



Gestão e Vigilância em
Saúde



REGULAÇÃO EM SAÚDE



Aula 3.b

Kleyton Passos

1 - REGULAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE

Art. 2º - Inciso I

REGULAÇÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE:

Tem como **objeto** os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como **sujeitos** seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de **monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância** desses sistemas;

Art. 3º - AÇÕES

I - Elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão;

II.- Planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde;

III.- Controle Social e Ouvidoria em Saúde;

IV - Vigilância Sanitária e Epidemiológica;

V - Regulação da Saúde Suplementar;

VI.- Auditoria Assistencial ou Clínica; e

VI.- Avaliação e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

Regulação sobre Sistemas de Saúde

Vigilância em Saúde

Regulação da Saúde Suplementar

Controle sobre Sistemas de Saúde

Regulação da Atenção à Saúde

**Programação
da Atenção à
Saúde**

**Contratação
de
Serviços de
Saúde**

**Regulação do
Acesso à
Assistência**

**Avaliação de
Serviços de
Saúde**

**Controle da
Produção
Assistencial**

Sistemas de Informações

Avaliação sobre Sistemas de Saúde

Auditoria de Sistemas

Controle Social

2 - REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Art. 2º - Inciso II

REGULAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE:

Exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como **objetivo** garantir a adequada prestação de serviços à população e seu **objeto** é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como **sujeitos** seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços **executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde** no âmbito do SUS;

Art. 4º - AÇÕES

I - cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES;

II - cadastramento de usuários do SUS no Sistema do Cartão Nacional de Saúde - CNS;

III – contratualização de serviços de saúde Segundo as normas e políticas específicas deste Ministério;

IV - credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde;

V – elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais;

VI - supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar;

Art. 4º - AÇÕES

VII - Programação Pactuada e Integrada - PPI;

VIII - avaliação analítica da produção;

IX – avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários - PNASS;

X – avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde;

XI – avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde; e

XII - utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.

**CADASTRO NACIONAL
DE
ESTABELECIMENTOS
DE SAÚDE**

CNES

- **Compreende o conhecimento dos estabelecimentos de saúde nos aspectos de área física, recursos humanos, equipamentos e serviços ambulatoriais e hospitalares.**
- **Portaria GM/MS 1.890 - 18/12/97**
- **Portaria SAS/MS 33 - 24/03/98**
- **Portaria SAS/MS 511 - 29/12/00**
- **É base para o Cartão Nacional de Saúde dos profissionais que executam ações e serviços de saúde pelo SUS**

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE



- “Implantado como forma de identificar os usuários do SUS, **explicitando** ao mesmo tempo **a sua vinculação a um gestor e a um conjunto de serviços bem definido.**”
- Tem uma **numeração nacional** que permite **identificar o cidadão com o seu sistema** (municipal ou estadual) e agregá-lo ao sistema nacional **garantindo seu atendimento em todo o território nacional;**

Em nenhuma circunstância, o fato de o indivíduo possuir ou não o Cartão poderá ser utilizado como forma de coação ou de obstáculo ao seu acesso aos serviços de saúde.

3 - REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA

Art. 2º - Inciso III

REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA:

Também denominada **regulação do acesso** ou **regulação assistencial**, tem como **objetos** a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como **sujeitos** seus

Respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo **COMPLEXO REGULADOR** e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a **regulação médica, exercendo autoridade sanitária** para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização.

Art. 5º - AÇÕES

I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;

II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;

III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e

IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

ART. 8º

ATRIBUIÇÕES DA REGULAÇÃO DO ACESSO

- I - garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;**
- II - garantir os princípios da equidade e da integralidade;**
- III - fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde;**
- IV - elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação;**
- V - diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;**

ART. 8º

ATRIBUIÇÕES DA REGULAÇÃO DO ACESSO

VI - construir e viabilizar as grades de referência e contrareferência;

VII – capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde;

VIII – subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;

IX – subsidiar o processamento das informações de produção; e

X - subsidiar a programação pactuada e integrada.

ART. 7º

A área técnica da regulação do acesso será estabelecida mediante estruturas denominadas **COMPLEXOS REGULADORES**, formados por unidades denominadas **CENTRAIS DE REGULAÇÃO**, preferencialmente, descentralizadas e com um nível central de coordenação e integração.

ART 9º

ABRANGÊNCIA DO COMPLEXO REGULADOR

I- COMPLEXO REGULADOR ESTADUAL:

Gestão e gerência da Secretaria de Estado Saúde da Saúde, regulando o acesso às unidades de sob gestão estadual e a referência interestadual e intermediando o acesso da população referenciada às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Estado.

Complexo Regulador

Coordenação

Administração de Sistemas de Informação

Central de
Regulação de
Urgência
(Inter-hospitalar)

Central de
Regulação de
Internação

Central de
Regulação de
Procedimentos
Ambulatoriais

Central de
Regulação de
Consultas
Especializadas

Videofonia

SAMU
Regulação de
Urgência
(Pré-hospitalar)

CENTRAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

CENTRAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- Permite o gerenciamento da disponibilidade de oferta e da necessidade de procedimentos que envolvem a **prestação de serviços hospitalares**;
- **Eletivos e de urgência**;
- Permite a **visualização do mapa de leitos** das unidades executantes e o registro das altas hospitalares.

CENTRAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**UNIDADES
SOLICITANTES**

**UNIDADES
EXECUTANTES**

REGULADORES

GESTORES

COORDENADORES

CENTRAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**UNIDADES
SOLICITANTES**

**UNIDADES
EXECUTANTES**

REGULADORES

GESTORES

COORDENADORES

UNIDADES SOLICITANTES

- O gestor, ao definir o seu complexo regulador, deve estabelecer quais são as **unidades solicitantes** do sistema;
- Pode ser **qualquer tipo de estabelecimento de saúde** **que** **necessite encaminhar pacientes** para:
 - internações, consultas, exames ou terapias especializadas, por **insuficiência** ou **indisponibilidade** da ação requerida;

CENTRAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**UNIDADES
SOLICITANTES**

**UNIDADES
EXECUTANTES**

REGULADORES

GESTORES

COORDENADORES

UNIDADES EXECUTANTES

- São estabelecimentos que executam **procedimentos de alta e média complexidade**;
- Possuem médicos de diferentes especialidades clínicas e recursos diagnósticos e terapêuticos;
- Hospitais, centros e clínicas especializados;

CENTRAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**UNIDADES
SOLICITANTES**

**UNIDADES
EXECUTANTES**

REGULADORES

GESTORES

COORDENADORES

REGULADORES

- Médicos que intermediam a rotina clínica e a gestão dos serviços;
- Intervém no agendamento de consultas e exames especializados e nas situações de internações de urgência;
- **Função** checar as evidências clínicas do caso e encaminhar o paciente a uma unidade executante a fim de garantir a melhor opção terapêutica possível.

CENTRAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**UNIDADES
SOLICITANTES**

**UNIDADES
EXECUTANTES**

REGULADORES

GESTORES

COORDENADORES

GESTORES

- **A gestão do complexo regulador dever ser pactuada na CIB;**
- **Pode ser:**
 - **SEMSA;**
 - **SES;**
 - **Gestão conjunta**

CENTRAL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

**UNIDADES
SOLICITANTES**

**UNIDADES
EXECUTANTES**

REGULADORES

GESTORES

COORDENADORES

COORDENADORES

- São profissionais **nomeados pelo gestor** responsáveis pela administração dos serviços da central, o que inclui:
 - Negociação com os prestadores de serviço;
 - Relação com os profissionais de saúde;
 - Consideração dos aspectos epidemiológicos da região.

TETO FINANCEIRO

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

FAEC Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

Teto Financeiro do Estado do Acre (TETO MAC) (**2022**):

- **SESACRE: R\$ 204.955.728,86 /ano**
- **Municípios AC: R\$ 5.459.286,48 /ano**

Total Acre R\$ 210.415.015,34 /ano

Teto Financeiro do Estado do Acre (TETO MAC) (**2024**):

- **SESACRE: R\$ 290.062.961,07 /ano**
- **Municípios AC: R\$ 8.033.754,48 /ano**

Total Acre R\$ 298.096.715,55 /ano

**CENTRAL NACIONAL DE REGULAÇÃO
DA ALTA COMPLEXIDADE**

CNRAC

CNRAC

- Criada pela Portaria GM/MS nº 2.309, de 19/12/01;
- Portaria SAS/MS nº 589, de 27/12/01, estabelece os mecanismos da regulação da referência **interestadual**;
- Grupos de procedimentos para inclusão de pacientes:
 - **Cardiologia;**
 - **Neurocirurgia;**
 - **Ortopedia;**
 - **Oncologia**
 - **Epilepsia**

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008.** Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. D. O.U. 04 ago 2008. Seção 1, p. 48. Brasília, DF. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=48&data=04/08/2008>>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 639, de 25 de março de 2022.** Divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao co-financiamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC) D. O.U. 28 mar 2022. Ed. 59. Seção 1, p. 113. Brasília, DF. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-639-de-25-de-marco-de-2022-388697536>>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- CONASS. **Regulação em Saúde.** Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011. Vol. 10. Atualização junho/2015. Brasília, 2015.