

Harrison Ribeiro Costa

# RESUMOS NOTA 10



## SUS

**Tudo o que você precisa em poucos minutos sobre o SUS**



**Resumo completo**

Cansado de estudar  
sem resultado?  
temos a solução.

# DentistaON



Cursos e Resumos



Portal de vagas



Certificados



Horas complementares

Estude em qualquer lugar  
a qualquer hora.

DENTISTA ON

RESUMOS NOTA 10 DENTÍSTICA

RESUMOS NOTA 10 ENDODONTIA

RESUMOS NOTA 10 PERIODONTIA

RESUMOS NOTA 10 RADIOGRAFIA

RESUMOS NOTA 10 DENTÍSTICA

RESUMOS NOTA 10 ENDODONTIA

RESUMOS NOTA 10 PERIODONTIA

RESUMOS NOTA 10 DENTÍSTICA

RESUMOS NOTA 10 RADIOGRAFIA

assinaturas  
mensais e anuais

## O sistema Único de saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi regulamentado pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde e sobre a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, além de dar outras providências.

Traz também princípios calcados em ética e solidariedade, para guiar o sistema:

- **Universalidade** (todo cidadão brasileiro tem direito a usar os serviços do SUS);
- **Equidade** (os serviços devem ser oferecidos de acordo com a necessidade de cada cidadão/população, com justiça social);
- **Integralidade** (os serviços devem ter foco na prevenção de doenças, na promoção da saúde, na cura e na reabilitação, atendendo às necessidades de saúde da população como um todo).



A implantação do SUS não aconteceu de maneira uniforme no país, por conta das diferenças regionais e das vontades políticas de vários municípios. Apesar de a implantação do SUS estar na Constituição Federal, que deveria ser seguida por todos os brasileiros, muitos municípios, como São Paulo (que aderiu ao SUS somente no ano 2000), optaram por sistemas locais, o que causou uma série de transtornos e um impacto negativo na saúde da população, pois o financiamento do governo federal só acontece quando o município obedece à legislação que regulamenta o SUS, como veremos no capítulo sobre financiamento. Entre os desafios para a implantação do SUS, podemos relatar:

- 1- Interesses político-partidários que fazem com que a gestão do sistema dependa da vontade dos políticos locais
- 2- Falta de estrutura de muitos municípios para organizar e gerir seus serviços de saúde;
- 3- Falta de profissionais comprometidos com os princípios e diretrizes do SUS, para atuar na gestão e na assistência;
- 4- Falta de gestão profissionalizada (não existe uma carreira pública como gestor do sistema);
- 5- Rede prestadora de serviços desarticulada e sucateada; subfinanciamento;
- 6- Baixa participação social no controle do sistema;

7- Dependência da rede privada de hospitais para prestação de serviços (como as Santas Casas, hospitais de gestão privada que prestam serviços ao SUS), filas de espera para serviços especializados, entre vários outros problemas a serem superados.

Apesar dos desafios políticos e de gestão para o funcionamento do SUS, muitas conquistas foram feitas:

Em 2013, cerca de dois terços da população já eram atendidos pelo sistema; 90% dos cidadãos atendidos consideravam o serviço bom/ótimo; o Brasil era o único país do mundo onde transplantes de órgãos eram realizados predominantemente pela rede pública. Houve a reorganização da rede de serviços de vigilância em saúde, a consolidação dos programas de controle de DST/Aids e a expansão dos programas de controle do tabaco e de imunizações, que são referências internacionais, entre outros avanços.

Nesse cenário, os gerentes dos serviços de saúde possuem o papel crucial de administrar os serviços pelos quais são responsáveis de modo profissional, em concordância com os princípios e as diretrizes do SUS, atuando de maneira ética e dentro da legalidade.

Para que isso aconteça, os gestores devem ser capazes de articular ações com outros setores da sociedade para resolver problemas

comuns a todos.

## Composição do SUS

O SUS é constituído por uma série de serviços, que possuem objetivos diferentes e complementares, mas sempre com foco na saúde e seguindo os princípios e diretrizes preconizados pela **lei no 8.080/90**.

Eles podem estar sob a gestão de qualquer uma das três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Isso determinará a abrangência de suas ações: os serviços federais geralmente determinam regras e fluxos que são referências para os demais serviços nacionais (estaduais e municipais), e estes, por sua vez, são referências locais, responsáveis pelos seus estados e cidades.

Os seguintes serviços compõem o sistema:

→ **Instituições de pesquisa:** São responsáveis pelo desenvolvimento de pesquisa científica em diversas áreas: problemas de saúde mais prevalentes no país, avaliação dos serviços do SUS, formação de pesquisadores, desenvolvimento de novos medicamentos e tratamentos, vacinas, novas tecnologias e outras. Entre elas, podemos citar a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca e a Fundação Oswaldo Cruz, no Rio

de Janeiro; o Instituto Evandro Chagas, em Belém do Pará; o Instituto Butantan, em São Paulo, entre vários no país, ligados ao governo federal ou estadual, em sua maioria. As universidades públicas também desenvolvem pesquisas de interesse para o SUS, mas estão sob responsabilidade do Ministério da Educação e Cultura (MEC).

- **Institutos de controle de qualidade:** voltados à realização de testes de produtos de interesse à saúde (como vacinas) e interligados a uma rede de Laboratórios de Saúde Pública (LACEN). Como exemplo, temos a referência nacional que é o Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) – uma unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fio- cruz) que colabora com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).
- **Laboratórios farmacêuticos oficiais:** Formam a Rede Brasileira de Produção Pública de Medicamentos e produzem pesquisa farmacêutica e medicamentos utilizados nos serviços do SUS.
- **Agências reguladoras:** estabelecem regras para o setor pelo qual são responsáveis, fiscalizam a prestação de serviços públicos praticados pela

iniciativa privada e também dos próprios serviços públicos (como no caso da Anvisa), além de controlar a qualidade da prestação desses serviços. Na área da saúde, temos duas agências reguladoras de interesse que são ligadas ao Ministério da Saúde (MS): Anvisa, voltada para a regulação e fiscalização da produção e circulação de bens de consumo e da prestação de serviços de interesse à saúde, como medicamentos, estabelecimentos comerciais e de saúde, e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), voltada para a regulação das operadoras de planos de saúde privados.

- **Laboratórios de análises clínicas:** realizam pesquisas e exames laboratoriais voltados para doenças de interesse da saúde pública (aqueles que atingem considerável parcela da população, como malária, leishmaniose, dengue, leptospirose e outras doenças características do nosso país), que geralmente não são pesquisadas por laboratórios e empresas privadas. Esses laboratórios formam uma rede denominada Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (SisLab). Um dos componentes dessa rede são os laboratórios de Vigilância Sanitária, que, por sua vez, têm como base o INCQS e os Laboratórios Estaduais de Saúde

pública (LACEN), todos ligados à Anvisa.

- **Serviços (ou equipamentos) de assistência direta à saúde:** hospitais federais, estaduais, municipais e privados (prestadores de serviços para o SUS), Unidades Básicas de Saúde, policlínica, unidades fluviais (embarcações com equipes de saúde da família, que atendem população ribeirinha). Serviços de Atendimento Médico de Urgência (Samu), ambulatórios, hemocentros e todos os outros estabelecimentos onde acontecem as atividades de assistência à saúde.

- **Escolas técnicas do SUS:** centros formadores voltados para a educação permanente dos profissionais atuantes na rede de serviços públicos, totalizando 36 escolas no país, presentes em todos os estados.

Além desses serviços, a lei prevê que os serviços ligados diretamente às Forças Armadas podem ser integrados à rede pública, mas seu foco principal é oferecer assistência de saúde aos militares e suas famílias. As Forças Armadas atuam de forma constante em muitas regiões do país, principalmente junto às fronteiras, realizando ações de saúde pública, muitas vezes em conjunto com os profissionais do SUS, como em campanhas de imunização, contra a dengue, no

atendimento a comunidades ribeirinhas, entre outras ações. Para organizar e gerir essa rede imensa e complexa de serviços, de modo que todos eles funcionem em consonância com os princípios do sistema (universalidade, integralidade e equidade), é preciso ter uma legislação abrangente, capaz de atender às necessidades dos gestores e da população. Uma série de leis, portarias, decretos e normas operacionais foi promulgada no decorrer dos anos, sempre com o intuito de melhorar a organização e a gestão do sistema.

## A legislação

A **Constituição de 1988** definiu a saúde como um **direito de todos e dever do Estado**, garantindo acesso universal e igualitário. O **SUS** foi regulamentado em **1990** pelas leis **8.080** (organização e gestão) e **8.142** (controle social e repasse de verbas), conhecidas como **Lei Orgânica da Saúde (LOS)**.

Outras leis e decretos aprimoraram o sistema, incluindo:

- **Lei 9.836/1999:** criou o **Subsistema de Atenção à Saúde Indígena**.
- **Lei 10.424/2002:** regulamentou a **assistência domiciliar** no SUS.
- **Lei 11.108/2005:** garantiu **acompanhante no parto**.
- **Lei 12.401/2011:** regulamentou a **incorporação de tecnologias em saúde**.
- **Lei 12.864/2013:** incluiu a **atividade física** como fator de saúde.

A gestão do SUS também é regulamentada por decretos e portarias, garantindo financiamento, fiscalização e organização dos serviços públicos de saúde.

O **Subsistema de Saúde Indígena (SSI)** foi incorporado ao SUS pela **Lei 9.836/99**, garantindo atendimento específico para povos indígenas. Sua estrutura é baseada nos **Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI)**, que organizam a atenção básica e articulam atendimentos mais complexos no SUS. A assistência ocorre nas aldeias por **agentes de saúde indígenas e equipes multiprofissionais**, com polos-base funcionando como UBS. O atendimento deve respeitar a cultura indígena, e a população participa da gestão por meio de conselhos. O financiamento é feito principalmente pelo governo federal.

O **Subsistema de Atendimento Domiciliar (SAD)** foi regulamentado pela **Lei 10.424/2002** e Portaria 2.527/2011, oferecendo atendimento em casa para pacientes clinicamente estáveis. Exige a presença de um **cuidador** e é prestado por **equipes multidisciplinares** ligadas a ambulatórios ou hospitais, garantindo a continuidade do tratamento.

O **direito à presença de um acompanhante no parto** foi garantido pela **Lei 11.108/2005**, integrando a **Rede Cegonha**, que organiza a atenção à gestante no SUS.

## Os subsistemas de saúde

## Princípios e diretrizes do SUS

Quando o SUS foi concebido, princípios e diretrizes foram pensados e discutidos para guiar e organizar o trabalho de todos os envolvidos na construção e operacionalização do sistema. Pode-se dizer que esses princípios e diretrizes são a filosofia do SUS, preceitos éticos e organizacionais que devem pautar as decisões tomadas em todos os níveis de gestão e no trabalho cotidiano nos serviços de saúde. Esses conceitos norteadores do SUS estão divididos nos próximos capítulos, para que você possa conhecer mais profundamente cada um deles e compreender como o gerente em saúde os vive em seu dia a dia. As equipes que prestam assistência direta à população devem conhecer esses conceitos, utilizando-os como norteadores de suas ações cotidianas, por exemplo, durante o acolhimento às pessoas e suas demandas de saúde, garantindo o acesso da população ao serviço e um tratamento de forma humanizada. É papel do gerente liderar as equipes para a prestação de cuidados qualificados e em consonância com os princípios do SUS.



"A Saúde é um direito de todos " A garantia de atenção à saúde, por parte do sistema, a todo e qualquer cidadão.



As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação.



Oferencendo mais a quem precisa mais, procurando reduzir as desigualdades .

## Universalidade

O conceito de universalidade baseia-se no fato que todos cidadãos brasileiros têm direito à saúde, sendo o Estado o provedor dos serviços. Assim, o Estado deve garantir o acesso aos serviços e ações necessários para a manutenção da saúde da população brasileira, de forma **igualitária**, sem discriminações de quaisquer origens. Aqui, consideramos serviços as unidades básicas de saúde (UBS), ambulatórios, hospitais, serviços de pré-atendimento hospitalar, entre outros, e ações a imunização e a vigilância em saúde, com os programas de controle de diversas doenças e agravos, como tuberculose, hanseníase, tabagismo, entre outros, bem como o controle da produção de bens de consumo. Em resumo, as ações são abrangentes, não estando limitadas a um serviço único; elas acontecem em todas as situações de assistência à saúde. A imunização, por exemplo, acontece no dia a dia das UBS, dos

hospitais e ambulatórios, não estando restrita apenas nas “dias de campanha”. As ações de saúde atingem a população como um todo, por exemplo: todos os medicamentos que estão à venda foram avaliados pela Anvisa.

### Integralidade

O conceito de integralidade na saúde envolve uma organização de serviços para atender todas as necessidades da população, considerando não apenas o aspecto biológico, mas também os fatores sociais e emocionais dos indivíduos. Os profissionais devem acolher as demandas dos usuários, garantindo uma escuta comprometida e auxiliando na busca por soluções, seja por meio do atendimento médico, encaminhamentos ou atividades coletivas. No entanto, acolher não significa sempre atender aos pedidos, mas agir com ética e dentro da legalidade, como no exemplo de um paciente que exige uma receita sem consulta prévia.

### Equidade

A equidade significa tratar as pessoas de forma justa, considerando suas necessidades e reduzindo desigualdades sociais. Não se trata apenas de igualdade, mas de justiça, garantindo que grupos vulneráveis, como idosos, indígenas e populações de baixa renda, tenham acesso aos recursos essenciais, como saúde e educação. Na alocação de recursos, é

fundamental considerar quem mais precisa, pois a desigualdade social impacta diretamente a saúde. Serviços padronizados para todas as regiões podem ser ineficazes, tornando essencial o planejamento baseado nas necessidades da população para promover equidade.

### A participação popular e o controle social em saúde

O ser humano é um ser social e, ao viver em sociedade, faz política, organizando e regulando sua convivência. Participar politicamente significa atuar em decisões que afetam a comunidade, sendo essencial para a democracia. O SUS surgiu desse processo democrático, garantindo a participação popular por meio de conselhos e conferências de saúde, compostos por usuários, trabalhadores e gestores. Essa participação é obrigatória para o repasse de verbas federais. Além disso, comunidades virtuais também promovem debates e mobilizações. No entanto, há conflitos entre as necessidades da população, as respostas do Estado e interesses privados que tentam descredibilizar o SUS. A negociação é fundamental para garantir melhorias no sistema.

### As conferências de saúde

Os conselhos de saúde são instâncias de participação popular no SUS, organizados em quatro níveis, desde os conselhos locais até o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Mais de 98% dos municípios possuem conselhos, regulamentados

por leis estaduais e municipais. Eles devem ser compostos de forma paritária: 50% de usuários do SUS, 25% de trabalhadores e 25% de gestores, garantindo equilíbrio na tomada de decisões. Os membros são eleitos ou indicados, e o conselho elabora regras de funcionamento e elege um presidente, que conduz as reuniões. O principal papel dos conselhos é formular e acompanhar políticas de saúde, não administrar diretamente os serviços. Para atuar de forma eficiente, os conselheiros devem conhecer a legislação do SUS e as políticas de saúde vigentes. Um exemplo de atuação eficaz é o monitoramento da Rede Cegonha, garantindo acesso adequado ao pré-natal e ao parto. Os conselheiros podem identificar falhas e propor melhorias na assistência à saúde.

### A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP)

Foi criada para aprimorar a participação popular no SUS, apoiando gestores na implementação de práticas estratégicas e participativas. Suas responsabilidades incluem fortalecer o controle social, a educação popular, o monitoramento e a ouvidoria do SUS, promovendo uma gestão mais ética e eficiente. A política da SGEP, baseada nas deliberações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e no Plano Nacional de Saúde, foca em quatro áreas principais:

1. **Gestão participativa e controle social** – fortalecimento dos fóruns de participação e educação popular para maior envolvimento social no SUS.
2. **Monitoramento e avaliação do SUS** – desenvolvimento de indicadores para medir não apenas saúde, mas também desigualdade e ações intersetoriais.
3. **Ouvidoria do SUS** – criação de novos canais de comunicação entre usuários e gestores para melhorar avaliação e planejamento.
4. **Auditória do SUS** – avaliação contínua do sistema para verificar o uso de recursos, cumprimento de metas e desempenho.

Além disso, a SGEP desenvolve ações como a promoção da equidade em saúde para populações vulneráveis, aprimoramento da participação social e implementação de auditorias e monitoramento da gestão.

## Hierarquização

É um princípio organizador do SUS que classifica os serviços de saúde conforme sua complexidade tecnológica. Existem três níveis de atenção:

1. **Atenção Básica (Baixa Complexidade)** – Primeiro nível de atendimento, responsável por resolver até 85% dos problemas de saúde da população. Utiliza tecnologias simples e acessíveis, como o exame de Papanicolau para prevenção do câncer de colo do útero. Apesar do baixo custo, essas tecnologias são cientificamente comprovadas e eficazes.
2. **Média Complexidade** – Serviços especializados que exigem recursos e profissionais mais qualificados, como policlínicas e hospitais gerais. Pacientes com alterações em exames básicos, por exemplo, são encaminhados para avaliação com especialistas e exames complementares, como colposcopia.
3. **Alta Complexidade**: Inclui procedimentos avançados e de alto custo, como ressonâncias magnéticas e cirurgias especializadas, que exigem equipamentos sofisticados e profissionais altamente qualificados. Esses serviços devem estar integrados aos níveis anteriores para garantir um atendimento eficiente.

A hierarquização garante um fluxo eficiente de atendimento, otimizando recursos e garantindo que os pacientes recebam o nível de cuidado adequado às suas necessidades.



## O trabalho em Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Foram criadas para integrar e reorganizar os serviços de saúde, garantindo um cuidado mais eficiente e contínuo. Elas articulam diferentes níveis de atenção, deixando de lado a estrutura hierárquica em pirâmide e adotando um modelo integrado, onde a

**Atenção Básica (AB)** é o elo central.

Na prática, cada serviço atende conforme sua capacidade: uma **UBS** pode prestar atendimento inicial em casos de urgência, como infarto, mas deve encaminhar o paciente para um hospital mais equipado. Após o atendimento em unidades especializadas, a continuidade do cuidado deve ser garantida pela UBS de referência.

As **RAS** também possibilitam arranjos regionais, unindo municípios para ampliar a capacidade de atendimento com custos reduzidos. Além disso, são

fundamentais no enfrentamento das **Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)**, como diabetes, hipertensão, tabagismo e violência doméstica, que representam grande impacto na morbimortalidade no Brasil.

### Descentralização

Antes da regulamentação do SUS, as ações de saúde eram centralizadas no nível federal, com estados e municípios responsáveis apenas pela execução. Com a descentralização, as responsabilidades foram redistribuídas entre as três esferas de gestão:

- 1. Nível Federal (Ministério da Saúde)** – Lidera o desenvolvimento de políticas de saúde e executa ações apenas em casos excepcionais.
- 2. Nível Estadual (Secretaria de Estado da Saúde)** – Coordena e avalia políticas, executa ações estratégicas e de maior complexidade, além de intervir quando o município não consegue atender adequadamente.
- 3. Nível Municipal (Secretaria Municipal de Saúde)** – Responsável pelo planejamento, execução e gestão das unidades de saúde e recursos humanos.

Devido às desigualdades regionais, foram criadas instâncias de discussão e decisão, garantindo participação democrática:

- **Comissão Intergestores Tripartite (CIT)** – Criada nos anos 1990, reúne representantes do governo federal, estados (Conass) e municípios (Conasems) para deliberar sobre políticas de saúde.
- **Comissões Intergestores Bipartites (CIBs)** – Formadas por representantes estaduais e municipais para definir a execução das políticas dentro dos estados.

Essas comissões permitem um diálogo entre os gestores, garantindo a formulação e implementação de políticas públicas mais alinhadas às necessidades locais.

### Regionalização

A regionalização organiza os serviços de saúde em territórios, descentralizando a gestão para os municípios, que devem ter capacidade para administrá-los. Em alguns casos, o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde é necessário. Esse processo permite adaptar a assistência às realidades locais, já que os desafios de saúde variam entre regiões, como no Ceará e em Santa Catarina. A delimitação de regiões de saúde pode considerar fatores geográficos, culturais e de infraestrutura, não necessariamente seguindo divisões político-administrativas. Para fortalecer a gestão regional, municípios podem formar consórcios intermunicipais, que operacionalizam ações de saúde, diferenciando-se das comissões, que têm caráter mais deliberativo. A formalização da regionalização exige um Plano Diretor de Regionalização, contendo a caracterização do Estado, pactuação entre gestores,

mapas das regiões, organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), regulação do sistema e outras diretrizes essenciais

### **Gestão do SUS**

A gestão da saúde no SUS busca relações horizontais entre o sistema e os usuários, promovendo a participação de ambos na construção dos serviços e do cuidado. Para isso, é necessário um modelo de gestão que compartilhe poder entre gestores e a população. A gestão envolve administrar recursos para resolver problemas e alcançar metas, sendo responsabilidade dos gestores nas três esferas de governo. Os gestores municipais desempenham um papel central, devendo executar serviços, elaborar e implementar um Plano de Saúde Municipal, coordenar e avaliar ações e contribuir para a consolidação do SUS regional. Profissionais de saúde, especialmente gerentes, são essenciais na operacionalização do sistema, garantindo sua efetividade no cotidiano da população.

## Financiamento do Sus

O **financiamento do SUS** é garantido por leis (8.080/90 e 8.142/90) e vem de impostos e contribuições sociais. Os repasses federais vão para estados e municípios, que precisam ter um **Fundo de Saúde** e um plano de gestão atualizado.

A **Emenda Constitucional 29 (EC 29/2000)** estabeleceu investimentos mínimos na saúde: **12% da arrecadação para estados, 15% para municípios e aumento anual da União conforme o PIB**. No entanto, muitos governos não cumprem a meta ou incluem gastos indevidos.

A **Resolução 322/03** definiu despesas aceitas, como vigilância epidemiológica e distribuição de medicamentos. O uso dos recursos é monitorado pelo **SIOPS** e fiscalizado por Tribunais de Contas.

**Atualização:** Entre 2018 e 2022, o SUS sofreu uma redução de aproximadamente R\$ 37 bilhões em seu orçamento, agravando um déficit crônico. Em 2023, o orçamento aprovado para o Ministério da Saúde foi o mais baixo desde 2014.

## Recursos Humanos no SUS e a política de educação permanente

O trabalho na área da saúde dentro do **SUS** está cada vez mais complexo, exigindo a colaboração entre gestores, profissionais e a população. O modelo tradicional, focado apenas no médico e no hospital, está sendo substituído por um modelo mais **democrático e inclusivo**, onde a Atenção Básica e

as equipes multidisciplinares são fundamentais. Isso permite um cuidado mais **integral**, com os usuários tendo um papel **ativo** na própria saúde. Embora a mudança seja lenta, ela está acontecendo.

Para que esse modelo funcione, **gestores e gerentes** precisam garantir que os trabalhadores tenham autonomia e boas condições de trabalho. Isso inclui suporte adequado, estrutura física, materiais e um bom ambiente profissional. Além disso, os gestores desempenham quatro funções essenciais:

1. **Motivar equipes** para garantir um atendimento de qualidade.
2. **Operar o sistema** para manter os serviços funcionando bem.
3. **Inovar e renovar** os processos e serviços.
4. **Planejar o futuro** para melhorar continuamente o SUS.

A **gestão de pessoas** no SUS envolve quatro etapas:

1. **Seleção:** Escolher os profissionais certos para cada vaga.
2. **Integração:** Ajudar o novo funcionário a se adaptar ao ambiente de trabalho.
3. **Desenvolvimento:** Oferecer treinamentos, recursos e boas condições para que o profissional cresça.
4. **Avaliação:** Acompanhar o desempenho e dar **feedbacks constantes**, sempre de forma construtiva.

Atualmente, o SUS conta com mais de **390 mil médicos, 240 mil agentes comunitários de saúde e 32 mil equipes de saúde da família cadastrados em todo o país.**

Essas atualizações refletem as mudanças e iniciativas recentes no SUS, destacando os esforços contínuos para aprimorar o sistema de saúde brasileiro.

## Políticas públicas de saúde

A **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**, aprovada pela **Portaria nº 2.488/2011**, define regras e diretrizes para o funcionamento da **Atenção Básica (AB)** no Sistema Único de Saúde (SUS). Seu principal objetivo é organizar os serviços de saúde mais próximos da população, garantindo o primeiro atendimento e a continuidade do cuidado.

### O que é a Atenção Básica?

A Atenção Básica é o primeiro nível de atendimento no SUS e atua na **prevenção de doenças, promoção da saúde e tratamento de problemas mais comuns**. Ela deve ser acessível a todos, funcionando como a principal porta de entrada do sistema de saúde.

### Principais características da Atenção Básica:

- 1- **Atendimento integral** – Cuida da saúde do paciente ao longo da vida, não apenas em momentos de doença.
- 2- **Acolhimento** – Profissionais escutam as necessidades dos pacientes e orientam a melhor solução, que pode envolver consultas, exames ou ações comunitárias.
- 3- **Coordenação do cuidado** – Acompanha o paciente durante toda sua jornada na rede de saúde, garantindo que receba o atendimento adequado.

**4- Acessibilidade** – Deve ser de fácil acesso para toda a população.

**5- Vínculo e confiança** – Os profissionais devem criar um relacionamento próximo com os pacientes e a comunidade.

### Estratégia Saúde da Família (ESF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS)

A ESF e o PACS fazem parte da Atenção Básica e têm um papel fundamental no acompanhamento da saúde das famílias. Os agentes comunitários visitam as casas, orientam sobre cuidados e ajudam a identificar problemas precocemente.

### Desafios e soluções

Um dos maiores desafios da Atenção Básica é a **falta de comunicação eficiente entre os serviços de saúde**. Para resolver isso, a PNAB propõe reuniões, conferências e o uso de tecnologia para integrar as informações entre hospitais, unidades de saúde e gestores.

### Importância da PNAB

A PNAB reforça os princípios do SUS, garantindo que a população tenha acesso contínuo à saúde. Para que o sistema funcione bem, os gestores e profissionais precisam conhecer e aplicar suas diretrizes, sempre buscando melhorar a comunicação e o atendimento à comunidade.

Em resumo, a Atenção Básica é essencial para garantir que as pessoas recebam cuidados de saúde adequados desde o início, evitando

agravamentos e promovendo qualidade de vida.

### **Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)**

A **Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)**, criada pela **Portaria nº 3.390/2013**, estabelece diretrizes para o funcionamento dos hospitais no SUS, tanto públicos quanto privados. Ela faz parte da **Rede de Atenção à Saúde (RAS)** e busca melhorar a organização dos atendimentos hospitalares.

### **Principais desafios enfrentados pelos hospitais no SUS**

- **Falta de vagas** para atendimentos de média e alta complexidade.
- **Distribuição desigual** de serviços entre as regiões.
- **Altas taxas de faltas** dos pacientes, resultando em desperdício de vagas.
- **Falta de equipamentos e manutenção** adequada.
- **Equipe insuficiente ou mal capacitada** para atender a demanda.
- **Baixo financiamento** e problemas na gestão dos recursos.
- **Atendimento sobrecarregado** por pacientes que poderiam ser atendidos na Atenção Básica.

### **Objetivos da PNHOSP**

- 1- **Humanização do atendimento,**

garantindo mais qualidade e segurança para os pacientes.

- 2- **Trabalho integrado na Rede de Atenção à Saúde (RAS)** para otimizar os atendimentos.
- 3- **Atendimento organizado por equipe multiprofissional**, não apenas médicos.
- 4- **Regulação do acesso**, garantindo que os hospitais atendam quem realmente precisa de urgência/emergência ou que seja encaminhado corretamente por outras unidades de saúde.
- 5- **Contratos de responsabilização**, onde gestores assumem compromissos para melhorar a gestão e os resultados dos hospitais.
- 6- **Hospitais de ensino** devem ter um plano operacional para ensino e pesquisa.

### **Importância da PNHOSP**

A PNHOSP busca melhorar a **gestão hospitalar, otimizar recursos e garantir que os hospitais atendam de forma mais eficiente e organizada**, evitando desperdícios e sobrecarga. Ela reforça a necessidade de integração com outros níveis de

atendimento para garantir que cada paciente receba o cuidado adequado.

### A Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU)

Instituída pela **Portaria nº 1.600/2011**, organiza a **Rede de Atenção às Urgências (RAU)** no SUS para garantir um atendimento eficiente em casos de urgência e emergência.

#### Principais Serviços da RAU:

- **Unidades de Saúde** – UBS, UPAs e hospitais com atendimento 24h.
- **SAMU** – Atendimento móvel de urgência.
- **Portas hospitalares** – Atendimento imediato para emergências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e traumatólogicas.
- **Atenção domiciliar** – Atendimento em casa para casos específicos.

#### Objetivo da PNAU:

- Garantir que todos os serviços estejam preparados para atender emergências.
- Direcionar os pacientes ao local adequado conforme sua necessidade.
- Melhorar a organização entre municípios para otimizar o atendimento.

#### Etapas para Formação da RAU:

- 1 **Adesão e diagnóstico** – Levantamento das necessidades regionais.
- 2 **Planejamento** – Criação de um plano de ação regional.
- 3 **Contratualização** – Compromisso entre gestores e municípios.
- 4 **Certificação** – Aprovação final pelo governo federal.

A coordenação das redes regionais cabe ao gestor estadual, garantindo que os municípios trabalhem de forma integrada para oferecer um atendimento ágil e eficiente à população.

### Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)

A PNPS, criada pela **Portaria nº 687/2006**, tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida da população, prevenindo doenças e promovendo hábitos saudáveis por meio de ações coletivas e intersetoriais.

#### Principais áreas de atuação:

**Alimentação saudável** – Ações para -reduzir a fome, incentivar a agricultura familiar e orientar sobre nutrição.

**Atividade física** – Estímulo à prática de exercícios na comunidade e unidades de saúde.

**Controle do tabagismo** – Restrições à venda e uso do cigarro, além de suporte para parar de fumar.

**Álcool e drogas** – Educação sobre os riscos do consumo e combate à propaganda de bebidas.

**Trânsito seguro** – Campanhas educativas e leis para evitar

acidentes. **Cultura de paz** – Apoio a vítimas de violência e combate à exploração sexual.

**Sustentabilidade** – Promoção de ações que respeitem o meio ambiente.

#### Foco da PNPS:

- Atuar na prevenção e nos fatores que influenciam a saúde, e não apenas no tratamento de doenças.
- Mobilizar a sociedade para adotar hábitos saudáveis e participar de iniciativas coletivas.
- Envolver gestores e profissionais de saúde na disseminação de informações e promoção do bem-estar.

A PNPS reforça que apenas com **ações amplas e coletivas** será possível reduzir os riscos à saúde e melhorar a vida da população de forma duradoura.

#### Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)

A **PNAISM** surgiu para garantir uma assistência mais ampla à saúde da mulher no SUS, indo além do cuidado materno-infantil. Ela busca **promover o bem-estar feminino em todas as fases da vida**, considerando direitos reprodutivos, prevenção de doenças e enfrentamento da violência.

**Principais desafios da saúde da mulher:** Maior expectativa de vida, porém maior taxa de adoecimento.

- **Principais causas de morte:** doenças cardiovasculares, cânceres (mama, colo do útero e pulmão), diabetes, pneumonias e violência.
- **Alto índice de violência contra**

**mulheres**, muitas vezes cometida por parceiros.

#### Objetivos da PNAISM:

- 1- Garantir acesso a serviços de saúde de qualidade em todo o país.
- 2- Reduzir mortes femininas por causas evitáveis.
- 3- Oferecer um atendimento mais humanizado e eficiente no SUS.

A política reforça a **importância de equipes de saúde preparadas** para atender as mulheres, especialmente nos casos de violência.

- A partir de janeiro de 2024, o **Programa de Proteção e Promoção da Saúde e Dignidade Menstrual** passou a disponibilizar gratuitamente absorventes para estudantes da rede pública de baixa renda, pessoas em situação de rua ou em vulnerabilidade extrema, por meio do Farmácia Popular.

#### Saúde da criança e do adolescente

**Saúde e sexualidade** – Assegurar que adolescentes vivam sua sexualidade com respeito e segurança.

- **Futuro e identidade** – Apoiar o desenvolvimento pessoal e a construção de planos de vida.
- **Convivência pacífica** – Promover a paz no ambiente

familiar, escolar e comunitário.

- **Cidadania e ética** – Incentivar o engajamento social e a responsabilidade cidadã.

- **Igualdade e inclusão** – Combater discriminações e reduzir desigualdades raciais e sociais.

A ideia central é **formar adolescentes mais saudáveis, conscientes e participativos na sociedade.**

### Política Nacional de Atenção à Saúde Integral do Homem (PNASIH)

Os homens **procuram menos os serviços de saúde**, muitas vezes apenas quando já estão doentes, o que leva a menor expectativa de vida e maior resistência a tratamentos contínuos. As principais **barreiras** para esse acesso incluem falta de tempo, menor oferta de serviços específicos e dificuldade em reconhecer a própria vulnerabilidade.

#### Principais problemas de saúde masculina:

- **Alta mortalidade por violência** entre 20 e 49 anos.
- **Maior consumo de álcool e tabaco.**
- **Doenças cardiovasculares e cânceres**

**Diretrizes da PNASIH:**  
**Atendimento integral** – Promoção, prevenção e tratamento em todos os níveis de atenção.

**Foco na Atenção Básica** – Estratégia Saúde da Família como

porta de entrada.

#### Integração com outras políticas

- Educação e programas de saúde geral.

**Aproximação dos homens aos serviços de saúde** – Tornar o atendimento mais acessível e acolhedor.

**Envolvimento da sociedade** – Saúde como responsabilidade de todos, não apenas do Estado.

**Pesquisas e estudos** – Para melhorar o atendimento e estratégias de cuidado.

A política busca **adaptar o SUS para atender melhor os homens**, garantindo acesso à saúde e incentivando hábitos mais saudáveis.

### Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)

O **envelhecimento da população brasileira** exige um atendimento de saúde mais especializado e integrado. Por isso, a **PNSPI**, revisada em **2006**, estabelece diretrizes para garantir **qualidade de vida e acesso à saúde para os idosos**.

#### Principais diretrizes da PNSPI:

- 1- **Envelhecimento ativo e saudável:** Incentivar hábitos saudáveis ao longo da vida.
- 2- **Atenção integral à saúde** : Criar uma rede de cuidados

- para atender todas as necessidades dos idosos.
- 3- **Ações intersetoriais:** Integrar saúde com outras áreas, como previdência e assistência social.
- 4- **Recursos para o atendimento:** Garantir investimentos para melhorar os serviços.
- 5- **Participação dos idosos:** Incentivar a voz ativa dos idosos nas políticas de saúde.
- 6- **Capacitação de profissionais:** Preparar equipes para atender melhor essa população.
- 7- **Cooperação nacional e internacional:** Compartilhar experiências para aprimorar os serviços.
- 8- **Estudos e pesquisas:** Incentivar pesquisas para aprimorar o atendimento à pessoa idosa.

A política reforça a **importância de um sistema de saúde preparado para atender o envelhecimento populacional**, garantindo bem-estar e qualidade de vida para os idosos.

### Assistência Farmacêutica

A **Assistência Farmacêutica (AF)** é um conjunto de ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo acesso e uso racional de medicamentos. Envolve desde a pesquisa e produção até a distribuição, dispensação e monitoramento do uso dos remédios, sempre com foco na melhoria da qualidade de vida da população.

A AF está prevista na **Lei nº 8.080/90** e ganhou força em 1998 com a **Política**

**Nacional de Medicamentos**, que definiu diretrizes como:

- Adoção da **Relação de Medicamentos Essenciais**;
- Regulamentação sanitária e exigência de nome genérico nas embalagens;
- Descentralização da gestão da AF;
- Promoção do uso racional de medicamentos, com educação para pacientes e prescritores;
- Incentivo ao desenvolvimento científico e tecnológico nacional;
- Capacitação de profissionais da área.

Em **2004**, a política foi atualizada, tornando-se a **Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Essa atualização trouxe o conceito de **Atenção Farmacêutica**, que amplia o papel do farmacêutico no cuidado ao paciente, incluindo orientações sobre o uso correto de medicamentos e sua participação ativa nas equipes de saúde.

A **Lei nº 12.401/2011** reforçou a assistência farmacêutica no **SUS**, estabelecendo diretrizes para a dispensação de medicamentos e protocolos clínicos baseados em pesquisas para garantir os melhores tratamentos. A lista de medicamentos essenciais a serem oferecidos pelo SUS é definida em níveis federal (RENAME), estadual e municipal (REMUME), sendo gerida pelo Ministério da Saúde.

Resumindo, a Assistência Farmacêutica vai além da simples entrega de medicamentos, abrangendo todo um sistema de gestão, regulação e cuidado para garantir tratamentos eficazes e acessíveis à população.

## Programa Farmácia Popular do Brasil

O Programa Farmácia Popular, lançado em 2004, oferece medicamentos essenciais a baixo custo, seguindo a **Portaria nº 971/2012**. Ele é dividido em duas frentes:

- "**Aqui tem Farmácia Popular**": rede própria e farmácias conveniadas que vendem medicamentos com desconto para diversas doenças.
- "**Saúde não tem preço**": distribuição gratuita de remédios para hipertensão, diabetes e asma.

Para acessar, o usuário precisa de **receita médica, CPF e documento com foto**. O programa gera controvérsias por contrariar a universalidade e gratuidade do SUS.

## Fundamentos da Epidemiologia

A **epidemiologia** estuda a ocorrência, distribuição e causas das doenças na população, auxiliando na prevenção e controle. Suas aplicações incluem a identificação de fatores de risco, previsão de surtos e avaliação de políticas de saúde.

Ela utiliza **indicadores de saúde**, como:

- **Mortalidade geral**: número de óbitos em uma população.
- **Mortalidade infantil**: risco de morte em menores de 1 ano.
- **Mortalidade por causa específica**: mortes por uma doença específica.
- **Taxa de letalidade**: probabilidade de morte entre os infectados por uma doença.

A **epidemiologia** tem como objetivo possuir o controle de ocorrências e distribuição das doenças na população, utilizando indicadores como **prevalência e incidência**.

- **Prevalência**: número total de casos de uma doença em um período específico. Pode aumentar se a incidência crescer ou se houver baixa taxa de cura/morte.
- **Incidência**: número de novos casos em um período determinado.

### Tipos de Estudos Epidemiológicos

**Descritivos** – Investigam a distribuição da doença em termos de tempo, espaço e pessoas.

**Analíticos** – Identificam fatores de risco (ex: estudos caso-controle, coorte).

**Experimentais** – Testam intervenções e tratamentos, como ensaios clínicos randomizados.

**Ecológicos** – Analisam dados populacionais para identificar relações entre fatores ambientais e saúde.

Esses indicadores ajudam a traçar o **perfil epidemiológico** de uma região, auxiliando no diagnóstico da situação de saúde da população e na definição de estratégias de controle e prevenção.

O **processo epidêmico** estuda o comportamento das doenças para permitir ações de controle eficazes. Ele envolve:

- **Endemias**: doenças comuns em certas regiões (ex: malária na Amazônia).
- **Epidemias**: aumento rápido e inesperado de casos.
- **Surtos**: casos localizados em um ambiente específico (ex: escola).
- **Pandemias**: epidemias que se espalham globalmente (ex: COVID-19).

### Fatores Determinantes de Doenças

- 1- Fatores ambientais: Clima, poluição, saneamento básico, urbanização.
- 2- Fatores biológicos: Genética, imunidade, envelhecimento.
- 3- Fatores comportamentais: Alimentação, tabagismo, sedentarismo.
- 4- Fatores socioeconômicos: Educação, renda, condições de moradia, acesso à saúde.

## Métodos de Investigação Epidemiológica

### Vigilância epidemiológica –

Monitoramento contínuo de doenças e agravos.

**Investigação de surtos** – Identificação de fontes e modos de transmissão para conter doenças rapidamente.

**Inquéritos epidemiológicos** – Estudos de campo para mapear a saúde da população.

**Testes diagnósticos** – Avaliação de sensibilidade, especificidade e valor preditivo de exames.

## Aplicações Práticas da Epidemiologia

- Planejamento de políticas públicas de saúde.

- Controle de epidemias e surtos.

- Gestão eficiente do sistema de saúde.

- Monitoramento da eficácia de vacinas e medicamentos.

- Avaliação do impacto de intervenções e programas de saúde.

## Prevenção e Controle de Doenças

- 1- **Prevenção primária:** Evita o surgimento de doenças (ex: vacinação, saneamento básico).
- 2- **Prevenção secundária:** Diagnóstico precoce e tratamento (ex: exames preventivos).
- 3- **Prevenção terciária:** Minimização das sequelas da doença (ex: reabilitação).
- 4- **Prevenção quaternária:** Evita tratamentos desnecessários e excesso de medicalização.

## Sistemas de informação em saúde

Pode auxiliar no monitoramento e planejamento de ações. Alguns exemplos:

- **SINAN:** notificação de doenças.
- **SIM:** registros de óbitos.
- **SINASC:** dados sobre nascimentos.
- **SI-PNI:** controle de vacinação.

Esses sistemas fornecem dados essenciais para a tomada de decisões em saúde pública.