programação Pactuada Integrada)
- ✓ Referência **INTERMUNICIPAL**
- ✓ Alocação de recursos regionais
- ✓ 60% municípios habilitados (Gestão Avançada)
- ✓ 80% municípios habilitados (Gestão Plena)

D MUNICÍPIOS - EXECUÇÃO DIRETA

COMPETÊNCIAS MUNICIPAIS:

- ✓ ORGANIZAR, EXECUTAR e GERENCIAR serviços de AB
- ✓ Planejar ações no território
- ✓ Contratar profissionais das equipes
- ✓ PORTA DE ENTRADA da RAS

⚠ Municípios **EXECUTAM** diretamente!



E MUNICÍPIOS - VIGILÂNCIAS E CONTROLE

- ✓ Executar Vigilância Epidemiológica
- ✓ Executar Vigilância Sanitária
- ✓ Saúde do trabalhador (participação)
- ✓ **CONTROLAR e FISCALIZAR** serviços privados
- ✓ Colaborar em vigilância de portos/aeroportos



F MUNICÍPIOS - GESTÃO LOCAL

- ✓ Gerir UBS próprias
- ✓ Formar consórcios intermunicipais
- ✓ Gerir laboratórios e hemocentros locais
- ✓ Participar da CIB
- ✓ Destinar recursos municipais (15%)

Fomento da participação comunitária




ESTADOS COORDENAM, APOIAM E ARTICULAM.



GESTÃO COMPARTILHADA = SUS FORTE E EFICIENTE!



MUNICÍPIOS EXECUTAM, CUIDAM E TRANSFORMAM VIDAS.

10 - LEI 8.142/90: PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NO SUS

A CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

- PERIODICIDADE: A cada 4 ANOS
- Representantes dos VÁRIOS segmentos sociais
- Avalia situação de saúde
- Propõe DIRETRIZES para políticas

Convocada por:

- Poder Executivo
- Extraordinariamente: Conselho de Saúde



→ Momento de AVALIAR e PROPOR

C COMPOSIÇÃO PARITÁRIA

50%
USUÁRIOS



50%
DEMAIS
SEGMENTOS:

- Governo
- Prestadores de serviço
- Profissionais de saúde

★ PARITARIEDADE = IGUALDADE
→ Usuários têm metade das vagas!

E TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS

- 70% no MÍNIMO aos MUNICÍPIOS
- Restante aos ESTADOS

- FUNDO A FUNDO
- Regular e AUTOMÁTICA
- Conforme critérios (Art. 35 Lei 8.080):
 - Perfil demográfico
 - Perfil epidemiológico
 - Rede de saúde
 - Desempenho anterior



CONFERÊNCIA DE SAÚDE

A CADA 4 ANOS

CONSELHO DE SAÚDE

PERMANENTE



PARTICIPAR É DECIDIR!

PARTICIPAÇÃO SOCIAL

DECISÕES COLEGIADAS

POLÍTICAS E AÇÕES DE SAÚDE

MELHORIA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO

B CONSELHOS DE SAÚDE

- CARÁTER: **PERMANENTE** e **DELIBERATIVO**
- Órgão COLEGIADO
- Atua na FORMULAÇÃO de estratégias
- CONTROLA EXECUÇÃO da política
- Inclusive aspectos ECONÔMICOS e FINANCEIROS

! Decisões homologadas pelo chefe do poder



D REQUISITOS PARA RECEBER RECURSOS

Municípios/Estados/DF devem ter:

- FUNDO DE SAÚDE
- CONSELHO DE SAÚDE (paritário)
- PLANO DE SAÚDE
- RELATÓRIOS DE GESTÃO
- CONTRAPARTIDA de recursos
- PCCS (Plano de Carreira) - prazo 2 anos



✗ Sem requisitos = Sem recursos!

F CONTROLE SOCIAL

- IMPORTÂNCIA:
 - Fiscalização pela SOCIEDADE
 - Transparência nas decisões
 - Democracia PARTICIPATIVA
 - Cidadãos influenciam POLÍTICAS

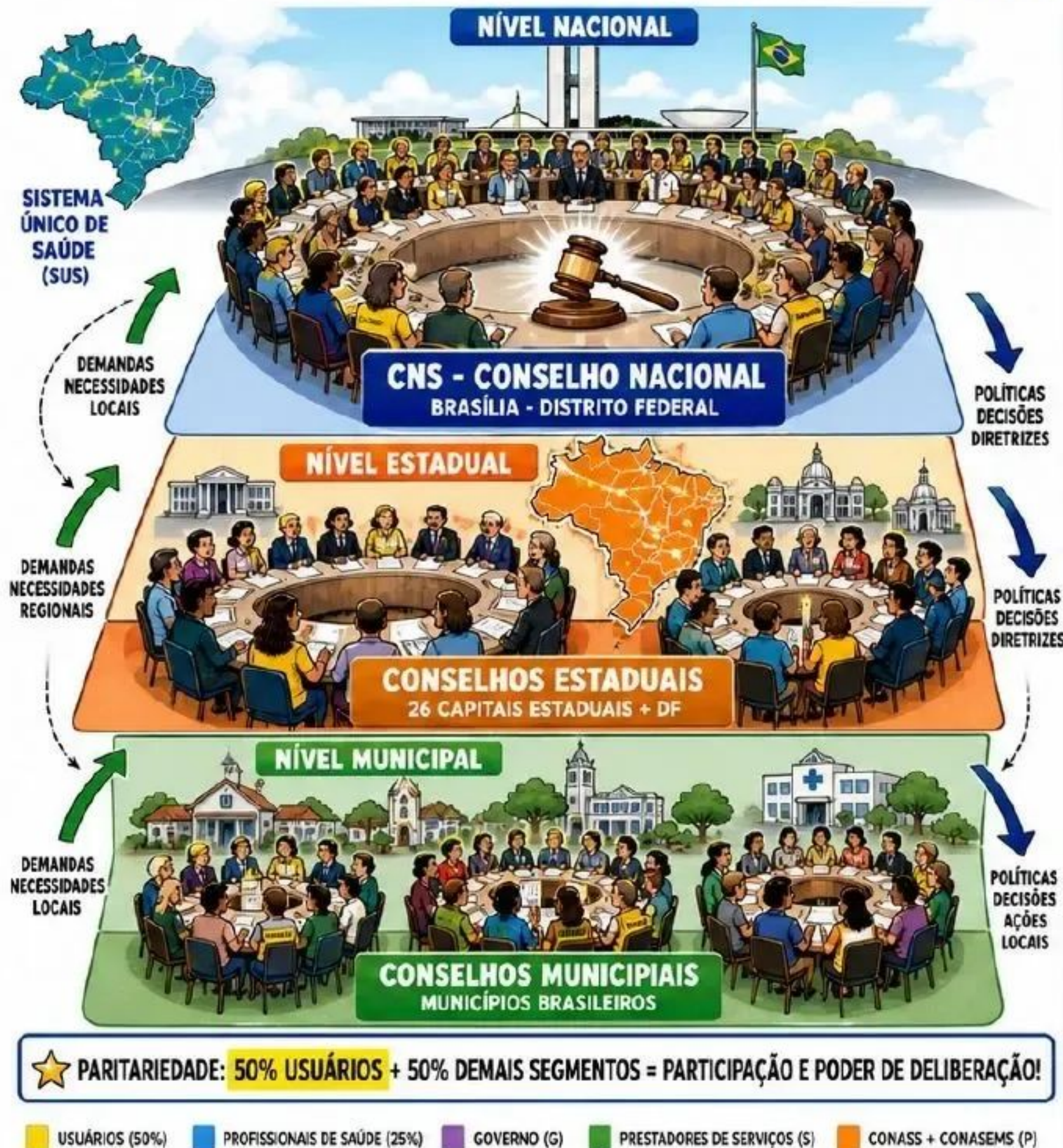
★ Saúde como DIREITO DE CIDADANIA
Voz ativa da população no SUS!



★ SUS DEMOCRÁTICO, PARTICIPATIVO E PARA TODOS! ★



11 - CONSELHOS DE SAÚDE: ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURA



A CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

48 MEMBROS TITULARES

• 50% USUÁRIOS

- 25% Profissionais de saúde
- 25% Governo + prestadores + CONASS + CONASEMS

✓ Mandato: 3 ANOS (1 recondução)

✓ Decreto 5.839/06

✓ Caráter: **PERMANENTE** e **DELIBERATIVO**



B COMPETÊNCIAS DO CNS (Específicas)

- ✓ Formular estratégias **POLÍTICA NACIONAL**
- ✓ Elaborar cronograma de transferências
- ✓ Aprovar critérios e valores de remuneração
- ✓ Articular com Ministério da Educação (criação de cursos)

⚠ Decisões homologadas pelo Ministério da Saúde



C CONSELHOS ESTADUAIS E MUNICIPAIS

ESTADUAIS: Estrutura da SES/DF

MUNICIPAIS: Estrutura da SMS

- ✓ **PARITARIEDADE** (50% usuários)
- ✓ Presidente eleito entre os membros
- ✓ Reuniões **MÍNIMO** 1x/mês
- ✓ Extraordinárias quando necessário



D COMPETÊNCIAS GERAIS DOS CONSELHOS

- ✓ Fortalecer participação e **CONTROLE SOCIAL**
- ✓ Discutir e aprovar operação de diretrizes das CNS
- ✓ Formular e controlar **POLÍTICA DE SAÚDE**
- ✓ Deliberar **ANUALMENTE** sobre relatório de gestão
- ✓ Revisar **PLANOS DE SAÚDE**



F VEDAÇÕES E REGRAS

- ✗ **VEDADO** participar como conselheiros:
- Membros eleitos do Poder Legislativo
 - Representação do Poder Judiciário
 - Ministério Público



PODER LEGISLATIVO



PODER JUDICIÁRIO



MINISTÉRIO PÚBLICO

- ✓ Regimento Interno próprio
- ✓ Aprovado pelo respectivo Conselho



E ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO



Secretaria-executiva:

- Suporte técnico e administrativo
- Subordinada ao Plenário



Autonomia:

- Administrativa
- Orçamentária
- Financeira



→ Entes federativos devem **GARANTIR** infraestrutura!

12 - LEI COMPLEMENTAR 141/2012: **PERCENTUAIS** DE FINANCIAMENTO

A UNIÃO - FINANCIAMENTO FEDERAL

VALOR MÍNIMO:

- Valor empenhado no exercício ANTERIOR
- + Variação NOMINAL do PIB do ano anterior
- Se PIB negativo: **VEDADA** redução nominal

→ Base: **RECEITA CORRENTE LÍQUIDA**



B ESTADOS E DISTRITO FEDERAL

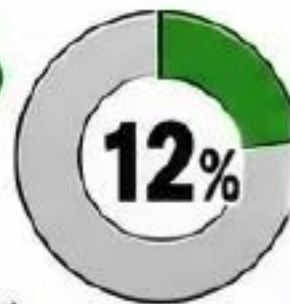
PERCENTUAL MÍNIMO: **12%**

Base de cálculo:
Arrecadação de impostos
(Art. 155, 157, 159 CF/88)

— **DEDUZIDAS** parcelas transferidas aos municípios

DF aplica 12% nos impostos:

- Base estadual
- Base municipal



C MUNICÍPIOS

PERCENTUAL MÍNIMO: **15%**

Base de cálculo:
Arrecadação de impostos
(Art. 156, 158, 159 CF/88)

- Impostos próprios
- Transferências estaduais
- Transferências federais

⚠ **MÍNIMO obrigatório: 15%!**



D TRANSFERÊNCIAS E RATEIO

CRITÉRIOS para transferências:

- ✓ Necessidades de saúde da população
- ✓ Dimensões:
 - Epidemiológica
 - Demográfica
 - Socioeconômica
 - Espacial
- ✓ Capacidade de oferta de serviços



E REPASSES FUNDO A FUNDO

Do FNS para:

- Fundos Estaduais
- Fundos Municipais

- ✓ Regular e **AUTOMÁTICA**
- ✓ Mensal
- ✓ SEM necessidade de convênio
- ✓ SEM instrumento jurídico

→ Transferência direta e automática!



F REVISÃO E FISCALIZAÇÃO

Revisão a cada **5 ANOS**
(Lei Complementar)

- ✓ Normas de fiscalização
- ✓ Normas de avaliação
- ✓ Normas de controle de despesas

Transparência obrigatória:

- Prestações de contas periódicas
- Acesso público (internet)



⚠ **SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO! FINANCIAMENTO ADEQUADO = SAÚDE DE QUALIDADE**



13 - O QUE É DESPESA COM SAÚDE (Lei 141/2012)



A) PESSOAL - PROIBIDO

- 

An illustration showing four people in a forest. Two people on the left are correctly disposing of waste into a designated area. Two people on the right are incorrectly dumping large black bags of waste into a stream. A large red 'X' is superimposed over the scene of illegal dumping, indicating it is a prohibited action.

 **VEDADO!**

 **NÃO PODE!**

PROIBIDO!

15 - NOB 91 E NOB 93: NORMAS OPERACIONAIS BÁSICAS

A

NOB 91 – FINANCIAMENTO (1991)



Estabeleceu **TETO FINANCEIRO** para hospitais e ambulatórios. Criou a **AIH** (Autorização de Internação Hospitalar) para pagamento por procedimentos realizados no **SIH/SUS**. Instituiu o **FEM** (Fator de Estímulo à Municipalização). Pagamento baseado em **PRODUÇÃO DE SERVIÇOS**.



C

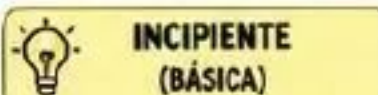
NOB 93 – DESCENTRALIZAÇÃO (1993)



Promoveu a **DESCENTRALIZAÇÃO** da gestão para Estados e Municípios. Definiu papéis de cada esfera governamental: União (normatização), Estados (coordenação regional), Municípios (execução direta). Fortaleceu a gestão municipal da saúde.

E

NÍVEIS DE GESTÃO



INCIPIENTE (BÁSICA)

Atenção básica e ações essenciais.



PARCIAL (MÉDIA COMPLEXIDADE)

Responsabilidade compartilhada.



SEMIPLENA (CONTROLE TOTAL)

Gestão plena com autonomia total.



NOB 93 estabeleceu três condições de gestão municipal: **INCIPIENTE** (básica), **PARCIAL** (média complexidade) e **SEMIPLENA** (controle total). Cada nível com graus progressivos de responsabilidade e autonomia administrativa e financeira na saúde.

NOB 91/93

- ✓ FINANCIAMENTO
- ✓ AIH E SIH/SUS
- ✓ DESCENTRALIZAÇÃO
- ✓ GESTÃO COMPARTILHADA
- NÍVEIS DE GESTÃO
- ★ IMPACTOS E LEGADO



GESTÃO DO SUS

CONSELHO DE SAÚDE

SUS FORTE SE FAZ COM GESTÃO, PACTUAÇÃO E **MUNICIPALIZAÇÃO!**

B

AIH E SIH/SUS

AIH
AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Nº AIH: 123456
DATA: 15/05/2024
PACIENTE: JOÃO DA SILVA
CID-10: J18.9
PROCEDIMENTO: 0303050303
DIÁRIAS: 03

A Autorização de Internação Hospitalar (AIH) padronizou o registro e pagamento de internações. O Sistema de Informação Hospitalar (**SIH/SUS**) controla custos e procedimentos. Remuneração por **PROCEDIMENTO** realizado, não por capacidade instalada.



D

CIT E CIB – GESTÃO COMPARTILHADA

CIT

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE



CIB

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE



Criou a Comissão Intergestores **TRIPARTITE (CIT)** – União, Estados e Municípios – e a Comissão Intergestores **BIPARTITE (CIB)** – Estado e Municípios. Fóruns de negociação, articulação e decisão entre gestores nas três esferas de governo.

F

IMPACTOS E LEGADO

COMPROVANTE DE PAGAMENTO

UNIDADE: HOSPITAL SÃO LUCAS
DATA: 20/05/2024

PROCEDIMENTO	VALOR (R\$)
0303050303 – APENDICETOMIA	650,00
0401010050 – PARTO NORMAL	480,00
0211060090 – RAIOS-X TÓRAX	45,00
0204010175 – CONSULTA MÉDICA	30,00
TOTAL	1.205,00



NOB 91 e 93 iniciaram a transição do modelo centralizado para descentralizado. Fortaleceram a **MUNICIPALIZAÇÃO**, criaram instrumentos de financiamento (**AIH, FEM**) e espaços de pactuação (**CIT, CIB**). Base para as normas seguintes (NOB 96, NOAS).



17 - NOAS 01/02: REGIONALIZAÇÃO E ATENÇÃO À SAÚDE

A

NOAS 01/02 - PORTARIA 373/2002



Aprovou a Norma Operacional de Assistência à Saúde em 2002 (NOAS 01/02).

Objetivo: **REGIONALIZAR** e **HIERARQUIZAR** a rede de serviços de saúde.

Ampliou as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica e fortaleceu o papel coordenador dos Estados.

C

ESTRUTURA REGIONAL



MÓDULO ASSISTENCIAL: conjunto de municípios com resolução mínima de procedimentos (atenção básica + parte da média complexidade).

REGIÃO DE SAÚDE: território com serviços de média complexidade.

MUNICÍPIO-SEDE: referência para municípios vizinhos.

MUNICÍPIO-PÓLO: referência de alta complexidade.

D

SETE ÁREAS ESTRATÉGICAS



Áreas prioritárias de assistência na Atenção Básica ampliada.


B

PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO (PDR)



Instrumento de ordenamento do processo de regionalização. Estabelece: Regiões de Saúde, Módulos Assistenciais, Municípios-Sede e Municípios-Pólo.

Define fluxos de referência e contra-referência entre municípios.

Garante acesso integral da população aos serviços de saúde.

E

QUALIFICAÇÃO DOS MUNICÍPIOS



Gestão Plena da Atenção Básica **AMPLIADA**: além das ações básicas, inclui as 7 áreas estratégicas, pequenas cirurgias ambulatoriais, controle de doenças endêmicas.

Gestão Plena do Sistema: controle total dos serviços de saúde (básica, média e alta complexidade).

F

PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA (PPI)

PPI - PROGRAMAÇÃO PACTUADA E INTEGRADA				
MUNICÍPIO	CONSULTAS	EXAMES	CIRURGIAS	INTERNÇÕES
Município A	1.200	800	120	60
Município B	900	600	90	45
Município C	1.100	700	100	50
...	...	...	...	...
TOTAL	10.000	7.000	1.200	600

Ferramenta de planejamento regional: define quantitativos de serviços (consultas, exames, cirurgias, internações) por município.

Acordada entre gestores municipais e estaduais nas Comissões Intergestores (CIB).

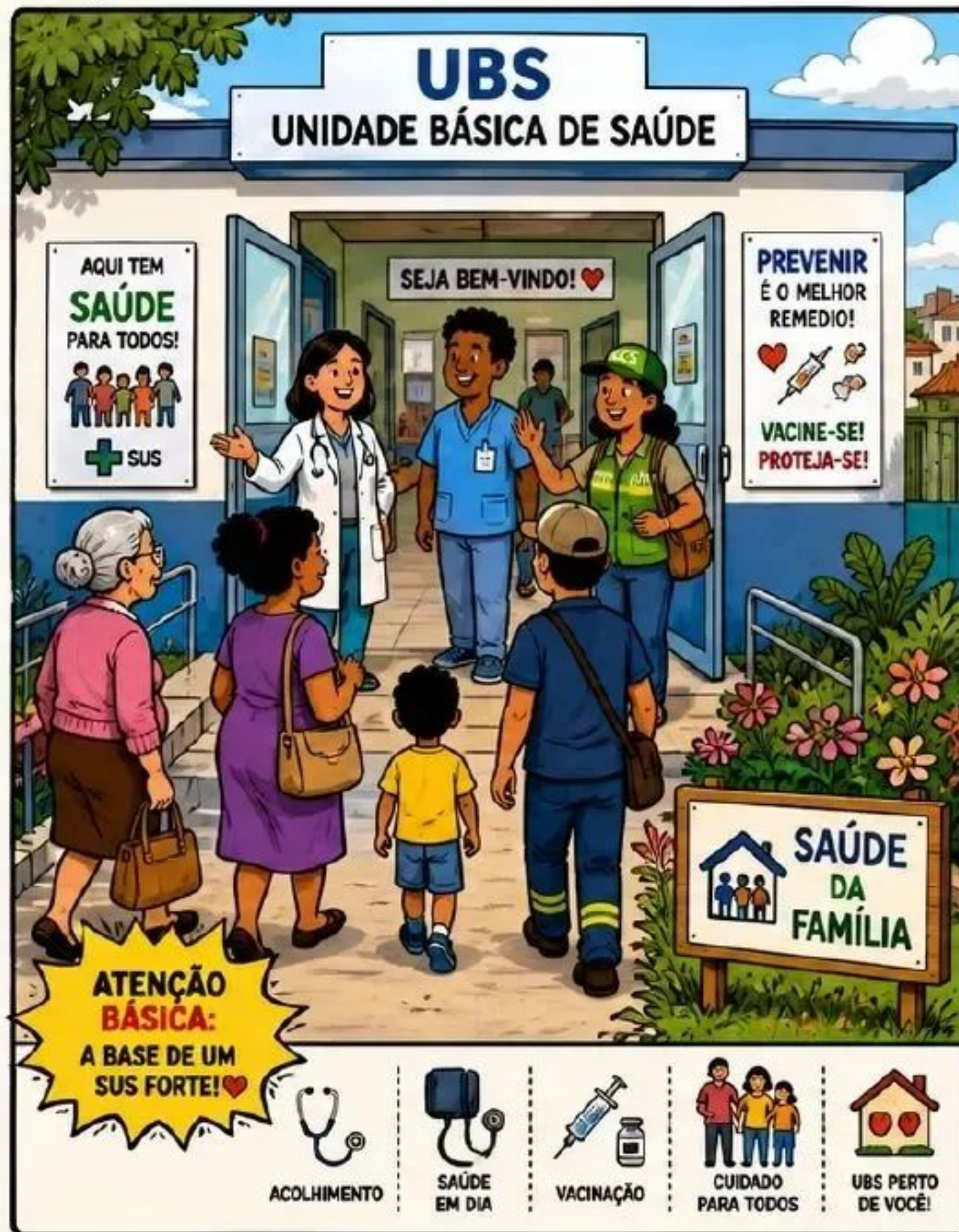
Garante acesso e distribuição equitativa dos recursos regionais.

**REGIONALIZAR PARA ORGANIZAR,
HIERARQUIZAR PARA CUIDAR,
INTEGRAR PARA GARANTIR SAÚDE PARA TODOS!**



SAÚDE É DIREITO!

18 – **PNAB** 2017: PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DA ATENÇÃO BÁSICA



A **PNAB 2017 – PORTARIA 2.436/2017**

Aprovou a Política Nacional de de **Atenção Básica (PNAB)** em 2017. Define princípios, diretrizes, organização e financiamento da Atenção Básica (AB) no SUS. Estabelece a AB como **COORDENADORA DO CUIDADO** e porta de entrada preferencial do sistema de saúde.

B **TRÊS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS**

UNIVERSALIDADE: acesso universal e contínuo aos serviços de saúde, sem exclusão.

EQUIDADE: oferta de serviços segundo necessidades específicas de cada pessoa/comunidade.

INTEGRALIDADE: conjunto articulado e contínuo de ações (promoção, prevenção, tratamento, reabilitação).

C **NOVE DIRETRIZES DA PNAB**

REGIONALIZAÇÃO	TERRITORIALIZAÇÃO	POPULAÇÃO ADSTRITA
CUIDADO CENTRADO NA PESSOA	RESOLUTIVIDADE	LONGITUDINALIDADE
COORDENAÇÃO DO CUIDADO	ORDENAMENTO DA REDE	PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE

- 1) REGIONALIZAÇÃO e hierarquização;
- 2) TERRITORIALIZAÇÃO e adscrição;
- 3) POPULAÇÃO ADSTRITA;
- 4) CUIDADO CENTRADO na pessoa;
- 5) RESOLUTIVIDADE;
- 6) LONGITUDINALIDADE do cuidado;
- 7) COORDENAÇÃO do cuidado;
- 8) ORDENAMENTO DA REDE;
- 9) PARTICIPAÇÃO da comunidade.

D **TERRITORIALIZAÇÃO E POPULAÇÃO ADSTRITA**

Cada equipe de saúde da família responsável por um **TERRITÓRIO** definido. População adstrita: 2.000 a 3.500 pessoas (ideal: 3.000). Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizam cadastramento, busca ativa, visitas domiciliares. Conhecimento detalhado da realidade local.

E **COORDENAÇÃO E LONGITUDINALIDADE**

COORDENAÇÃO DO CUIDADO: Atenção Básica coordena o acesso aos demais níveis de assistência (especialidades, hospitais, exames).

LONGITUDINALIDADE: acompanhamento contínuo da pessoa ao longo do tempo, criando vínculo, continuidade e responsabilização pela saúde.

F **PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

Estímulo à participação da comunidade. Conselhos Locais de Saúde nas unidades. Reuniões comunitárias e assembleias. Ouvidoria. Usuários como **PROTAGONISTAS** na construção da vida saúde coletiva. Fortalecimento do vínculo equipe-comunidade.

ATENÇÃO BÁSICA FORTE, SUS QUE FAZ ACONTECER!

PESSOAS NO CENTRO

EQUIDADE É JUSTIÇA

CUIDAR BEM FAZ BEM!

SUS SOMOS TODOS

JUNTOS POR UMA SAÚDE PÚBLICA DE QUALIDADE!

19 - ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA: ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO

A UBS

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

Espaço físico onde atuam as equipes de Atenção Básica. Tipos: **UBS TRADICIONAL** (zona urbana), **UBS FLUVIAL** (comunidades ribeirinhas), **UBS MÓVEL** (zonas rurais/remotas), **UBS PRISIONAL** (sistema penitenciário). Porta de entrada preferencial do SUS. Local de primeiro contato e acompanhamento contínuo.

B POPULAÇÃO ADSTRITA POR EQUIPE

POPULAÇÃO POR IDADE

Cada equipe de Saúde da Família responsável por **2.000–3.500 PESSOAS**.
Número ideal: 3.000 pessoas.
Território definido geograficamente.
Cadastramento de famílias.
Busca ativa. Visitas domiciliares pelos **ACS**. Conhecimento da realidade socioeconômica e epidemiológica local.

C FUNCIONAMENTO DA UBS

Carga horária mínima: **40 HORAS SEMANAIS** por equipe. Atendimento de segunda a sexta-feira (horário comercial ou estendido, conforme necessidade local). Acolhimento, consultas programadas e de demanda espontânea, vacinação, pequenos procedimentos, atividades coletivas (grupos educativos), visitas domiciliares.

SEG A SEX
HORÁRIO COMERCIAL OU ESTENDIDO

D QUANTIDADE DE EQUIPES POR UBS

Cada UBS pode abrigar até **QUATRO EQUIPES** de Saúde da Família (**eSF**).
Cobertura populacional máxima por UBS: **4 equipes** × 3.000 pessoas = 12.000 pessoas.
Estrutura física adequada: consultórios médicos/enfermagem/odontológicos, sala de vacina, farmácia, recepção, sala de procedimentos.

E TERRITÓRIOS E COBERTURA

Áreas **URBANAS**: bairros e microrregiões delimitados.
Áreas **RURAIS**: comunidades, povoados, assentamentos.
VULNERABILIDADE: priorização de áreas com maiores riscos sociais e epidemiológicos.
Mapeamento territorial com **ACS**.
Planejamento local participativo com comunidade.

F INTEGRAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO

Atenção Básica coordena o cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS).
Referência e contrarreferência para especialistas, exames, internações.
Regulação do acesso.
Compartilhamento de informações (prontuário eletrônico).
Longitudinalidade do cuidado garantida.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

Capacidade: **4 equipes / 12.000 pessoas**

UBS TRADICIONAL

UBS FLUVIAL

UBS MÓVEL

ACOLHIMENTO
CONSULTAS
VACINAÇÃO
DENTISTA
PROGRAMAS E GRUPOS
VISITAS DOMICILIARES

SAMU 192

SAÚDE PERTO DE VOCÊ! CUIDAR HOJE PARA TER QUALIDADE DE VIDA SEMPRE!

UBS

eSF
Equipe de Saúde da Família

ACS
Agente Comunitário de Saúde

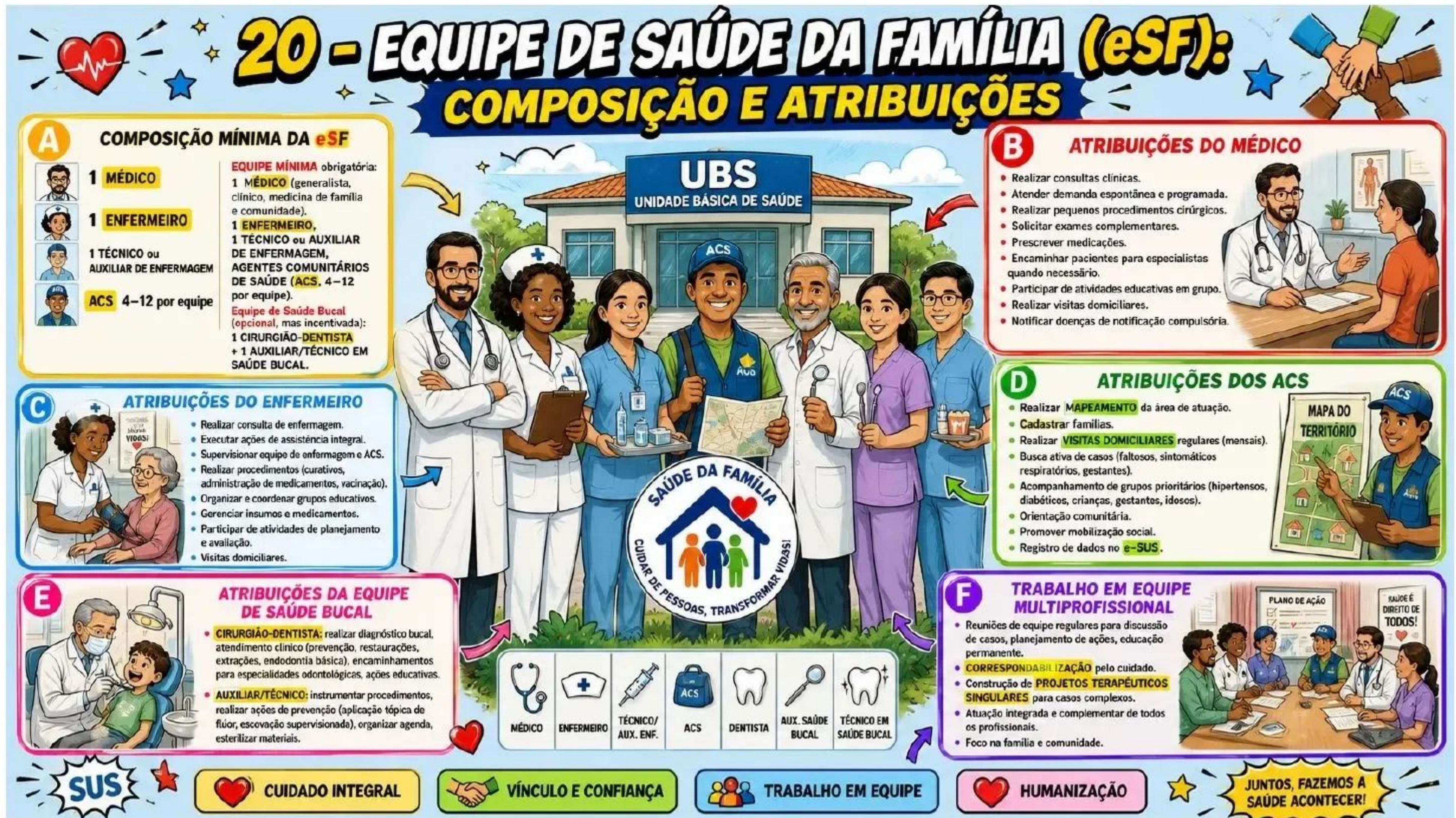
Famílias

Vacinação

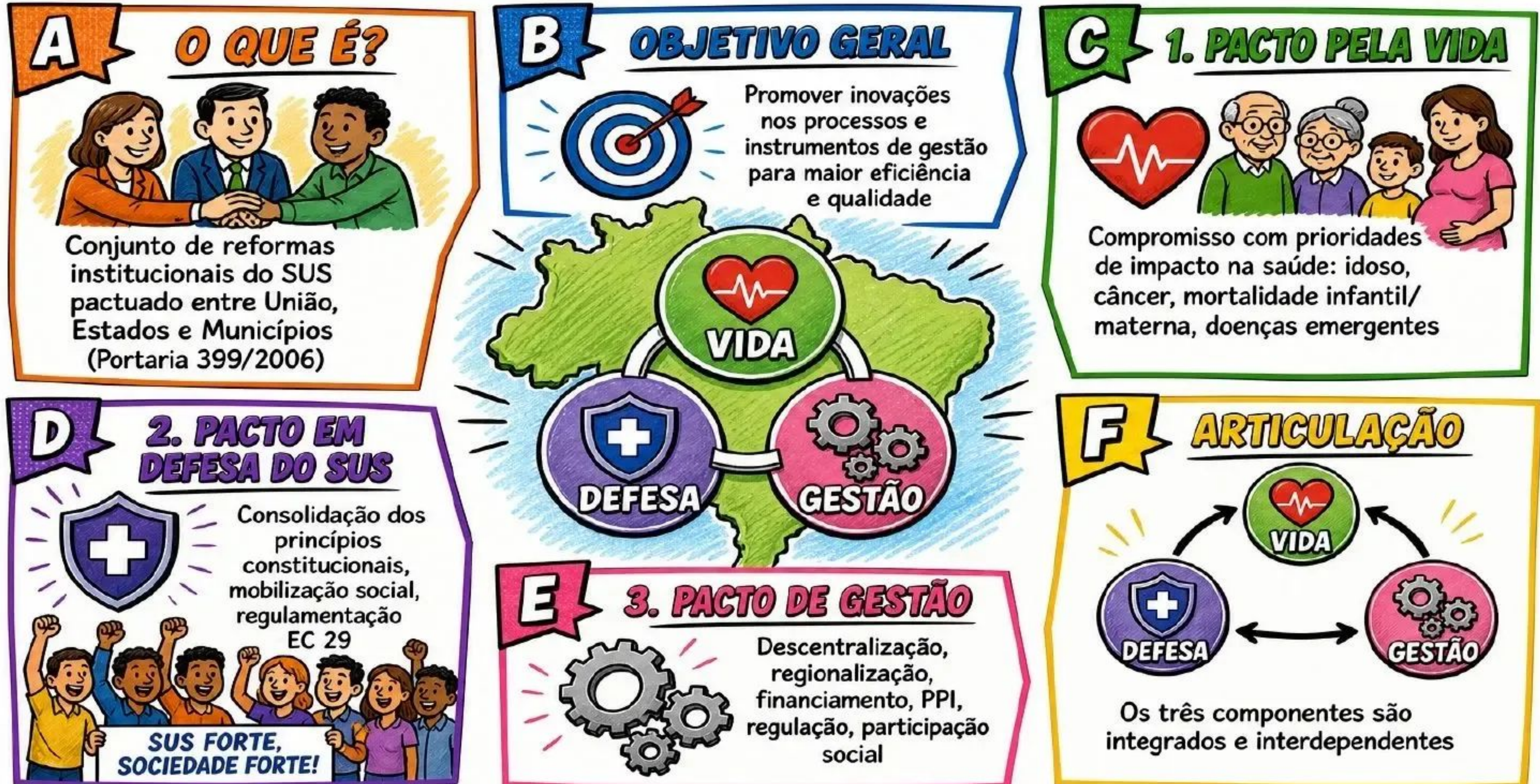
Consulta

Cuidado

Participação Social



21 – PACTO PELA SAÚDE: TRÊS COMPONENTES E OBJETIVOS



22 - PACTO PELA VIDA: PRIORIDADES E METAS DE SAÚDE



23 - PACTO EM DEFESA DO SUS: MOBILIZAÇÃO SOCIAL E DIREITOS



★ 24 - PACTO DE GESTÃO: DESCENTRALIZAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO ★



25 - DECRETO 7.508/11: CONCEITOS FUNDAMENTAIS



BASE LEGAL:
Lei nº 8.080/90 • Lei nº 8.142/90 • Decreto nº 7.508/11

OBJETIVO FINAL: GARANTIR À POPULAÇÃO O DIREITO À SAÚDE DE FORMA INTEGRAL, EQUÂNIME E RESOLUTIVA.

**SUS É DO POVO!
É PARA O POVO!
É COM O POVO!**

26 - ORGANIZAÇÃO DO SUS: REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO

A) CONSTITUIÇÃO DO SUS

BASE CONSTITUCIONAL:
ART. 196 DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL



SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO.
UNIVERSAL • INTEGRAL • IGUALITÁRIA

C) AÇÕES MÍNIMAS DA REGIÃO

Toda região de saúde deve assegurar, no mínimo, as seguintes ações e serviços:

- Atenção primária à saúde
- Urgência e emergência (inclui atenção psicossocial)
- Atenção ambulatorial especializada
- Atenção hospitalar
- Vigilância em saúde (epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador)



OFERTA SUFICIENTE, RESOLUTIVA E COM QUALIDADE PARA A POPULAÇÃO.

B) REGIONALIZAÇÃO

- O território nacional é dividido em **REGIÕES DE SAÚDE**.
- Considera: identidade cultural, econômica, social, redes de transporte e comunicação.
- Integração interestadual e de fronteira é permitida.



D) HIERARQUIZAÇÃO

Organização dos serviços por NÍVEIS DE COMPLEXIDADE.



ACESSO UNIVERSAL:
Todos têm direito a todos os níveis, conforme a necessidade.

FLUXO ORDENADO DE ENTRADA:



DO MENOR PARA O MAIOR GRAU DE COMPLEXIDADE, CONFORME A NECESSIDADE DE CADA CASO.

E) ORDENAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA



A APS é a **PORTA DE ENTRADA** PREFERENCIAL e o **CENTRO DE COMUNICAÇÃO** da rede.

Considera os **RISCOS INDIVIDUAIS** e **COLETIVOS**.

Utiliza **CRITÉRIOS CRONOLÓGICOS** na organização do cuidado.

PERMISSÃO: AUTONOMIA DA APS PARA COORDENAR O CUIDADO DA POPULAÇÃO.

PIRÂMIDE HIERÁRQUICA DO SUS E TRAJETÓRIA DO USUÁRIO



F) CONTINUIDADE DO CUIDADO

CUIDADO COMO UMA CORRENTE CONTÍNUA E INTEGRADA.

DIREITOS DO USUÁRIO GARANTIDOS EM TODAS AS MODALIDADES DA REDE.

INTEGRAÇÃO REGIONAL PARA GARANTIR ACESSO, EQUIDADE E RESOLUTIVIDADE.

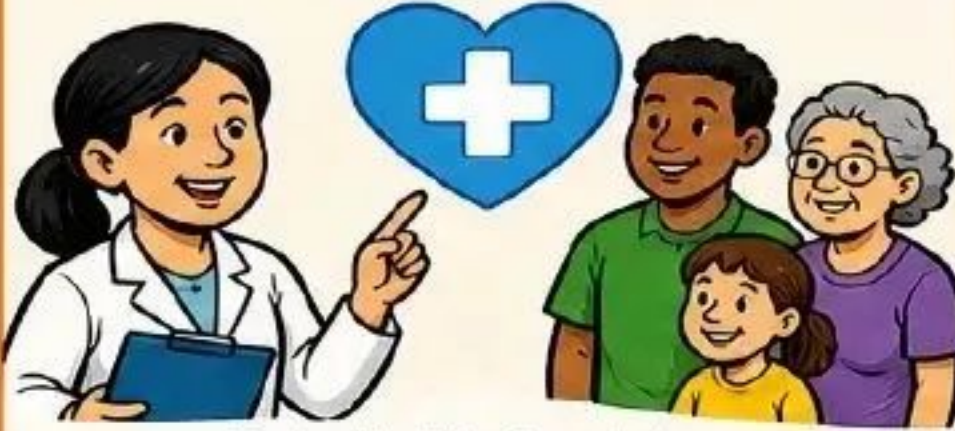


SUS: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE • UNIVERSAL • INTEGRAL • EQUITATIVO • PARTICIPATIVO • DESCENTRALIZADO • REGIONALIZADO • HIERARQUIZADO



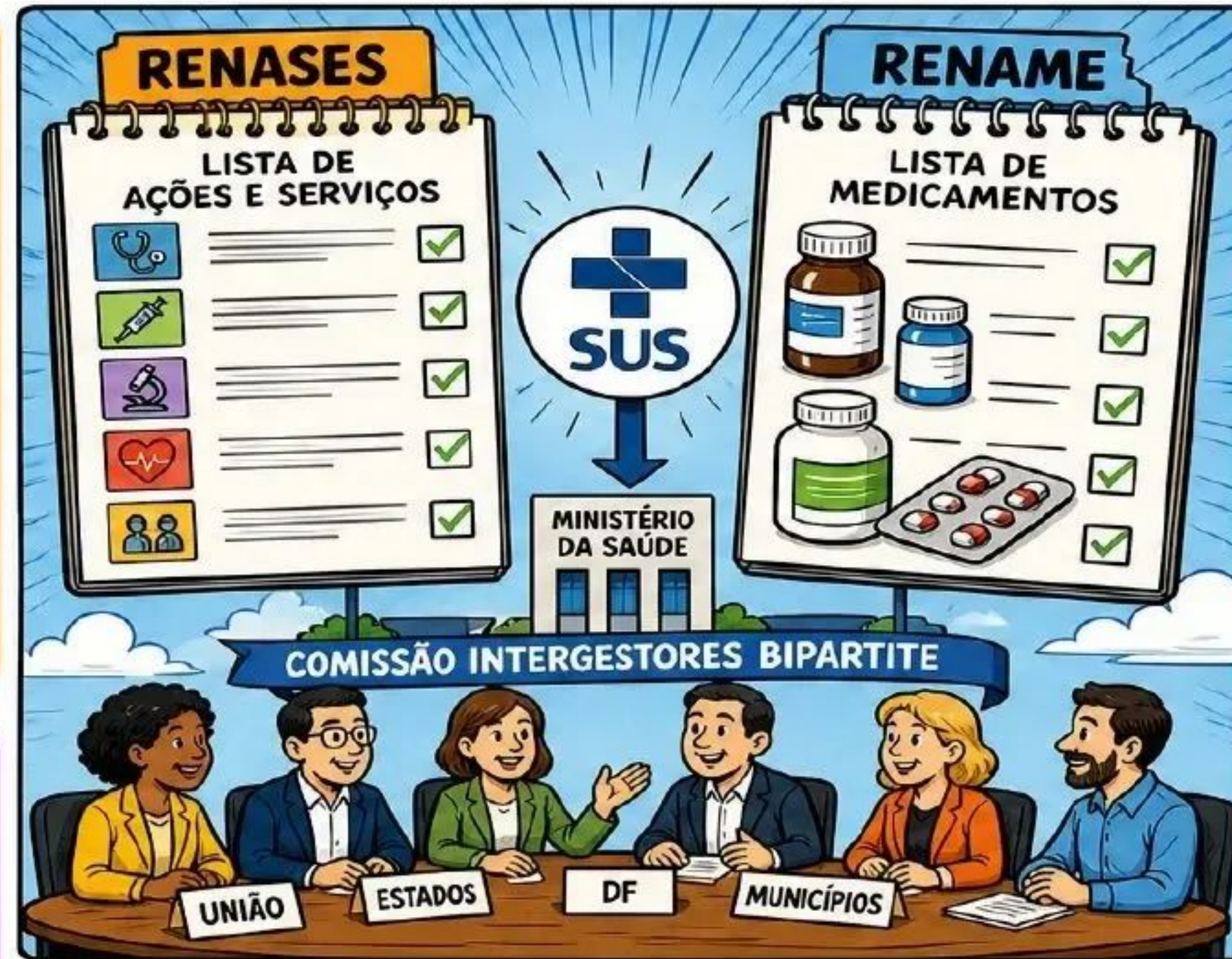
28 - RENASES E RENAME: DIFERENÇAS E ATUALIZAÇÕES

A RENASES



Relação Nacional de **AÇÕES E SERVIÇOS** de Saúde.

Todas ações/serviços que SUS oferece para integralidade da assistência



C ATUALIZAÇÃO RENASES



Consolidação e publicação: cada **2 ANOS** pelo Ministério da Saúde, conforme diretrizes pactuadas CIT

D ATUALIZAÇÃO RENAME



Consolidação: cada **2 ANOS**. Acompanhada do FTN (Formulário Terapêutico Nacional) que subsidia prescrição

E RESPONSABILIDADES



União, Estados, DF e Municípios pactuam **responsabilidades** nas Comissões Intergestores sobre as ações/serviços/medicamentos

DIÁLOGO, PACTUAÇÃO E RESPONSABILIDADE COMPARTILHADA!

F RELAÇÕES COMPLEMENTARES

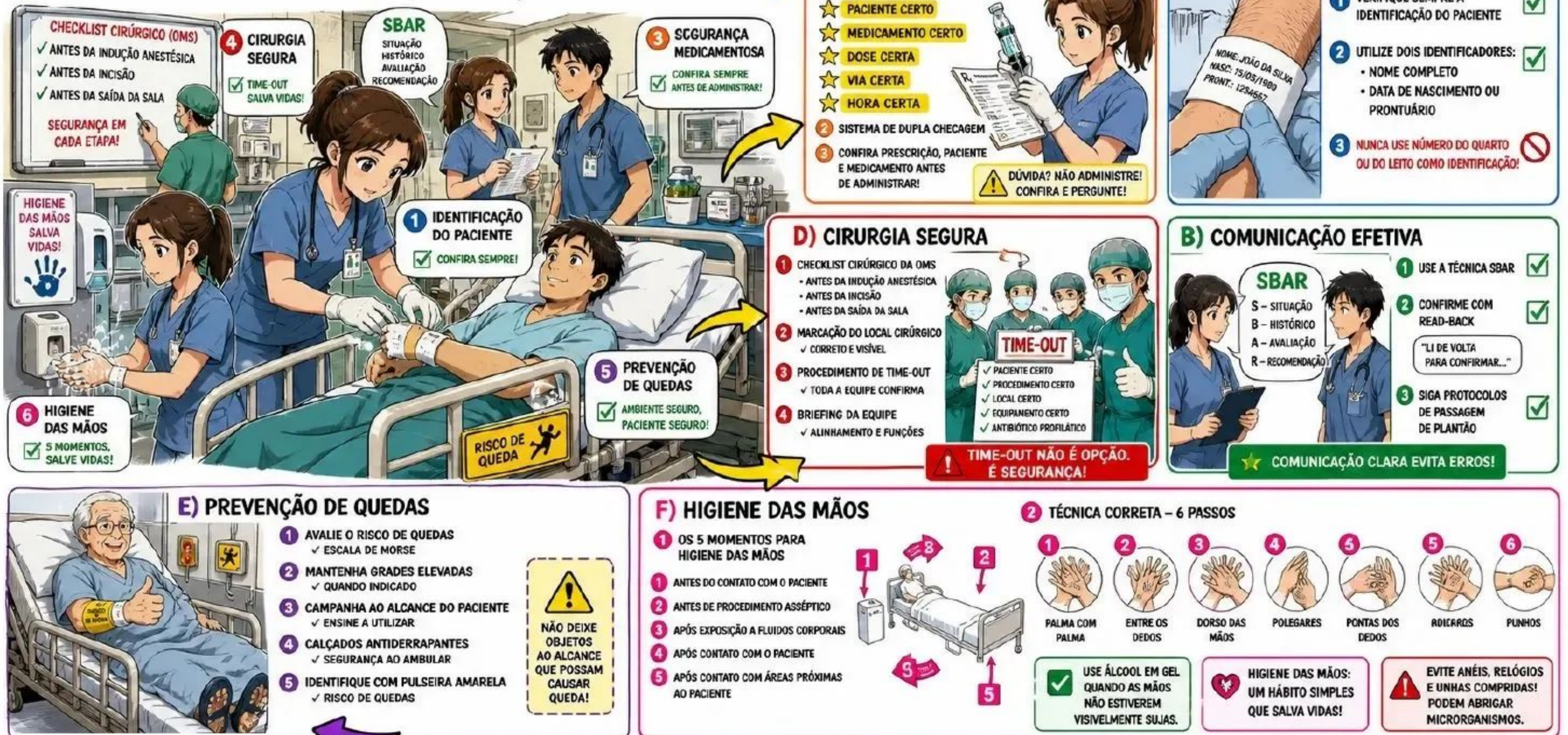


Estados/DF/Municípios podem adotar relações **ESPECÍFICAS** complementares, respeitando responsabilidades financiamento

29 - RDC 36/2013: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE (NSP)



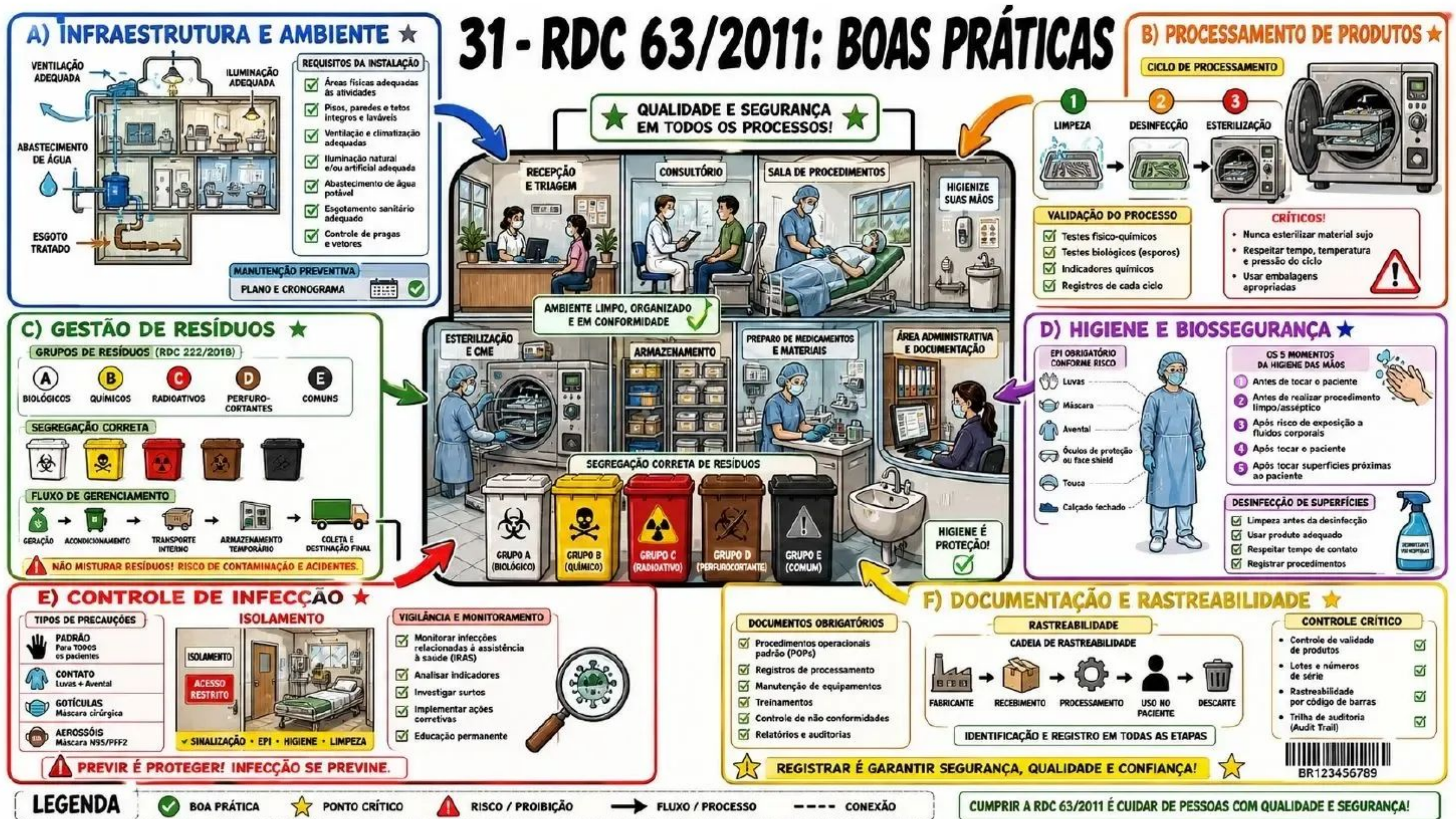
30 - PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE



LEGENDA: ✓ PRÁTICA SEGURA ⚠ ATENÇÃO ! PERIGO / PROIBIDO ➡ FLUXO DO PROCESSO

★ SEGURANÇA DO PACIENTE É RESPONSABILIDADE DE TODOS!

CUIDAR COM SEGURANÇA É CUIDAR COM EXCELÊNCIA! ❤



32 - CARTA DOS DIREITOS (Parte 1) CNS 553/2017

A DIREITO 1: TODO CIDADÃO TEM DIREITO AO ACESSO



UNIDADE DE SAÚDE

A PORTA ESTÁ ABERTA PARA TODOS!

- ✓ Acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, ordenados pela Atenção Primária à Saúde.
- ✓ **NÃO PODE HAVER DISCRIMINAÇÃO** por raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, idade, deficiência ou qualquer outra condição.
- ✓ Em situações de urgência e emergência, o atendimento deve ser imediato.

★ **ATENDEMENTO É DIREITO ABSOLUTO!** A vida e a saúde vêm em primeiro lugar.

B DIREITO 2: TRATAMENTO ADEQUADO E EFETIVO



ESTAMOS AQUI PARA CUIDAR DE VOCÊ!

- ✓ Receber serviços de saúde de qualidade, com base em evidências científicas.
- ✓ Tratamento adequado, contínuo e eficaz para cada caso.
- ✓ Respeito à dignidade, à autonomia e às escolhas do usuário.
- ✓ Atenção ao alívio da dor e ao conforto físico e emocional.

D DIREITO 4: INFORMAÇÕES E TRANSPARÊNCIA



EXPLICAÇÃO CLARA GERA CONFIANÇA!

- ✓ Receber informações claras, simples e completas sobre sua condição de saúde, tratamentos, riscos, benefícios e medicamentos.
- ✓ Ter acesso ao prontuário e aos resultados de exames, conforme a legislação.
- ✓ Consentir ou recusar procedimentos, de forma livre e esclarecida.

👍 **VOCÊ TEM PERMISSÃO PARA PERGUNTAR, ESCLARECER E DECIDIR SOBRE SEU CUIDADO!**

C DIREITO 3: ATENDIMENTO HUMANIZADO, ACOLHEDOR



ACOLHIMENTO

AQUI VOCÊ É OUVIDO E RESPEITADO!

- ✓ Ambiente acolhedor e seguro.
- ✓ Escuta atenta e qualificada.
- ✓ Conforto, privacidade e sigilo das informações.

★ **Direito a acompanhante:** crianças, idosos e pessoas com deficiência têm direito a acompanhante 24h em internações.

E PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL



SUA VOZ FAZ A SAÚDE MELHOR!

CONSELHO DE SAÚDE

- ✓ Participar dos Conselhos de Saúde e das decisões sobre as políticas públicas.
- ✓ Utilizar canais para registrar reclamações, sugestões e elogios.
- ✓ Ter suas manifestações analisadas e respondidas.

👍 **PARTICIPE! O CONTROLE SOCIAL FORTALECE O SUS E OS SEUS DIREITOS!**

★ **SUAS MANIFESTAÇÕES NÃO PODEM SER IGNORADAS!**



O SUS É DE TODOS E PARA TODOS!

SUS
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

RESPEITAR SEUS DIREITOS É NOSSO DEVER! ❤️

Carta dos Direitos
Seus direitos, nossa missão!

SAÚDE É DIREITO DE TODOS! CUIDAR DE VOCÊ É O NOSSO COMPROMISSO!

LEGENDA RÁPIDA

★	GARANTIA DESTACADA	Direitos que merecem atenção especial!
👍	PERMISSÃO DO USUÁRIO	Você pode e deve exercer!
★	DIREITO ABSOLUTO	Inviolável! Deve ser respeitado SEMPRE!
✓	GARANTIAS GERAIS	Direitos que devem ser assegurados a todos os cidadãos!

★ CONHECER SEUS DIREITOS É O PRIMEIRO PASSO PARA EXERCÊ-LOS! ★

33 - CARTA DOS DIREITOS (Parte 2)

CNS 553/2017

A SAÚDE É UM DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO! CONHECER PARA EXERCER, PARTICIPAR PARA TRANSFORMAR!

VOCÊ TEM DIREITOS! EXIJA, PARTICIPE E FISCALIZE!

OUVIDORIA
RECLAMAÇÕES
SUGESTÕES
ELOGIOS

A DIREITO 5: ESCOLHA E PARTICIPAÇÃO

Você tem o direito de participar das decisões sobre seu tratamento.

- ✓ **Escolher**, entre as opções disponíveis, a melhor alternativa, quando possível;
- ✓ **Aceitar ou recusar** procedimentos, exceto em casos de emergência;
- ✓ Ter suas **preferências, valores e crenças** respeitados;
- ✓ **Registrar Diretivas Antecipadas de Vontade**, se desejar.

B DIREITO 6: PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE

Você tem direito à privacidade, ao sigilo das suas informações e ao respeito à sua intimidade.

- ✓ Consultas em ambiente **reservado**;
- ✓ Exames físicos com **privacidade**;
- ✓ **Sigilo** do conteúdo do prontuário médico e das informações;
- ✓ Proteção dos seus dados pessoais conforme a **LGPD**.

SUAS INFORMAÇÕES SÃO CONFIDENCIAIS!

C DIREITO 7: SEGURANÇA E QUALIDADE

Você tem direito a serviços de saúde seguros, de qualidade e baseados nas melhores práticas.

- ✓ Profissionais **qualificados** e identificados;
- ✓ Ambiente limpo, **seguro** e organizado;
- ✓ Equipamentos e materiais **adequados** e atualizados;
- ✓ **Prevenção** de eventos adversos e redução de riscos.

QUALIDADE É UM DIREITO!

SEGURANÇA DO PACIENTE: PRIORIDADE SEMPRE!

D DIREITO 8: ACOMPANHANTE E VISITAS

Você tem direito à presença de acompanhante e a receber visitas, conforme a legislação.

- ✓ Acompanhante **24h** garantido para:
 - Crianças e adolescentes (<18 anos)
 - Pessoas idosas (>60 anos)
 - Pessoas com deficiência
 - Gestantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato
- ✓ Direito a visitas, respeitando normas da instituição e seu quadro clínico.

NINGUÉM DEVE FICAR SOZINHO QUANDO MAIS PRECISA!

E CANAIS DE COMUNICAÇÃO E RECLAMAÇÕES

Você tem o direito de se comunicar, fazer reclamações, sugestões, elogios e ter retorno.

- 📞 Ouvidoria do SUS: **136**
- 🌐 conecteSUS.saude.gov.br
- 👤 Conselhos de Saúde (municipal, estadual, nacional)
- ⚖️ Ministério Público
- 🛒 PROCON

SUA MANIFESTAÇÃO FAZ A SAÚDE MELHOR!

VOCÊ SERÁ OUVIDO E TERÁ RESPOSTA! SUA PARTICIPAÇÃO TRANSFORMA!

★ **GARANTIA ABSOLUTA: DIREITO INCONDICIONAL!**

📁 **PROTEÇÃO ESPECIAL: DEVEM SER RESPEITADOS!**

✓ **PERMISSÃO / FACULDADE: VOCÊ PODE ESCOLHER!**

💬 **INFORMAR É SEU DIREITO. EXERCER É SEU PODER! PARTICIPE DO SUS!** ★

34 - POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH): PRINCÍPIOS E DIRETRIZES



35 - PNH: MÉTODO DA TRÍPLICE INCLUSÃO E DISPOSITIVOS



★ ≡ 36 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO ≡ ★

A) ACOLHIMENTO - CONCEITO

ACOLHIMENTO É UMA **POSTURA, UMA ATITUDE** QUE VAI ALÉM DO ESPAÇO. É UM GESTO DE BOAS-VINDAS, ESCUTA QUALIFICADA, RESPONSABILIDADE E COMPROMISSO COM A VIDA. É O **CORAÇÃO DA HUMANIZAÇÃO!**



ACOLHER, ESCUTAR, CLASSIFICAR, CUIDAR! ★

PROTOCOLO DE MANCHESTER	
VERMELHO	👤👤
LARANJA	👤👤
AMARELO	👤👤
VERDE	👤👤
AZUL	👤👤

TEMPO MÁXIMO DE ESPERA
0 min
10 min
60 min
120 min
240 min



B) CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - PROTOCOLO DE MANCHESTER

COR	CLASSIFICAÇÃO	DEFINIÇÃO	TEMPO MÁXIMO DE ESPERA
VERMELHO	VERMELHO	EMERGENTE ATENDIMENTO IMEDIATO	≡ 0 min ≡
LARANJA	LARANJA	MUITO URGENTE ATENDIMENTO EM ATÉ	10 min
AMARELO	AMARELO	URGENTE ATENDIMENTO EM ATÉ	60 min
VERDE	VERDE	POUCO URGENTE ATENDIMENTO EM ATÉ	120 min
AZUL	AZUL	NÃO URGENTE ATENDIMENTO EM ATÉ	240 min

★ AS CORES NÃO REPRESENTAM A GRAVIDADE DA DOENÇA, MAS O RISCO E O TEMPO DE ESPERA SEGURO.

C) CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO

DISCRIMINADORES CLÍNICOS DO PROTOCOLO DE MANCHESTER:

- ✓ SINAIS VITAIS
- ✓ NÍVEL DE DOR
- ✓ SANGRAMENTO
- ✓ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA
- ✓ DIFICULDADE RESPIRATÓRIA
- ✓ MECANISMO DE TRAUMA



CLASSIFICAR PARA CUIDAR MELHOR E SALVAR VIDAS! ★

D) GESTÃO PARTICIPATIVA / COGESTÃO

DECISÕES COMPARTILHADAS PARA UMA GESTÃO DEMOCRÁTICA E EFETIVA!



COLEGIADOS GESTORES
ESPAÇOS COLETIVOS DE DIÁLOGO E CONSTRUÇÃO! ★

E) DISPOSITIVOS DO ACOLHIMENTO



F) FLUXO PÓS-CLASSIFICAÇÃO



★ MONITORAMENTO CONTÍNUO E REAVALIAÇÃO QUANDO NECESSÁRIO! ★

37 - PNPS: VALORES, PRINCÍPIOS E OBJETIVOS



38 - PNPS: TEMAS TRANSVERSAIS



C PRODUÇÃO DE SAÚDE E CUIDADO

- ★ Ampliação do cuidado para além do modelo biomédico.
- ★ Cuidado **TERRITORIAL**, integral e contínuo.
- ★ Autonomia das pessoas e comunidades.
- ★ Corresponsabilidade entre Estado, serviços, profissionais, pessoas e comunidade.

CUIDAR JUNTO É PROMOVER SAÚDE!

D AMBIENTES E TERRITÓRIOS SAUDÁVEIS

- ★ Cidades, escolas, locais de trabalho e comunidades saudáveis.
- ★ Valorização dos espaços físicos e sociais.
- ★ Ambientes seguros, acessíveis, inclusivos e sustentáveis.
- ★ Participação comunitária na gestão do território.

ESCOLA SAUDÁVEL LOCAL DE TRABALHO SAUDÁVEL COMUNIDADE ATIVA

A DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

- ★ Fatores sociais, econômicos, culturais, políticos e ambientais que influenciam a saúde.
- ★ Foco na **EQUIDADE** e na **JUSTIÇA SOCIAL**.
- ★ Redução das **DESIGUALDADES**.
- ★ Ação **INTERSETORIAL** e participação social.

SAÚDE E EQUIDADE

EDUCAÇÃO, MORADIA, TRANSPORTE, AMBIENTE, RENDA, TRABALHO

B DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

- ★ Promoção da saúde com respeito ao meio ambiente.
- ★ Equilíbrio ecológico e uso responsável dos recursos.
- ★ Compromisso com as gerações presentes e futuras.
- ★ Ação climática e proteção ambiental.

SAÚDE DO PLANETA É SAÚDE DAS PESSOAS!

MEIO AMBIENTE PRESERVADO, ECONOMIA SUSTENTÁVEL, JUSTIÇA SOCIAL E EQUIDADE, CULTURA DE SUSTENTABILIDADE

E VIDA NO TRABALHO

- ★ Saúde do trabalhador em todas as ocupações.
- ★ Condições de trabalho seguras, justas e saudáveis.
- ★ Ergonomia, prevenção de riscos e saúde mental.
- ★ Equilíbrio entre trabalho, vida pessoal e lazer.

SEGURANÇA, SAÚDE MENTAL, RESPEITO, EQUILÍBRIO

TRABALHO COM DIGNIDADE É PROMOÇÃO DA SAÚDE!

F CULTURA DE PAZ E DIREITOS HUMANOS

- ★ Promoção da não violência e da cultura de paz.
- ★ Respeito à dignidade humana e aos direitos de todos.
- ★ Valorização da diversidade e das diferenças.
- ★ Inclusão social e participação para uma sociedade justa.

PAZ, RESPEITO E JUSTIÇA PARA TODOS E TODAS!

DIREITOS HUMANOS, RESPEITO À DIVERSIDADE, INCLUSÃO SOCIAL, IGUALDADE E JUSTIÇA

INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL PARA PROMOVER SAÚDE E BEM-ESTAR PARA TODOS!

★ SAÚDE É DIREITO! ✓ PROMOÇÃO DA SAÚDE É QUALIDADE DE VIDA! ★ PARTICIPAÇÃO SOCIAL TRANSFORMA! ✓ JUNTOS POR UMA SOCIEDADE MAIS SAUDÁVEL, JUSTA E SOLIDÁRIA! ❤️





40 - PNPS: TEMAS PRIORITÁRIOS

DA POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE



C ENFRENTAMENTO DO TABAGISMO

- 1 ★ Controle do tabaco e redução da iniciação.
- 2 ★ Apoio ao tratamento e cessação do tabagismo.
- 3 ★ Restrições à publicidade, promoção e patrocínio.
- 4 ★ Aumento de impostos sobre produtos do tabaco.
- 5 ★ Ambientes 100% livres da fumaça.

O TABACO ADOECE E MATA!



- ✓ Menos doenças respiratórias, câncer e infartos
- ✓ Mais qualidade de vida e mais anos de vida saudável

A ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

- 1 ★ Promoção da nutrição balanceada e variada.
- 2 ★ Incentivo ao consumo de frutas, verduras e legumes.
- 3 ★ Redução do consumo de ultraprocessados.
- 4 ★ Educação alimentar e nutricional.
- 5 ★ Promoção da segurança alimentar e do DHAA.



BENEFÍCIOS:

- ✓ Mais energia
- ✓ Prevenção de doenças
- ✓ Crescimento e desenvolvimento saudáveis

★ COMIDA DE VERDADE NO PRATO, SAÚDE NA VIDA!

D ENFRENTAMENTO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

- 1 ★ Prevenção do uso abusivo de álcool e outras drogas.
- 2 ★ Redução de danos e atenção à saúde.
- 3 ★ Acesso ao tratamento e à reinserção social.
- 4 ★ Enfrentamento do estigma e da discriminação.
- 5 ★ Consideração dos determinantes sociais.



- BENEFÍCIOS:**
- ✓ Mais saúde mental
 - ✓ Vínculos familiares e sociais fortalecidos
 - ✓ Mais oportunidades e qualidade de vida

♥ PEDIR AJUDA É UM ATO DE CORAGEM! LIGUE 136 - AQUELE ABRAÇO.

B PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA

- 1 ★ Promoção da atividade física no dia a dia.
- 2 ★ Fortalecimento do Programa Academia da Saúde.
- 3 ★ Incentivo ao esporte, lazer e recreação.
- 4 ★ Estilo de vida ativo em todas as fases da vida.
- 5 ★ Recomenda: pelo menos 150 minutos/semana.



BENEFÍCIOS:

- ✓ Melhora do humor
- ✓ Prevenção de DCNT
- ✓ Mais disposição e autonomia
- ✓ Controle do peso corporal

★ MEXA-SE! SEU CORPO E SUA MENTE AGRADECEM!

E MOBILIDADE SEGURA

- 1 ★ Segurança no trânsito e responsabilidade de todos.
- 2 ★ Infraestrutura segura para pedestres e ciclistas.
- 3 ★ Estimulo ao transporte ativo e coletivo.
- 4 ★ Redução de velocidade e fiscalização efetiva.
- 5 ★ Prevenção de acidentes e redução de lesões.



RESPEITE AS REGRAS, PRESERVE VIDAS!

- 30 km/h Reduza a velocidade
- Use cinto de segurança
- Use capacete
- Dê preferência ao pedestre

- BENEFÍCIOS:**
- ✓ Menos acidentes
 - ✓ Menos internações
 - ✓ Mais segurança e qualidade de vida para todos

★ TRÂNSITO SEGURO, RESPONSABILIDADE E RESPEITO!

F CULTURA DA PAZ E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

- 1 ★ Promoção da cultura de paz e não violência.
- 2 ★ Diálogo, respeito e resolução pacífica de conflitos.
- 3 ★ Fortalecimento dos direitos humanos e da cidadania.
- 4 ★ Proteção do meio ambiente e uso sustentável dos recursos.
- 5 ★ Planeta saudável para as presentes e futuras gerações.



BENEFÍCIOS:

- ✓ Sociedades justas e solidárias
- ✓ Ambientes saudáveis
- ✓ Mais inclusão social
- ✓ Qualidade de vida para todos

♥ CUIDAR DO PLANETA É CUIDAR DA VIDA E DAS PESSOAS!

★ 41 - REGULAÇÃO: TRÊS DIMENSÕES ★

(Portaria 1.559/08)

AS TRÊS DIMENSÕES DA REGULAÇÃO
INTEGRADAS PARA GARANTIR O DIREITO À SAÚDE!

A) DIMENSÃO I: REGULAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

1. NÍVEL **ESTRATÉGICO / MACRO**
2. CRIAÇÃO DE **NORMAS E LEIS**
3. **PLANEJAMENTO**
4. **FINANCIAMENTO**
5. **CONTROLE SOCIAL**
6. **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**



B) DIMENSÃO II: REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

1. **CONTRATUALIZAÇÃO**
2. **PROTOCOLOS CLÍNICOS**
3. **PROGRAMAÇÃO DE SERVIÇOS**
4. **SUPERVISÃO**
5. **AValiação**
6. **PADRÕES DE QUALIDADE**



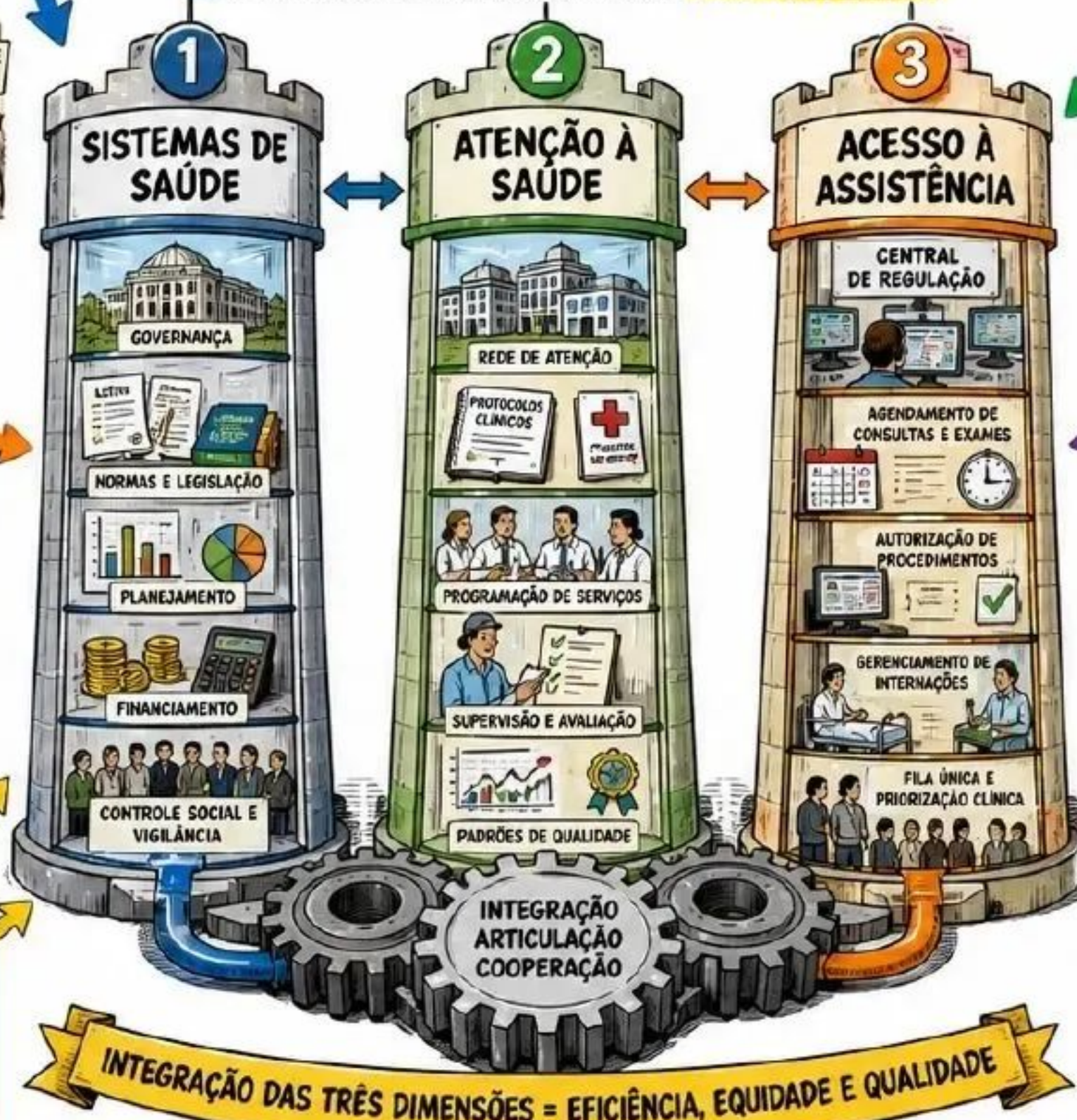
C) DIMENSÃO III: REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA

1. NÍVEL **OPERACIONAL**
2. **CONTROLE E AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS**
3. **GERENCIAMENTO DE INTERNAÇÕES**
4. **AGENDAMENTO DE EXAMES E CONSULTAS**
5. **SISTEMA DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA**



E) COMPLEXO REGULADOR

1. **INTEGRAÇÃO DAS TRÊS DIMENSÕES REGULATÓRIAS**
2. **CENTRAL DE REGULAÇÃO**
3. **PROTOCOLOS DE ACESSO**
4. **GERENCIAMENTO DE VAGAS**
5. **SISTEMAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO**



D) OBJETIVOS DA POLÍTICA

- ✓ 1. GARANTIR **ACESSO EQUITATIVO**
- ✓ 2. **OTIMIZAR RECURSOS**
- ✓ 3. **ORGANIZAR FLUXOS ASSISTENCIAIS**
- ✓ 4. **QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA**
- ✓ 5. **REDUZIR FILAS E TEMPOS DE ESPERA**



F) ESFERAS DE GESTÃO

1. **UNIÃO** (normatiza e financia)
2. **ESTADOS** (coordena e apoia)
3. **MUNICÍPIOS** (executa e gere serviços)
4. **PACTUAÇÃO TRIPARTITE**
5. **INTEGRAÇÃO REGIONAL**



LEGENDA

★ CONCEITOS-CHAVE (EM AMARELO)

● TERMOS ORGANIZACIONAIS (EM VERDE)

→ ARTICULAÇÃO ENTRE DIMENSÕES (↔)

--- INTEGRAÇÃO E FLUXOS (---)

⚙ MECANISMOS DE GOVERNANÇA

✓ RESULTADOS E OBJETIVOS

★ **REGULAR É ORGANIZAR!**
★ **INTEGRAR É TRANSFORMAR!**
★ **GARANTIR O SUS É NOSSO COMPROMISSO!**

★ ≡ 42 - COMPLEXOS REGULADORES ≡ ★

A) DEFINIÇÃO

CONJUNTO COORDENADO DE SERVIÇOS DE REGULAÇÃO QUE INTEGRA TRÊS DIMENSÕES: **SISTEMAS, CUIDADO E ACESSO**, SENDO UMA FERRAMENTA ESTRATÉGICA DE GESTÃO DO SUS.



B) NÍVEIS DE COMPLEXO REGULADOR



E) INTEGRAÇÃO DA REDE



C) ATRIBUIÇÕES PRINCIPAIS

- ✓ RECEPÇÃO DE DEMANDAS
- ✓ AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS
- ✓ CONTROLE DE VAGAS

DISPONÍVEIS	Ocupadas
45	12
- ✓ AGENDA REGULADA
- ✓ PROTOCOLOS DE ACESSO
- ✓ PRIORIZAÇÃO POR CRITÉRIOS CLÍNICOS

PRIORIDADE	
1 ALTA	→
2 MÉDIA	→
3 BAIXA	→

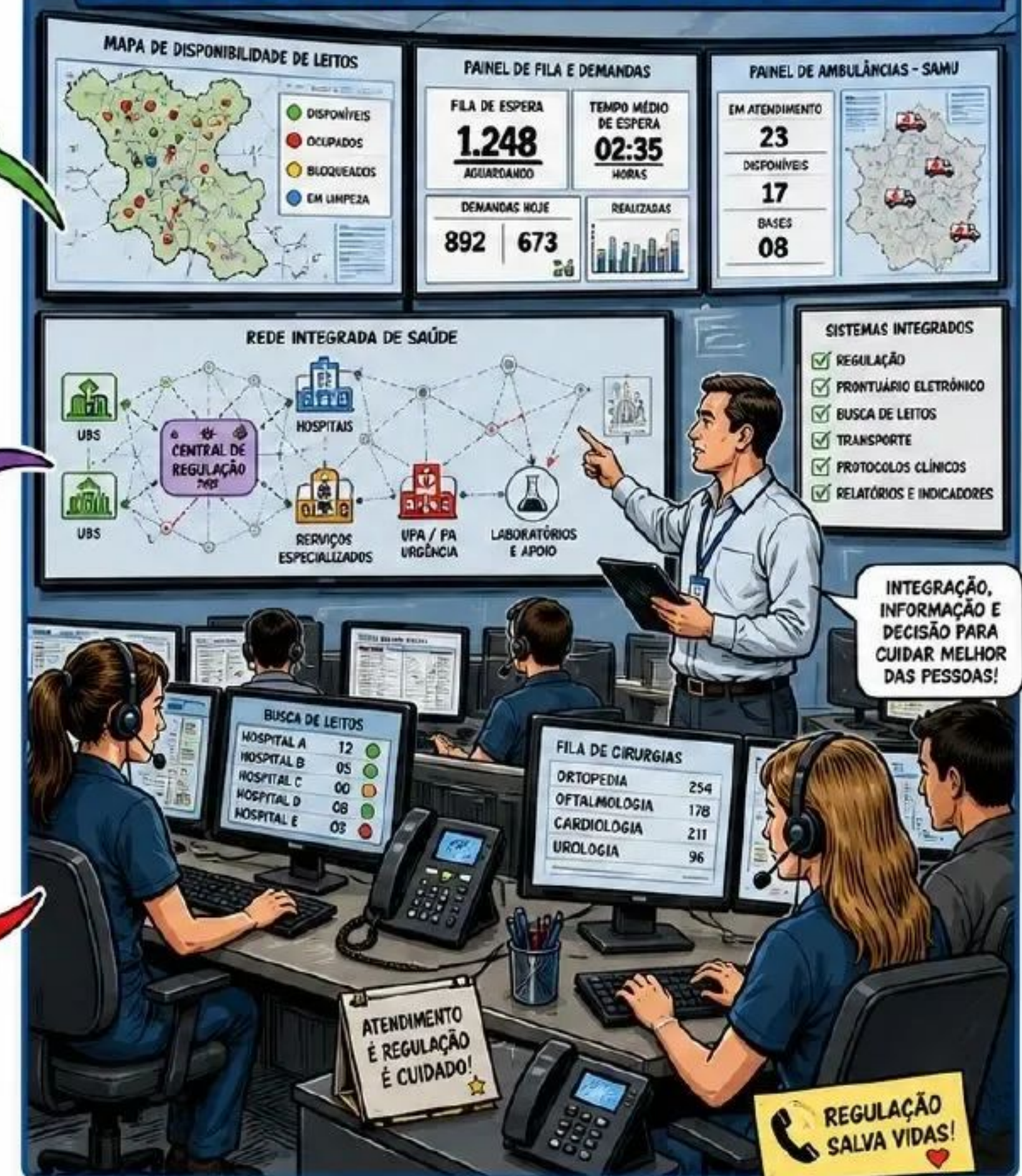
D) CENTRAL DE REGULAÇÃO



F) OBJETIVOS

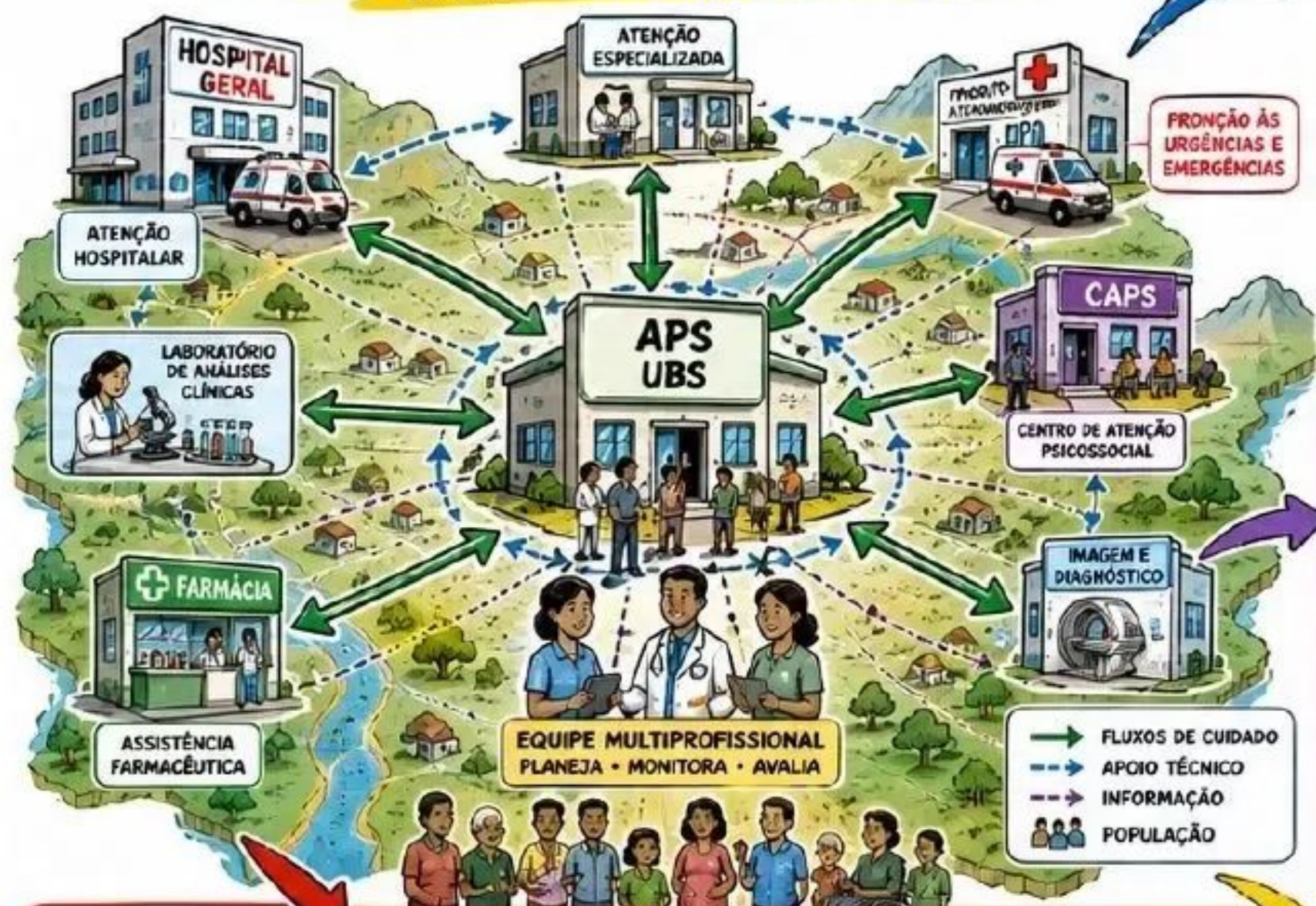
-
- ★ GARANTIR ACESSO UNIVERSAL E EQUITATIVO
 - ★ OTIMIZAR O USO DE RECURSOS
 - ★ REDUZIR FILAS E TEMPO DE ESPERA
 - ★ QUALIFICAR ENCAMINHAMENTOS
 - ★ TRANSPARÊNCIA E CONTROLE SOCIAL

CENTRO DE CONTROLE DO COMPLEXO REGULADOR



43 - RAS: FUNDAMENTOS

PORTARIA 4.279/2010: FUNDAMENTOS DA RAS
(Redes de Atenção à Saúde)



C) DESAFIOS

- FRAGMENTAÇÃO DA ATENÇÃO**
Serviços isolados e desarticulados, com cuidado descontinuado.
- FINANCIAMENTO INSUFICIENTE**
Recursos limitados e alocação inadequada.
- FORÇA DE TRABALHO QUALIFICADA ESCASSA**
Déficit de profissionais e distribuição desigual.
- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DESINTEGRADOS**
Dados não compartilhados e pouca interoperabilidade.



A) REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - DEFINIÇÃO

Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde integrados por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, com diferentes densidades tecnológicas, que buscam garantir a integralidade do cuidado. Sua coordenação é realizada pela APS.



D) ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO CENTRO ORDENADOR

A APS é a coordenadora do cuidado na RAS, sendo:

- ☆ PORTA DE ENTRADA PREFERENCIAL
- ☆ PRIMEIRO CONTATO
- ☆ LONGITUDINALIDADE
- ☆ INTEGRALIDADE
- ☆ ORGANIZA OS FLUXOS E CONTRAFLUXOS DE CUIDADO



A APS CONHECE A POPULAÇÃO, ORGANIZA O CUIDADO E COORDENA A REDE.

B) OBJETIVOS

- ✓ 1 INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE
- ✓ 2 QUALIDADE ASSISTENCIAL
- ✓ 3 EQUIDADE NO ACESSO
- ✓ 4 EFICIÊNCIA OPERACIONAL
- ✓ 5 RACIONALIDADE DOS GASTOS
- ✓ 6 SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS



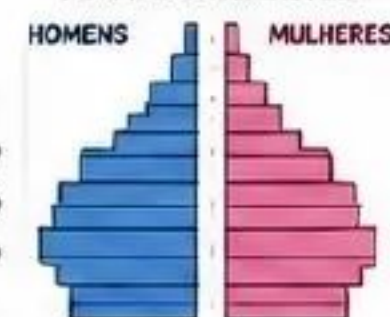
E) POPULAÇÃO DEFINIDA

- BASE TERRITORIAL
- CONHECER AS NECESSIDADES DE SAÚDE
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
- DADOS DEMOGRÁFICOS
- DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE



TERRITÓRIO = BASE PARA PLANEJAMENTO E AÇÃO

PERFIL POPULACIONAL

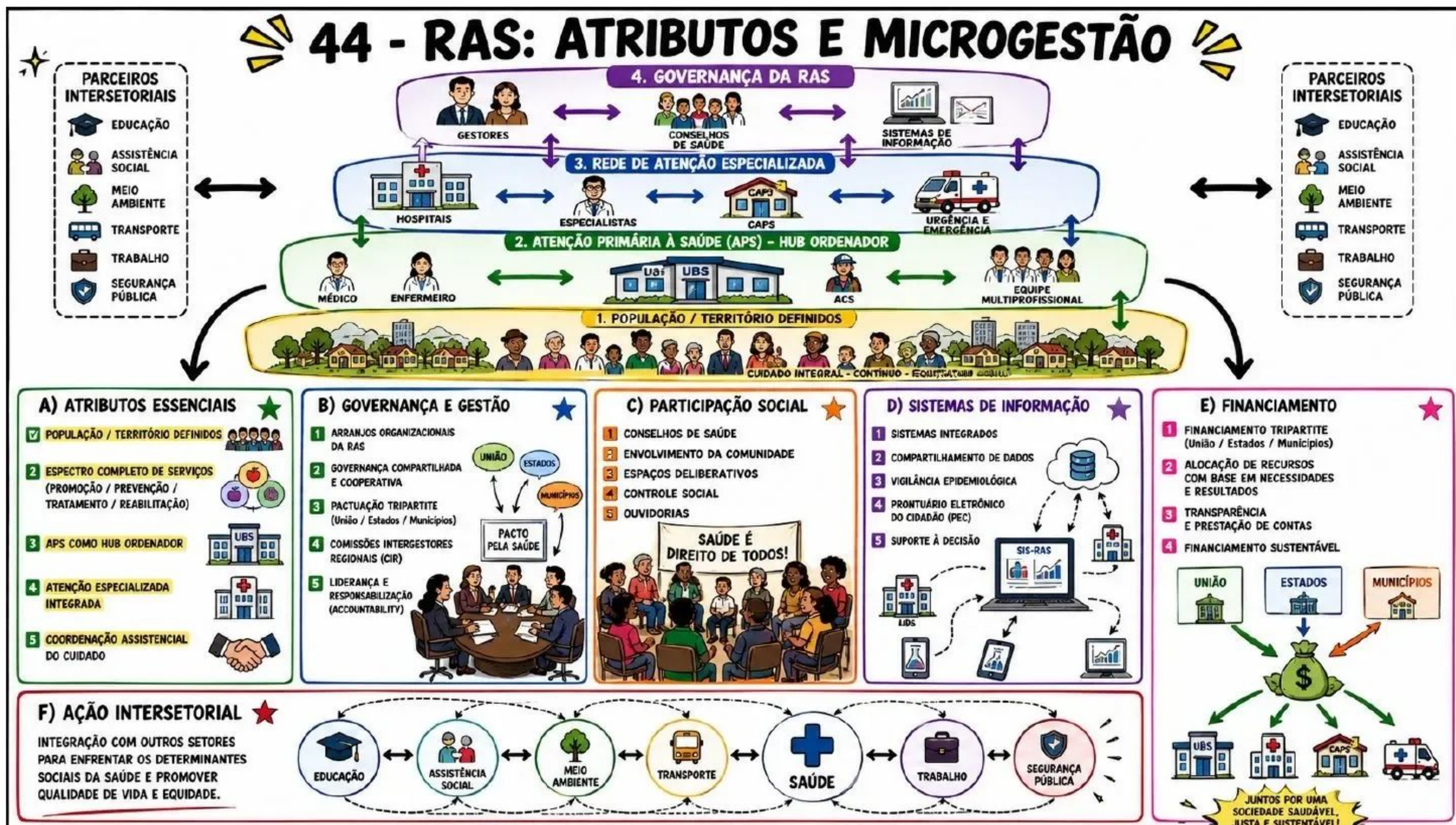


INFORMAÇÕES PARA TOMADA DE DECISÃO E PRIORIZAÇÃO DE INTERVENÇÕES

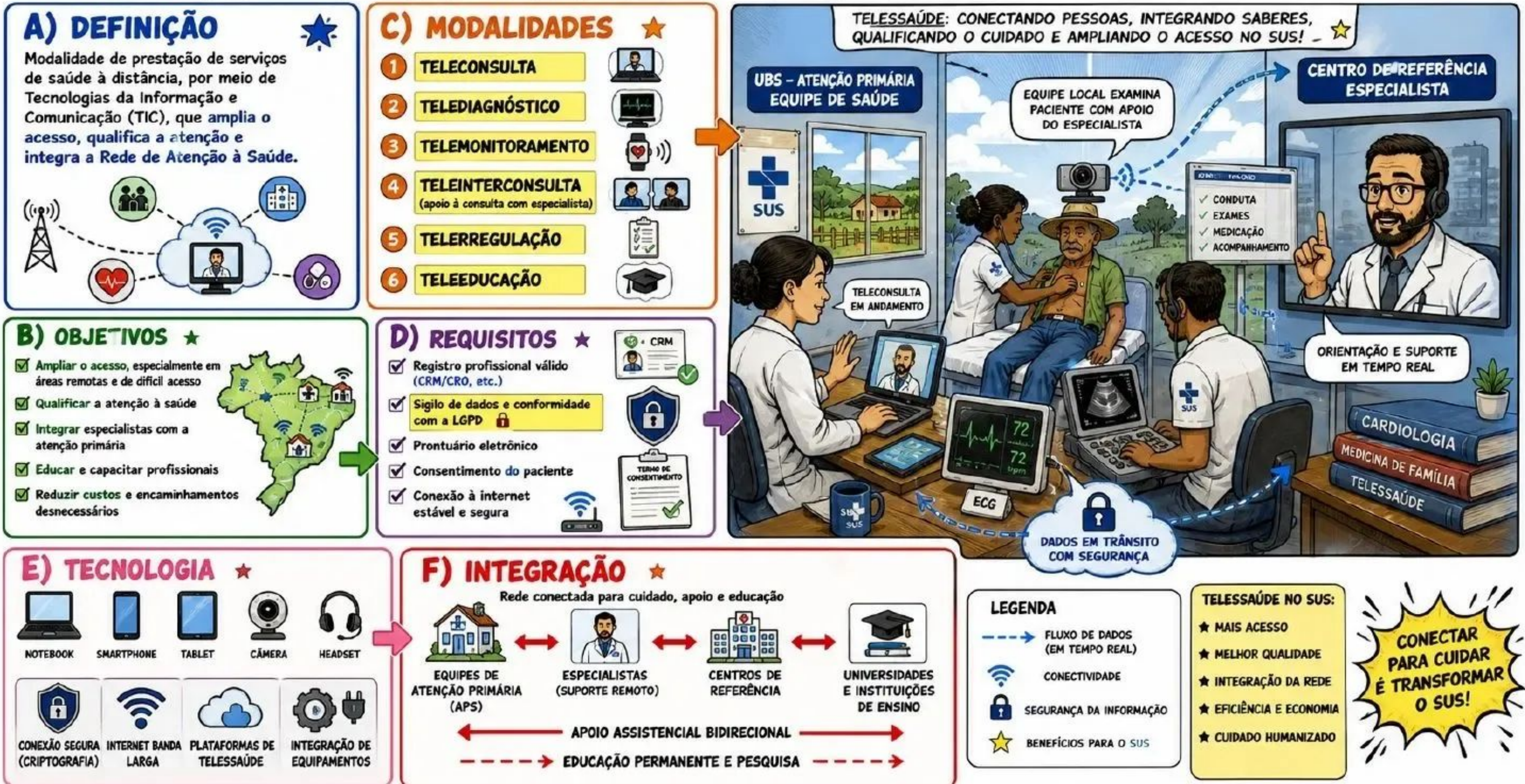
F) COORDENAÇÃO DO CUIDADO



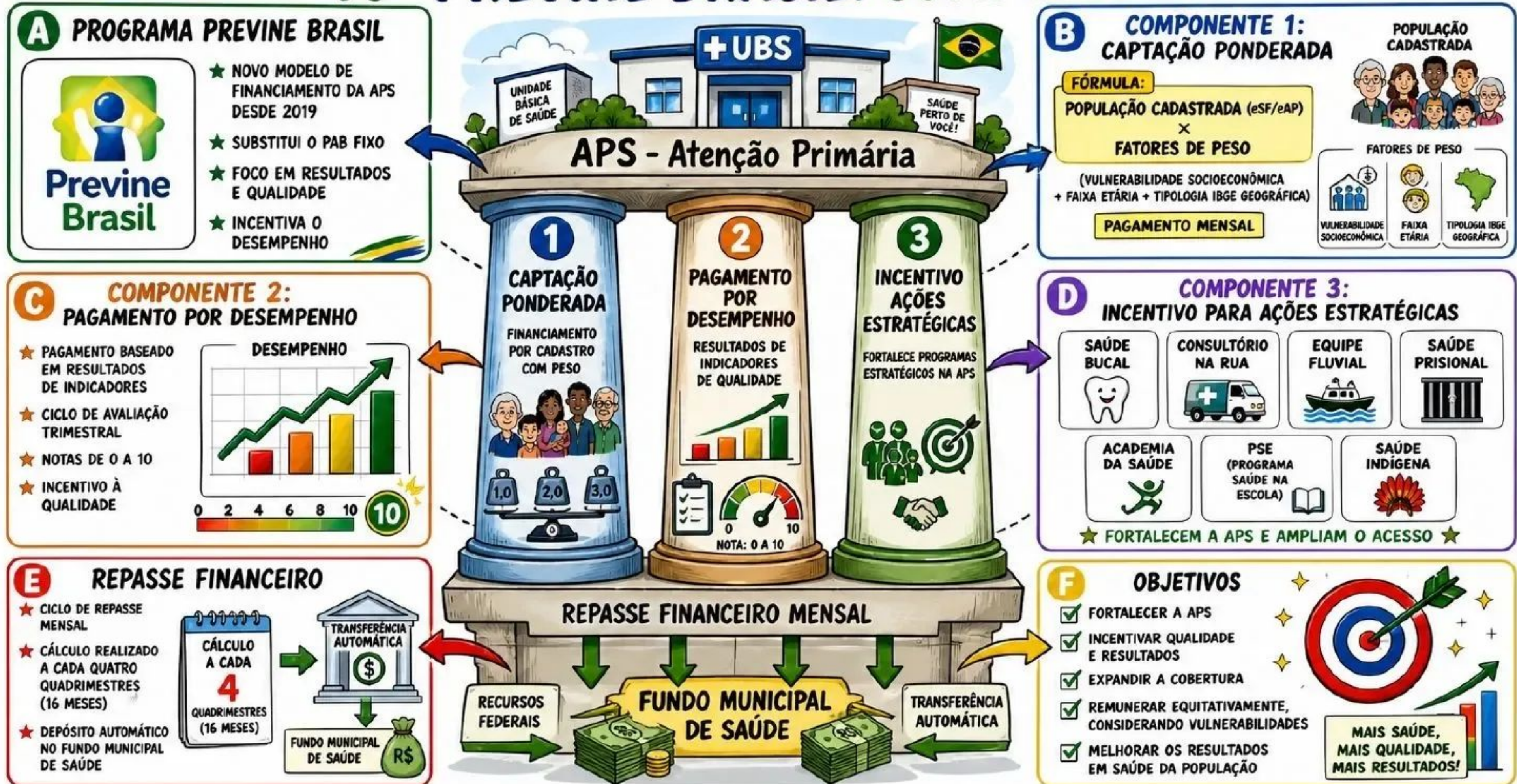
44 - RAS: ATRIBUTOS E MICROGESTÃO



45 - TELESSAÚDE NO SUS (Portaria 1.348/2022)



46 - PREVINE BRASIL: COMPONENTES



A) FÓRMULA DE CÁLCULO

A captação ponderada define o valor mensal de acordo com a população cadastrada e os fatores de ponderação.

Valor mensal =
População cadastrada (eSF/eAP)
×
Peso total
(vulnerabilidade + idade +
tipologia geográfica)



★ Peso total = Σ dos pesos de vulnerabilidade, faixa etária e tipologia geográfica.

$$V = P \times (Iv + Ie + Ig)$$

$$V = 4.250 \times (1,30 + 0,20 + 1,45)$$

$$V = 4.250 \times 2,95$$

$$V = 12.537,50$$

C) FAIXA ETÁRIA

Pesos diferenciados conforme o ciclo de vida. Crianças e idosos recebem maior peso.

≤ 05 ANOS



MAIOR PESO
 ★ PESO 2,00

6 - 64 ANOS



PESO PADRÃO
 ★ PESO 1,00

≥ 65 ANOS



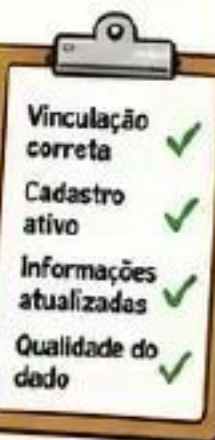
MAIOR PESO
 ★ PESO 2,00

✓ Os pesos de faixa etária são somados conforme a composição da população cadastrada.

E) CADASTRO eSF/eAP

Valor calculado com base na população vinculada às equipes e com cadastro ativo e válido.

BASE CADASTRAL			
Família	Pessoas	eSF/eAP	Situação
Família 001	4	Equipe 01	Ativo ✓
Família 002	3	Equipe 01	Ativo ✓
Família 003	5	Equipe 02	Ativo ✓
...	...	...	...
Família N	2	Equipe 15	Ativo ✓



★ Sem cadastro ativo e de qualidade, não há captação!

47 - CAPTAÇÃO PONDERADA

CAPTAÇÃO PONDERADA

RECURSOS DISTRIBUÍDOS COM EQUIDADE PARA REDUZIR DESIGUALDADES E FORTALECER A APS!



POPULAÇÃO CADASTRADA (eSF/eAP)
 Todos importam. Todos contam!

EQUILÍBRIO = FINANCIAMENTO JUSTO

FÓRMULA GERAL

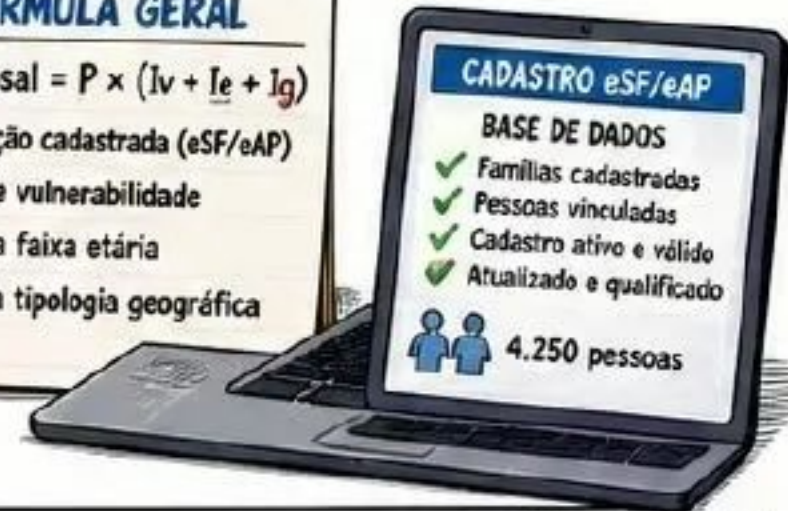
Valor mensal = $P \times (Iv + Ie + Ig)$

P = População cadastrada (eSF/eAP)

Iv = Peso de vulnerabilidade

Ie = Peso da faixa etária

Ig = Peso da tipologia geográfica



★ **MAIS EQUIDADE NA DISTRIBUIÇÃO, MAIS SAÚDE PARA TODOS!** ★

B) VULNERABILIDADE SOCIOECONÔMICA

Fator de peso baseado no índice socioeconômico do território e nos determinantes sociais da saúde. Quanto maior a vulnerabilidade, maior o peso.

COMPONENTES DO ÍNDICE

- Pobreza e renda
- Educação
- Saneamento
- Habitação
- Trabalho e ocupação
- Acesso a serviços
- Outros determinantes

NÍVEL DE VULNERABILIDADE

5	MUITO ALTA	PESO 2,00
4	ALTA	PESO 1,75
3	MÉDIA	PESO 1,30
2	BAIXA	PESO 1,00
1	MUITO BAIXA	PESO 0,70

MAIOR VULNERABILIDADE = MAIOR PESO
 MENOR VULNERABILIDADE = MENOR PESO

D) TIPOLOGIA GEOGRÁFICA IBGE

Classificação do município segundo a tipologia do IBGE e pesos correspondentes.

TIPOLOGIA IBGE	DESCRIÇÃO	PESO (Ig)
URBANO	Áreas urbanas e centros urbanos	1,00
INTERMEDIÁRIO	Áreas intermediárias entre urbano e rural	1,45
RURAL	Áreas rurais e aglomerados rurais	1,45
REMOTO / MUITO REMOTO	Áreas de difícil acesso, isoladas ou muito isoladas	2,00



F) ATUALIZAÇÃO E PAGAMENTO

CICLO DE RECÁLCULO

A cada QUATRO QUADRIMESTRES (16 MESES)

Q1 Q3 Q4

Atualiza população e fatores de ponderação.

TRANSFERÊNCIA MENSAL



Pagamento mensal conforme o valor calculado.

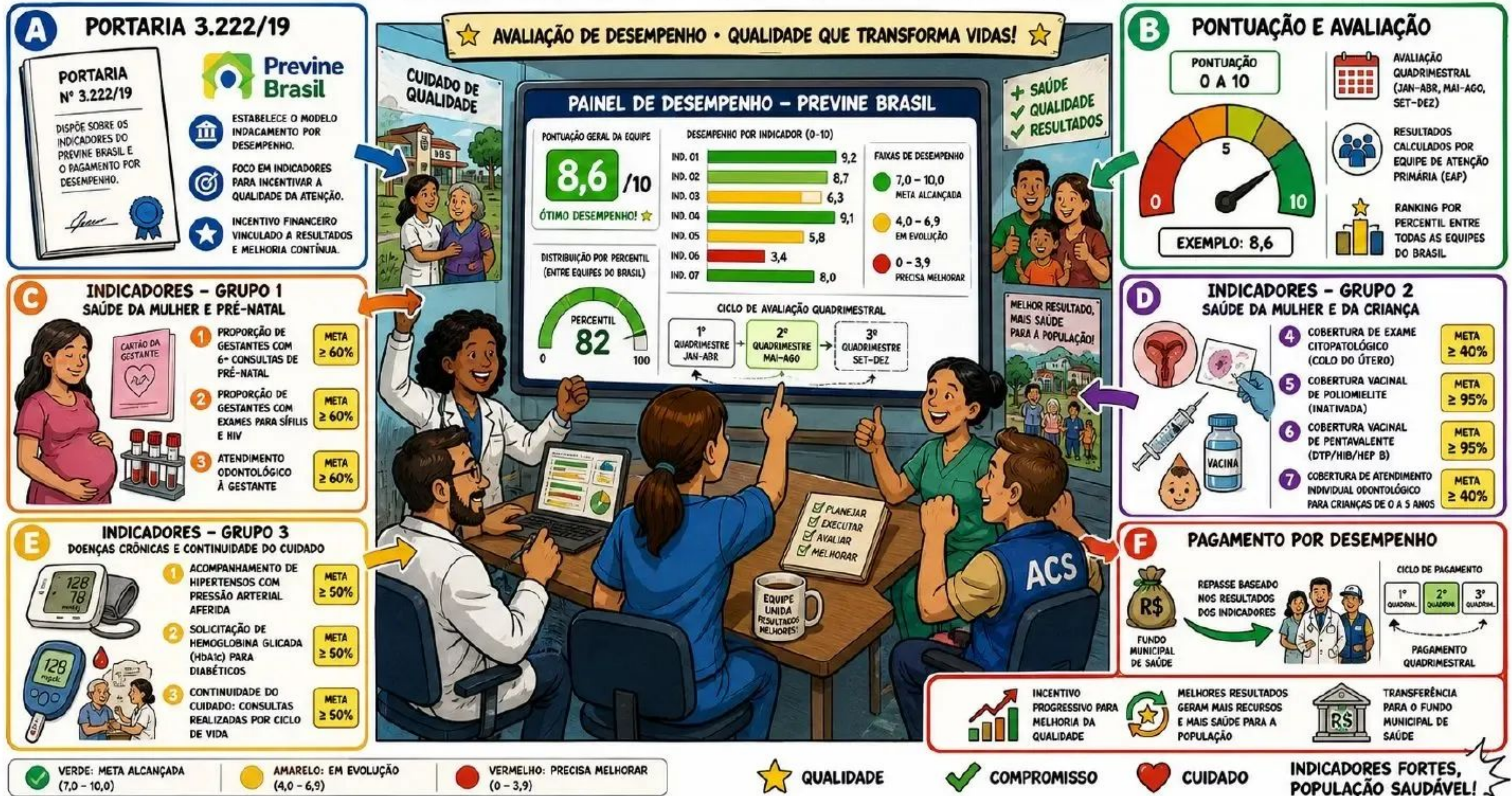
Depósito no Fundo Municipal de Saúde

AJUSTES CONTÍNUOS

- ✓ Mudanças na população cadastrada
- ✓ Alterações nos fatores de ponderação
- ✓ Revisões e auditorias
- ✓ Transparência e controle social

★ Financiamento justo, transparente e sustentável! ★

48 - INDICADORES DE DESEMPENHO PREVINE BRASIL



49 - PNSP: PORTARIA 529/2013



C) COMITÊ DE IMPLEMENTAÇÃO DO PNSP (CIPNSP)

- Estrutura colegiada e consultiva.
- Composição multiprofissional e multi-institucional.
- Atua na coordenação nacional do PNSP e na articulação de políticas e ações.



D) ATRIBUIÇÕES DO CIPNSP

- PLANO DE AÇÃO**
- APROVAR PROTOCOLOS BÁSICOS
 - MONITORAR INDICADORES
 - PROMOVER PESQUISA E INOVAÇÃO
 - ARTICULAR POLÍTICAS E PARCERIAS
 - CAPACITAR PROFISSIONAIS
 - AVALIAR RESULTADOS
- APROVADO!**

A) PROGRAMA NACIONAL DE SEGURANÇA DO PACIENTE (PNSP)



Instituído pela Portaria 529/2013, é o programa nacional que visa promover a cultura de segurança, prevenir eventos adversos e qualificar os processos assistenciais em todos os serviços de saúde.

B) OBJETIVOS

- PROMOVER CULTURA DE SEGURANÇA
- PREVENIR EVENTOS ADVERSOS
- QUALIFICAR PROCESSOS ASSISTENCIAIS
- AMPLIAR PARTICIPAÇÃO DO PACIENTE NO CUIDADO
- FOMENTAR INCLUSÃO DO TEMA NA EDUCAÇÃO



METAS DE SEGURANÇA

E) CULTURA DE SEGURANÇA

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS



- RELATO DE INCIDENTES SEM PUNIÇÃO
- APRENDIZADO COM OS ERROS
- TRANSPARÊNCIA
- COMUNICAÇÃO EFETIVA
- TRABALHO EM EQUIPE
- LIDERANÇA COMPROMETIDA

F) ESTRATÉGIAS



50 - HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE

HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE:
CRITÉRIOS E RESPONSABILIDADES
(Portaria de Consolidação nº 2/2017)

A) DEFINIÇÃO

Portaria de
Consolidação
nº 2/2017

Hospital de pequeno porte é o estabelecimento de saúde com **até 30 leitos**, que presta assistência hospitalar à população de municípios de pequeno porte e de áreas remotas, sendo referência essencial para a região.

≤ 30 leitos

C) DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA

- 1 Projeto técnico arquitetônico
- 2 Planta baixa do hospital
- 3 Licenças sanitárias vigentes
- 4 Composição da equipe técnica
- 5 Comprovante de cadastro no CNES
- 6 Plano operacional



B) ELEGIBILIDADE

- ✓ Localização em municípios de **pequeno porte** ou em áreas remotas;
- ✓ Referência para a **microregião**;
- ✓ Habilitado pelo **gestor estadual**;
- ✓ Cobertura populacional compatível com a capacidade instalada.



D) METAS DE OCUPAÇÃO

TAXA DE OCUPAÇÃO MÍNIMA PARA SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA

- ✓ Taxa de ocupação mínima: **≥ 60%** dos leitos operacionais
- ✓ Monitorar utilização dos leitos e tempo médio de permanência;
- ✓ Indicadores de eficiência e qualidade assistencial;
- ✓ Volume mínimo de serviços para manutenção da habilitação.



★ Manter a taxa **≥ 60%** para assegurar a sustentabilidade financeira do hospital.

E) SERVIÇOS OFERTADOS



F) RESPONSABILIDADES

- 1 Gestão compartilhada entre Estado e Município;
- 2 Garantir recursos humanos qualificados e em número adequado;
- 3 Manutenção da estrutura física e dos equipamentos;
- 4 Integração com a Rede de Atenção à Saúde;
- 5 Garantir sistema de referência e contra-referência eficaz.



INTEGRAÇÃO COM A REDE REGIONAL DE SAÚDE



51 - PNHOSP: DIRETRIZES E EIXOS

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR - PNHOSP

A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR



A PNHOSP é a política que orienta a organização do cuidado hospitalar no SUS, promovendo hospitais integrados, resolutivos e sustentáveis.

Promove a **integração com a RAS**, assegurando assistência de **qualidade, segura, humanizada** e centrada nas pessoas.

C EIXOS ESTRUTURANTES - PARTE 1



I. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- PRONTO ATENDIMENTO 24h
- INTERNAÇÃO
- PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS



II. GESTÃO

- GOVERNANÇA
- PLANEJAMENTO
- AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

E EIXOS ESTRUTURANTES - PARTE 3



V. FORÇA DE TRABALHO

- CAPACITAÇÃO
- EDUCAÇÃO PERMANENTE
- VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL
- DIMENSIONAMENTO ADEQUADO



VI. REGULAMENTAÇÃO

- NORMAS TÉCNICAS
- PROTOCOLOS CLÍNICOS
- ACREDITAÇÃO
- FISCALIZAÇÃO

B DIRETRIZES

- ✓ ACESSO UNIVERSAL E EQUITATIVO
- ✓ ATENÇÃO HUMANIZADA
- ✓ REGIONALIZAÇÃO E HIERARQUIZAÇÃO
- ✓ INTEGRAÇÃO COM A RAS
- ✓ GESTÃO QUALIFICADA
- ✓ PARTICIPAÇÃO SOCIAL



D EIXOS ESTRUTURANTES - PARTE 2



III. FINANCIAMENTO

- REPASSE ADEQUADO
- RECURSOS GARANTIDOS
- SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA



IV. CONTRATUALIZAÇÃO

- METAS PACTUADAS
- INDICADORES DE QUALIDADE
- CONTRATUALIZAÇÃO COM O SUS

F RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ QUALIDADE ASSISTENCIAL
- ✓ EFICIÊNCIA OPERACIONAL
- ✓ SATISFAÇÃO DO USUÁRIO
- ✓ REDUÇÃO DE MORTALIDADE
- ✓ INTEGRAÇÃO NA REDE

HOSPITAIS FORTES, SUS FORTE!		
QUALIDADE	EFICIÊNCIA	SATISFAÇÃO
★★★★★		95%
MORTALIDADE	INTEGRAÇÃO NA REDE	
↓ -25%		

★ MAIS SAÚDE, MAIS VIDA, PARA TODOS! ★



52 - PNHOSP: RESPONSABILIDADES

PRINCÍPIO:

CADA ESFERA TEM FUNÇÕES ESPECÍFICAS, MAS ATUAM DE FORMA INTEGRADA EM PROL DA SAÚDE DA POPULAÇÃO!



FLUXOS DE COORDENAÇÃO



A MINISTÉRIO DA SAÚDE - UNIÃO

- ✓ 1. Definir diretrizes nacionais
- ✓ 2. Financiar programas hospitalares
- ✓ 3. Coordenar políticas e estratégias
- ✓ 4. Regular serviços e normas
- ✓ 5. Avaliar resultados nacionais
- ✓ 6. Apoio técnico aos estados e municípios



LIDERANÇA NACIONAL E COORDENAÇÃO

B SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

- ✓ 1. Coordenar política estadual
- ✓ 2. Apoiar municípios
- ✓ 3. Pactuar na CIB (Comissão Intergestores Bipartite)
- ✓ 4. Garantir referência regional
- ✓ 5. Regular rede hospitalar
- ✓ 6. Supervisionar qualidade



ARTICULAÇÃO REGIONAL E APOIO TÉCNICO

C SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- ✓ 1. Implementar PNHOSP localmente
- ✓ 2. Gerir hospitais municipais
- ✓ 3. Garantir acesso da população
- ✓ 4. Contratar serviços
- ✓ 5. Monitorar indicadores locais
- ✓ 6. Articular com a rede de atenção



GESTÃO LOCAL E CUIDADO À POPULAÇÃO

D GESTÃO COMPARTILHADA

- ★ COOPERAÇÃO ENTRE ESFERAS
- ★ PACTOS INTERGESTORES (CIT/CIB)
- ★ COMISSÕES REGIONAIS (CIR)
- ★ RESPONSABILIDADES COMPLEMENTARES



DIÁLOGO, PACTUAÇÃO E CONFIANÇA PARA RESULTADOS MELHORES!

E DIREITOS DO USUÁRIO

- ✓ 1. Acompanhante 24h garantido (crianças <18, idosos ≥60, deficientes e gestantes)
- ✓ 2. Informação clara sobre estado de saúde
- ✓ 3. Acesso ao prontuário
- ✓ 4. Atendimento humanizado



SEUS DIREITOS

- ✓ RESPEITO
- ✓ DIGNIDADE
- ✓ INFORMAÇÃO
- ✓ PARTICIPAÇÃO
- ✓ PRIVACIDADE

VOCÊ TEM DIREITOS! ELES DEVEM SER RESPEITADOS!

F CONTROLE SOCIAL

- ✓ 1. Conselhos de Saúde (municipal/estadual/nacional)
- ✓ 2. Transparência na gestão
- ✓ 3. Ouvidoria e canais de escuta
- ✓ 4. Avaliação de serviços
- ✓ 5. Participação comunitária



CONSELHO DE SAÚDE

★ PARTICIPAÇÃO SOCIAL FORTALECE O SUS E MELHORA A SAÚDE DE TODOS!

SUA VOZ IMPORTA!

OUVIDORIA

- Presencial
- Telefone
- E-mail
- Site