

“Regionalização no contexto da Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde - PNAES”

Seminário ENSP - ABRASCO

20 de outubro de 2023



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Historicamente observa-se:

Persistência do modelo hegemônico herdado do INAMPS

- Focado na dimensão biomédica das doenças, centrado no indivíduo e em procedimentos médicos de diagnóstico e tratamento
- Processo de trabalho fragmentado, centrado na profissão médica superespecializada e reproduzindo a lógica de tomada de decisões da medicina liberal
- Privilégio de uma prática médica superespecializada, intervencionista e hiperconsumidora de consultas, medicamentos e exames
- Persistência do modelo de remuneração por procedimento

Houve avanços a partir de 2011, como aqueles observados nas Redes de Atenção à Saúde, mas ainda não ocorreu o enfretamento mais amplo aos principais problemas desse modelo e ao modo de organização e funcionamento dos serviços da atenção especializada.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ataques recentes ao SUS

- **Desfinanciamento progressivo, agravado pela Emenda Constitucional nº 95**
 - Falta de reajuste há mais de 10 anos em diversas iniciativas (SAMU, Atenção Domiciliar, RAPS, UPAs, RUE, hospitais de ensino, filantrópicos 100% SUS, IAC, HPP)
 - Muitos serviços estaduais e municipais em funcionamento sem financiamento federal
 - Inviabilidade do orçamento federal em todas as áreas do Governo, incluindo o MS
- **Queda acentuada de atendimentos, exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos, incluindo transplantes**
- **O ausência da condução federal na Pandemia da COVID 19**
- **Ausência do papel do MS na gestão compartilhada do SUS e aprovação de políticas sem pactuação tripartite (ex: Qualidot e Qualicardio)**
 - **Coordenação federativa do SUS insuficiente, novo papel dos Estados, o que gerou competição entre os entes da federação e assimetria política e econômica entre os entes.**
- **Descontinuidade, desmonte ou inversão de lógica de importantes ações do Ministério da Saúde**
 - ex: Redes de Atenção, Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, Saúde da Mulher, Complexo Econômico Industrial da Saúde, PNI destruído, APS errática e sem efetivar o Mais Médico



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

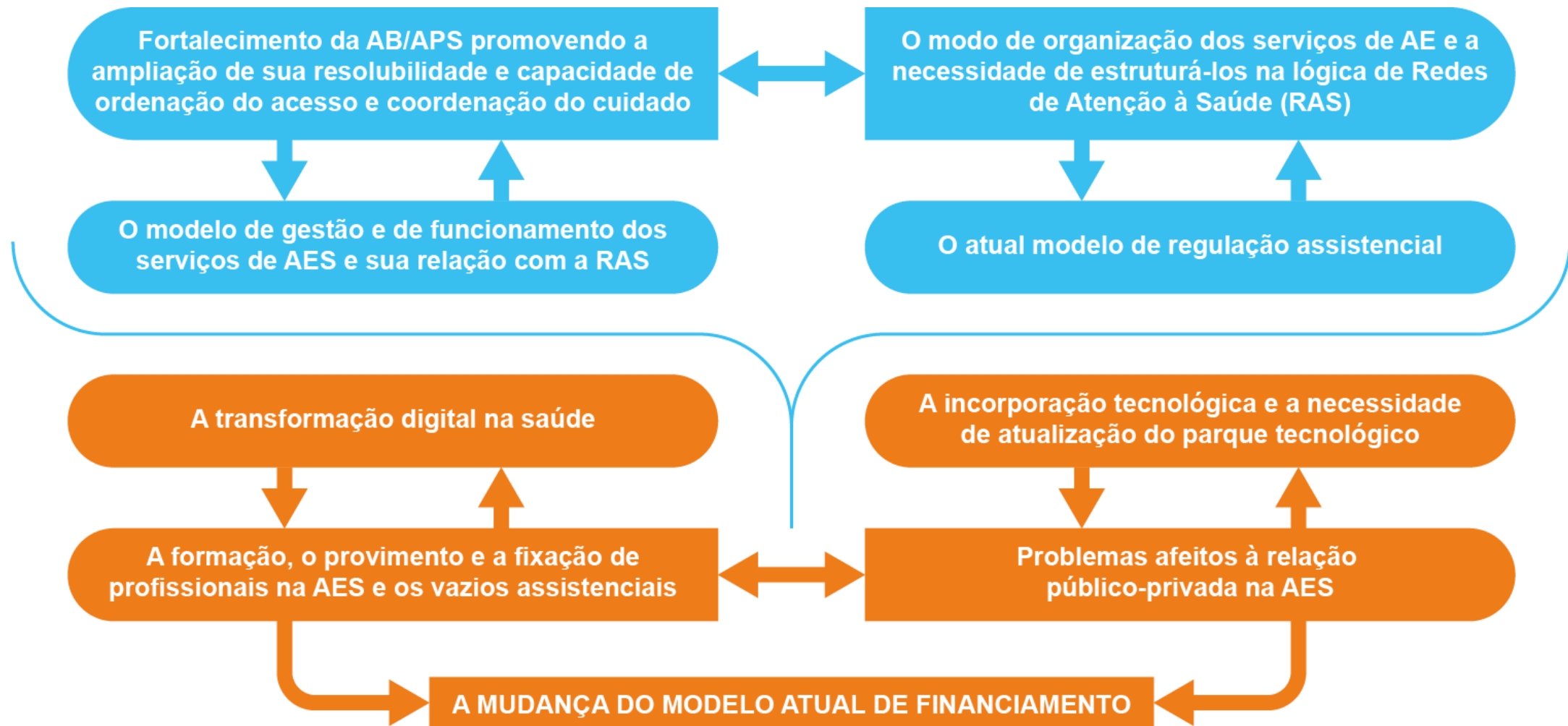


Diagnóstico

Desafio de garantir o acesso tempestivo, efetivo e equitativo à atenção à saúde

- ➔ Para melhorar o acesso à Atenção Especializada não basta ampliar a oferta, ainda que seja importante, é necessário intervir nos processos de organização, gestão e no modelo de financiamento: centro da PNAES;
- ➔ O modelo hoje favorece a formação de filas: **REGIONALIZAÇÃO NÃO ESTÁ EFETIVADA NA AES;**
- ➔ Muitos dos serviços públicos e filantrópicos já estão com sua capacidade ocupada;
- ➔ Existem vazios assistenciais que são consequência da baixa oferta e má distribuição de especialistas, sobretudo médicos;
- ➔ A qualificação da Atenção Primária é condição necessária para interferir no volume e na qualidade da demanda: só encaminhar o que realmente precisa;
- ➔ A transformação digital para uma nova Atenção Especializada e um necessário meio de ampliação da oferta nas vertentes Prontuário Eletrônico Único e Conectado e no TELESSAÚDE radicalmente implantado;
- ➔ Necessário um novo modelo de contratação e mobilização da oferta de serviços privados
- ➔ Mudança da gestão e da performance dos serviços públicos estatais

Grandes desafios da AES



Regionalização – Contexto Histórico

CF/88 – Art. 198:
ASPS integram uma regionalizada e hierarquizada

Lei 8080/90 =
Regionalização e hierarquização da rede

HISTÓRICO

Década de 90 – forte processo de descentralização, e consequente fragmentação do Sistema

Regionalização normativa
AB e regiões assistenciais
PDR, PDI, PPI

2001/2002
NOAS
PDR, TERRITÓRIOS

2010
PRT 4279 (RAS)
Avaliação CIT sobre pacto

Macrorregionalização induzida

2017/2018
Res CIT 23 e 37
Planejamento Regional Integrado, Plano Regional, Macrorregiões

2006
Pacto
CGR
Descentralização pactuada
AB e pactos de metas
Pacto pela Saúde

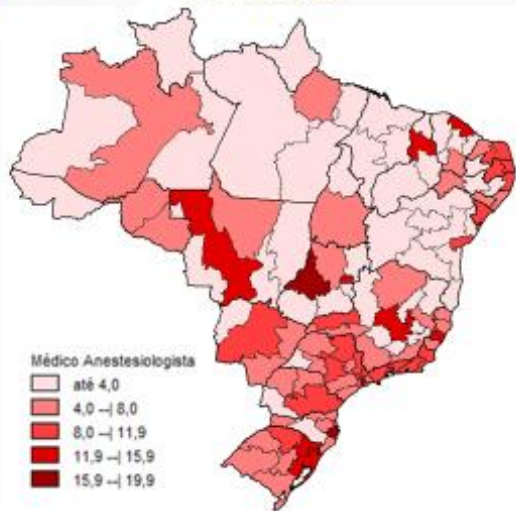
2011
Dec 7.508/2011
COAP x Redes Temáticas
Descentralização contratual

2012

LC 141/2012 – planejamento e orçamento será **ascendente**, a partir das necessidades de saúde da população em cada **região**

Ficam instituídos os **Colegiados de Gestão Regional**

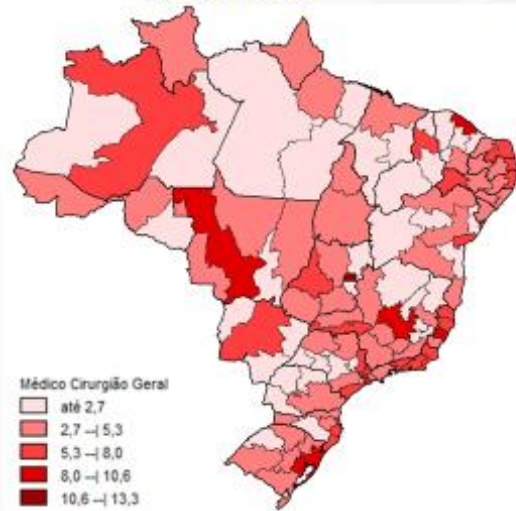
Médico Anestesiologista /100.000 hab



Médico Anestesiologista

| |
|-------------|
| até 4,0 |
| 4,0 – 8,0 |
| 8,0 – 11,9 |
| 11,9 – 15,9 |
| 15,9 – 19,9 |

Médico Cirurgião Geral /100.000 hab

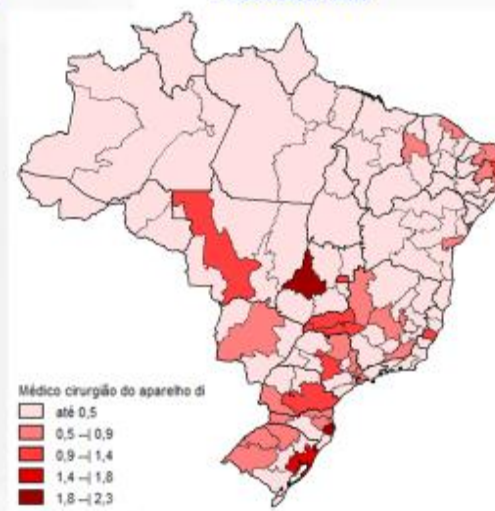


Médico Cirurgião Geral

| |
|-------------|
| até 2,7 |
| 2,7 – 5,3 |
| 5,3 – 8,0 |
| 8,0 – 10,6 |
| 10,6 – 13,3 |

GOV.BR/SAUDE
●●●● minsaude

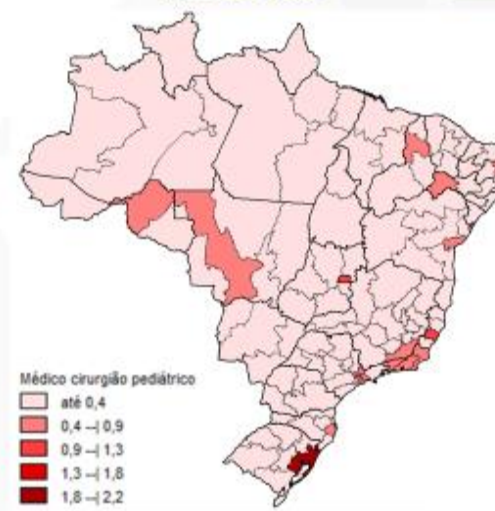
Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo /100.000 hab



Médico cirurgião do aparelho di

| |
|-----------|
| até 0,5 |
| 0,5 – 0,9 |
| 0,9 – 1,4 |
| 1,4 – 1,8 |
| 1,8 – 2,3 |

Médico Cirurgião Pediátrico /100.000 hab



Médico cirurgião pediátrico

| |
|-----------|
| até 0,4 |
| 0,4 – 0,9 |
| 0,9 – 1,3 |
| 1,3 – 1,8 |
| 1,8 – 2,2 |

GOV.BR/SAUDE
●●●● minsaude

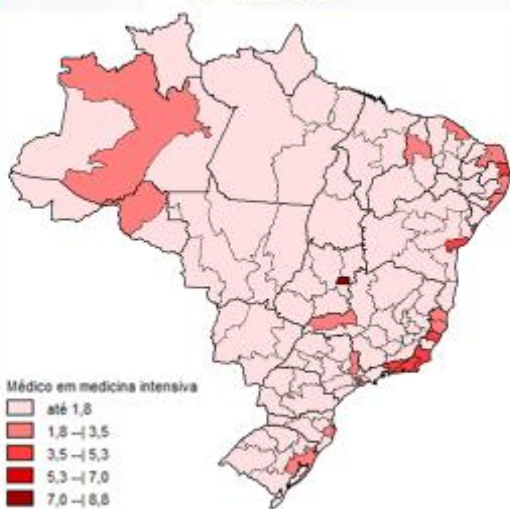
Fonte: DATASUS, 2023. Elaboração DAHU/SAES/MS. Notas: Sistemas por variáveis: (1) Leitos, profissionais e salas cirúrgicas: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNEs. (2) Internações e cirurgias: Sistema de Informações Hospitalares SIH. (3) Demográficos: Projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (4) População coberta do planos de saúde: Tabnet ANS.

SUS+ GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL
UNIDO E RECONSTRUÇÃO

Fonte: DATASUS, 2023. Elaboração DAHU/SAES/MS. Notas: Sistemas por variáveis: (1) Leitos, profissionais e salas cirúrgicas: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNEs. (2) Internações e cirurgias: Sistema de Informações Hospitalares SIH. (3) Demográficos: Projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (4) População coberta do planos de saúde: Tabnet ANS.

SUS+ GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL
UNIDO E RECONSTRUÇÃO

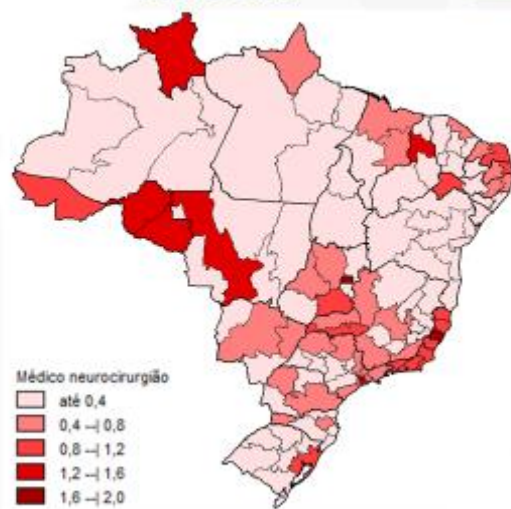
Médico em Medicina Intensiva /100.000 hab



Médico em medicina intensiva

| |
|-----------|
| até 1,8 |
| 1,8 – 3,5 |
| 3,5 – 5,3 |
| 5,3 – 7,0 |
| 7,0 – 8,8 |

Médico Neurocirurgião /100.000 hab

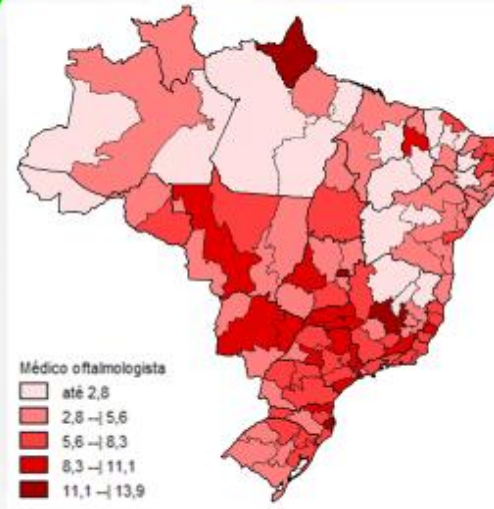


Médico neurocirurgião

| |
|-----------|
| até 0,4 |
| 0,4 – 0,8 |
| 0,8 – 1,2 |
| 1,2 – 1,6 |
| 1,6 – 2,0 |

GOV.BR/SAUDE
●●●● minsaude

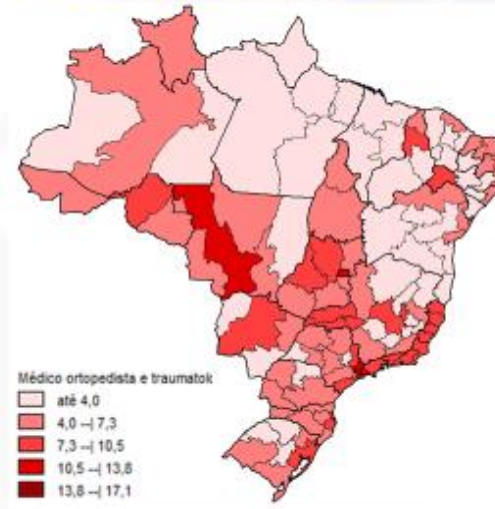
Médico Oftalmologista /100.000 hab



Médico oftalmologista

| |
|-------------|
| até 2,8 |
| 2,8 – 5,6 |
| 5,6 – 8,3 |
| 8,3 – 11,1 |
| 11,1 – 13,9 |

Médico Ortopedista e Traumatologista /100.000 hab



Médico ortopedista e traumato

| |
|-------------|
| até 4,0 |
| 4,0 – 7,3 |
| 7,3 – 10,5 |
| 10,5 – 13,8 |
| 13,8 – 17,1 |

GOV.BR/SAUDE
●●●● minsaude

Fonte: DATASUS, 2023. Elaboração DAHU/SAES/MS. Notas: Sistemas por variáveis: (1) Leitos, profissionais e salas cirúrgicas: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNEs. (2) Internações e cirurgias: Sistema de Informações Hospitalares SIH. (3) Demográficos: Projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (4) População coberta do planos de saúde: Tabnet ANS.

SUS+ GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL
UNIDO E RECONSTRUÇÃO

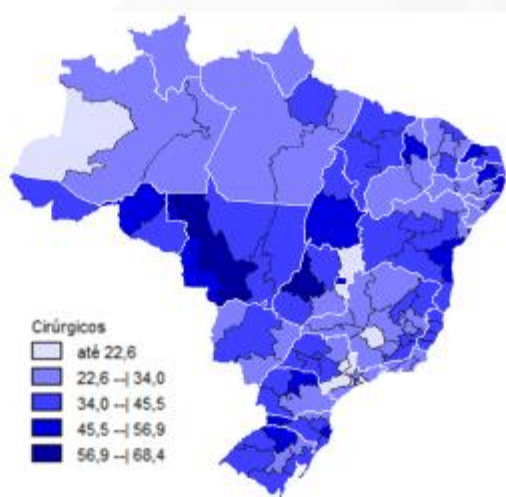
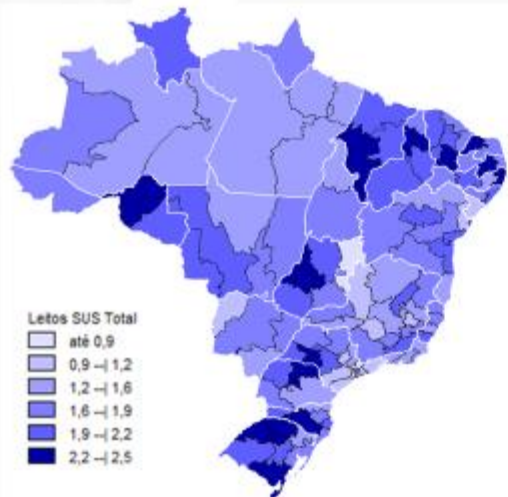
Fonte: DATASUS, 2023. Elaboração DAHU/SAES/MS. Notas: Sistemas por variáveis: (1) Leitos, profissionais e salas cirúrgicas: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNEs. (2) Internações e cirurgias: Sistema de Informações Hospitalares SIH. (3) Demográficos: Projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (4) População coberta do planos de saúde: Tabnet ANS.

SUS+ GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASIL
UNIDO E RECONSTRUÇÃO

Leitos SUS Totais /1.000 hab

Leitos Cirúrgicos SUS /100.000 hab

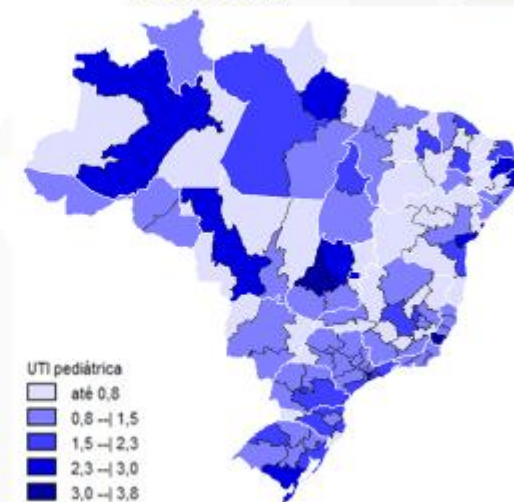
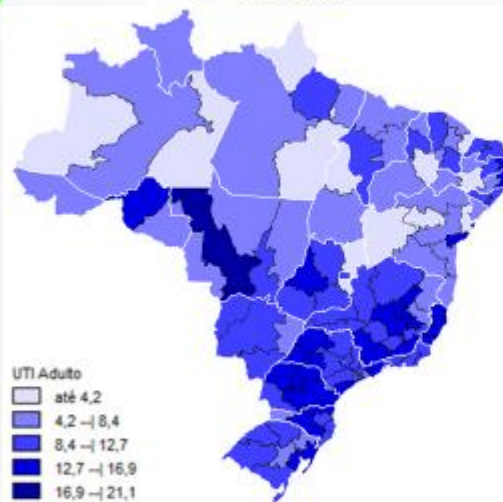
GOV.BR/SAUDE
●●●● minsaudef



Leitos UTI Adulto SUS /100.000 hab

Leitos UTI Pediátrica SUS /100.000 hab

GOV.BR/SAUDE
●●●● minsaudef



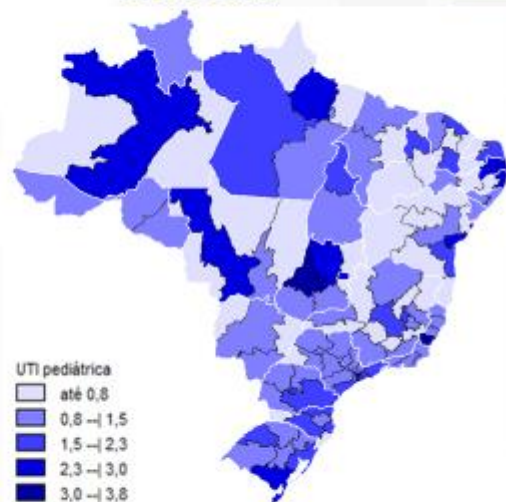
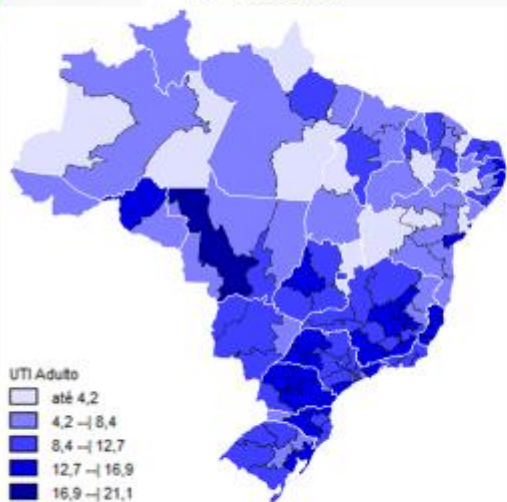
Fonte: DATASUS, 2023. Elaboração DAHU/SAES/MS. Notas: Sistemas por variáveis: (1) Leitos, profissionais e salas cirúrgicas: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNEIS. (2) Internações e cirurgias: Sistema de Informações Hospitalares SIH. (3) Demográficos: Projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (4) População coberta do planos de saúde: Tabnet ANS.

Fonte: DATASUS, 2023. Elaboração DAHU/SAES/MS. Notas: Sistemas por variáveis: (1) Leitos, profissionais e salas cirúrgicas: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNEIS. (2) Internações e cirurgias: Sistema de Informações Hospitalares SIH. (3) Demográficos: Projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (4) População coberta do planos de saúde: Tabnet ANS.

Leitos UTI Adulto SUS /100.000 hab

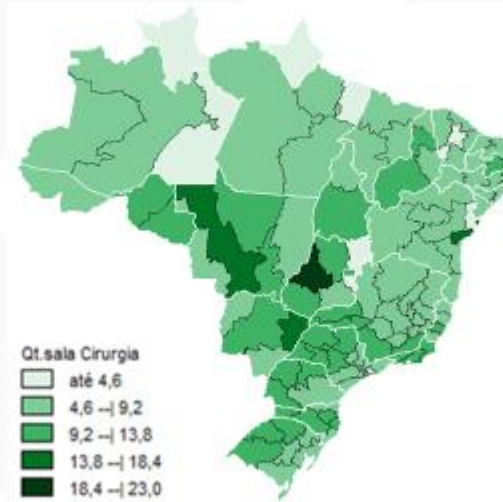
Leitos UTI Pediátrica SUS /100.000 hab

GOV.BR/SAUDE
●●●● minsaudef



Salas cirúrgicas /100.000 hab

GOV.BR/SAUDE
●●●● minsaudef



Fonte: DATASUS, 2023. Elaboração DAHU/SAES/MS. Notas: Sistemas por variáveis: (1) Leitos, profissionais e salas cirúrgicas: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNEIS. (2) Internações e cirurgias: Sistema de Informações Hospitalares SIH. (3) Demográficos: Projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (4) População coberta do planos de saúde: Tabnet ANS.

Fonte: DATASUS, 2023. Elaboração DAHU/SAES/MS. Notas: Sistemas por variáveis: (1) Leitos, profissionais e salas cirúrgicas: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNEIS. (2) Internações e cirurgias: Sistema de Informações Hospitalares SIH. (3) Demográficos: Projeções populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (4) População coberta do planos de saúde: Tabnet ANS.

Atenção Especializada

- Consistindo a Atenção Especializada (AES) um dos pontos da rede que englobam maior densidade de tecnologia dura, deve ser ofertada de **forma regionalizada e hierarquizada**, com economia de escopo e escala, para assegurar adequada relação custo/benefício, qualidade da atenção, atendimento em tempo oportuno, efetividade e sustentabilidade.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Processo de Construção





DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 20/10/2023 | Edição: 200 | Seção: 1 | Página: 87

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 1.604, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023

Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PNAES - Proposta de Intervenção

Sistêmica

Articulação dos serviços de atenção especializada com a APS, Hospitais e unidades de urgência, criando verdadeiras redes de atenção com todas as suas temáticas e conformando regiões de saúde reais

Organizacional

Modo como os serviços organizam suas equipes para garantir acesso e oferecer cuidado de qualidade aos usuários, além de matriciamento, contribuindo com a regulação do acesso e continuidade do cuidado da rede de atenção, de forma presencial ou remota

Profissional

Forma como os profissionais interagem com os usuários relacionado à capacidade técnica, postura ética e capacidade de se responsabilizar pelo usuário até a solução do seu problema, interagindo com as equipes da APS

Modelo de Financiamento

Regionalização real

Intervenção na formação e provimento médico (ampliação da formação + melhor distribuição)

Contratualização, avaliação e monitoramento

Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde - PNAES

Pactuada com estados e municípios na CIT do dia 31/08, a PNAES é uma iniciativa inédita com as seguintes diretrizes:

- ➔ **Ampliação e garantia do acesso da população** a serviços especializados, em tempo oportuno, com referência territorial e considerando as necessidades regionais
- ➔ Estabelecer os **princípios, diretrizes, conceitos e dispositivos** a partir dos quais a atenção especializada no SUS deve ser organizada
- ➔ Promover uma mudança no modelo de atenção centrado nas **necessidades de saúde das pessoas e no cuidado**, centralizando a resolução dos problemas na atenção primária, com articulação e integração dos serviços
- ➔ Estímulo à realização e articulação de diferentes estratégias de **formação, educação permanente, valorização, provimento e fixação de profissionais de saúde**, no âmbito da atenção especializada
- ➔ Qualificação e **inovação do modelo de financiamento**, saindo da predominância do modelo de pagamento por procedimento (tabela SUS) para um que remunere o cuidado integrado e integral



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Política Nacional de Atenção Especializada à Saúde - PNAES

Eixos



- **Planejamento ascendente de base territorial** e organização dos serviços de Atenção Especializada em Saúde na RAS de acordo com o **Planejamento Regional Integrado (PRI)**;
- Modelo de Atenção à Saúde **centrado nas necessidades de saúde da população** e com base na universalidade, integralidade e equidade;
- **Fortalecimento** e atuação integrada à da Atenção Primária;
- **Integração** da Atenção Especializada à Saúde com a Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde;
- **Regulação do acesso e coordenação do cuidado** com equidade e transparência;
- Informação, comunicação e **saúde digital**;
- **Gestão dos serviços** de atenção especializada;
- Formação, educação permanente, valorização, provimento e **gestão da força de trabalho em saúde; e**
- **Financiamento.**

OFERTA DE CUIDADOS INTEGRADOS

NOVO DISPOSITIVO PARA OFERTA DE EXAMES E CONSULTAS, REDUZINDO AS FILAS DE ESPERA por adesão dos gestores locais

- ➔ No conjunto da oferta de cuidados integrados o valor global será por paciente e maior que a soma dos valores na tabela dos procedimentos que os compõem
- ➔ Vantagens em relação ao reajuste de valores na tabela:
 - ✓ Introduce uma lógica de cuidado mais integrado (resolve o problema do usuário)
 - ✓ Concentra os recursos nos maiores problemas de atendimento (filas)
 - ✓ Qualifica a contratualização com os prestadores, o acompanhamento, o monitoramento e avaliação da execução e dos resultados
 - ✓ Reforça fluxos regionais para intervenção nas filas (atende usuários de todos os municípios da região)

Iniciativas de reformulação e qualificação de políticas e programas existentes a partir da PNAES

Atenção Domiciliar

- Atualização do Programa Melhor em Casa (Revisão da Política Nacional de Atenção Domiciliar)
- Implementação de equipes voltadas à reabilitação domiciliar (equipe multiprofissional)
- Criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS

Sangue e hemoderivados

- Recuperação dos hemocentros e a qualidade do plasma (CEIS com Hemobrás)
- Novos investimento para estruturação dos Hemocentros (PAC 3)
- Rediscussão do Programa Nacional de Triagem Neonatal

Saúde Mental

- Atualização da Política Nacional de Saúde Mental (Rede de Atenção Psicossocial)
- Ampliação do custeio dos serviços da RAPS
- 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental

Atenção Integral às Pessoas com Deficiência

- Reestrutura a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (Viver Sem Limite),
- Ampliação dos valores de repasse de custeio para os serviços que compõe a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência
- Instituição de novas modalidades de serviços da Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (TEA)

Regulação

- Revisão da Política Nacional de Regulação do SUS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ações estruturantes

Iniciativas de reformulação e qualificação de políticas e programas existentes a partir da PNAES

Atenção Hospitalar

- Novas habilitações, com atenção aos vazios assistenciais
- Programa de qualificação e certificação integrada (Ensino, Atenção Especializada – ambulatorial, alta complexidade)
- Integração com os Hospitais Universitário da Rede Ebserh
- Atualização da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)

Garantia de sustentabilidade dos Hospitais Filantrópicos 100% SUS

- Novos critérios para o incentivo 100% SUS
- Ampliação dos recursos destinados aos Hospitais Filantrópicos 100% SUS

Atenção às Urgências

- Novos critérios de habilitação de todos os serviços da Rede de Urgência e Emergência (RUE)
- Retomada do financiamento para Sala de Estabilização (SE)
- Novas parcerias para ampliação de serviços de Aeromédicos (PRF, Bombeiros, etc.)
- Atualização dos Protocolos Clínicos do SAMU
- Revisão da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU)



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Iniciativas de reformulação e qualificação de políticas e programas existentes a partir da PNAES

Atenção Integral às pessoas com Doenças Raras

- Instituição da Coordenação Geral de Atenção às Doenças Raras com definição da linhas de cuidado
- Retomada de discussão das incorporações de medicamentos e insumos (junto com a SECTICS)
- Organização de rede laboratorial de referência para diagnóstico genômico e molecular no SUS
- Organização de modelo para instituição de Centros de Terapia Avançada (serviços de infusão) no SUS
- Revisão da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras

Transplantes

- Revisão do Programa de Qualificação dos Serviços de Transplante de Órgãos e Medula Óssea
- Implementação de novo Incremento Financeiro do Sistema Nacional de Transplantes
- Ampliar habilitações de serviços e equipes transplantadoras e incentivar a doação/captação de órgãos

Atenção Especializada

- Implementação do Programa Nacional de Atenção Ambulatorial (Policlínicas)
- Revisão da Política Nacional de Atenção Cardiovascular
- Revisão da Política de Prevenção e Controle do Câncer
- Implementação do Plano Nacional para Oftalmologia
- Rediscussão da Assistência em Terapia Nutricional na Rede de Atenção à Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Diretrizes

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde:

I – a ampliação e garantia do acesso da população a serviços especializados, **em tempo oportuno, com referência territorial e considerando as necessidades regionais**, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade e a maior efetividade e eficiência na aplicação dos recursos financeiros;

II – **a promoção da regionalização** dos serviços de atenção especializada em saúde e da integração com os demais serviços **na perspectiva da Redes de Atenção à Saúde (RAS)**, em **consonância com as pactuações regionais/macrorregionais**;

IX - promover a disponibilização de **transporte sanitário regionalizado** que busque garantir cuidado digno e deslocamento adequado, com financiamento tripartite;

XII - promoção de maior participação do governo federal no custeio, em pactuação com estados e municípios, diante do reconhecimento da diversidade de arranjos de organização dos serviços de atenção especializada, considerando o território e as desigualdades sociais e regionais;

XV - **a substituição gradativa da forma de financiamento**, alterando o modelo de pagamento por procedimento para a **remuneração em modelo fundado no cuidado integrado e integral, as especificidades regionais, as pactuações nos espaços de gestão interfederativa** do SUS e assegurando a transparência e eficiência na aplicação dos recursos;

Portaria GM/MS nº 516, de 21 de junho de 2023 - Revisão e a flexibilização de habilitação de serviços da alta complexidade em cardiovascular, neurologia, e traumatologia e ortopedia;

- **Na definição dos quantitativos de procedimentos de alta e média complexidade** que serão ofertados e **na distribuição geográfica das unidades** de assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia, **os gestores do Sistema Único de Saúde utilizarão os critérios a partir das necessidades da região/macrorregião de saúde, com base no PRI** -pactuados na CIB.

Portaria SAES/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023 - Flexibilização dos processos de habilitação da alta complexidade da Oncologia

§ 5º Para fins de programação de novas habilitações, deverão ser utilizados os parâmetros constantes do Anexo LXIII a esta Portaria, **observadas as necessidades regionais e o PRI, de forma a viabilizar a organização e o desenvolvimento da Rede de Atenção à Saúde.**

Portaria GM/MS nº 1.450, de 29 de setembro de 2023 – Dispõe sobre os valores do incentivo financeiro de custeio para a manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), acrescido de 30% aos municípios que compõem a Amazônia Legal.

§ 1º O incentivo financeiro instituído no "caput" **será acrescido de 30% (trinta por cento) para custeio do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) situado na região da Amazônia Legal.**

§ 2º Em habilitações feitas através do agrupamento entre municípios, basta um pertencer ao território da Amazônia legal para fazer jus ao repasse diferenciado

Revisa a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (PNPcD)

Art. 3º A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência tem como objetivo ofertar ações e serviços de saúde para o cuidado integral à pessoa com deficiência, **articulados em Redes de Atenção à Saúde (RAS) de acordo com o Planejamento Regional Integrado (PRI).**

Diretrizes

Art. 2º São diretrizes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde:

I – a ampliação e garantia do acesso da população a serviços especializados, **em tempo oportuno, com referência territorial e considerando as necessidades regionais**, garantindo a equidade no atendimento, a qualidade assistencial, a integralidade e a maior efetividade e eficiência na aplicação dos recursos financeiros;

II – **a promoção da regionalização** dos serviços de atenção especializada em saúde e da integração com os demais serviços **na perspectiva da Redes de Atenção à Saúde (RAS)**, em **consonância com as pactuações regionais/macrorregionais**;

IX - promover a disponibilização de **transporte sanitário regionalizado** que busque garantir cuidado digno e deslocamento adequado, com financiamento tripartite;

XII - promoção de maior participação do governo federal no custeio, em pactuação com estados e municípios, diante do reconhecimento da diversidade de arranjos de organização dos serviços de atenção especializada, considerando o território e as desigualdades sociais e regionais;

XV - **a substituição gradativa da forma de financiamento**, alterando o modelo de pagamento por procedimento para a **remuneração em modelo fundado no cuidado integrado e integral, as especificidades regionais, as pactuações nos espaços de gestão interfederativa** do SUS e assegurando a transparência e eficiência na aplicação dos recursos;

Portaria que Define dos novos critérios para habilitação dos serviços da Rede de Urgência e Emergência – (Aguardando publicação)

Art. 878-A § 4º **A habilitação dar-se-á por Portaria da Secretaria de Estado da Saúde (SES)**, após o efetivo funcionamento da Sala de Estabilização comprovado por meio da apresentação da seguinte documentação:

Art. 855 § 4º Em situações excepcionais, a serem avaliadas pela Coordenação-Geral de Urgência (CGURG/DAHU/SAES/MS), determinada UPA 24h poderá apresentar outro perfil de especialidades médicas, bem como a oferta de uma única especialidade, **consideradas a necessidade da assistência local e a grade de referência, observado o Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências**

Portaria que Define dos novos critérios para habilitação dos leitos de UTI/UCI – (Aguardando publicação)

Art.2º Fica estabelecido, que para a habilitação de Unidade de Terapia Intensiva - UTI ou de Cuidado Intermediário – UCI, os estabelecimentos de saúde deverão cumprir os critérios definidos nesta portaria, sendo de competência dos Gestores de Saúde Estadual e Distrital do SUS seguir os seguintes ritos:

I - **Planejar e pactuar em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regional (CIR)**, em conjunto com os gestores municipais e outros estaduais, a necessidade de leitos de Unidade de Terapia Intensiva ou de Cuidados Intermediários, **podendo utilizar-se do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e Plano de Ação Regional na macrorregião**;

II – **Habilitar, de forma descentralizada**, por meio de ato normativo da sua esfera de gestão, as Unidades de Terapia Intensiva ou de Cuidado Intermediário, **obrigatoriamente após pactuação em CIB**.

Um modelo de como pode funcionar a atenção especializada ambulatorial



Atenção Especializada Ambulatorial na Rede de Atenção à Saúde (RAS)




MINISTÉRIO DA SAÚDE




Principais ações em curso


Planejamento para Atenção Especializada - 2023-2027


 Policlínicas – PAC – 90 unidades em todo Brasil com investimento de R\$ 1,7 bilhão

 Articulação com a Rede de Urgência e Emergência (especialmente na demanda por ortopedia)

 Redução dos Vazios Assistenciais

 Ampliação das residências (incluindo a EBSERH e as Forças Armadas) e fixação de profissionais

 Telessaúde intensivo na atenção e na regulação

 Transporte sanitário – Caminhos da Saúde

 Projetos de sustentabilidade para os Hospitais Filantrópicos

- **Unidades Básicas Fluviais da região norte (agregar atendimento especializado)**
- **Ampliação dos serviços de alta complexidade (apoiados por serviços do sudeste via PROADI)**
- **Investimentos pelo Fundo Amazônia (projetos em andamento)**
- **Universalização da cobertura do SAMU 192**



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



1 Expansão da cobertura do SUS



Estes investimentos permitirão que o Brasil alcance a **universalização** de vários serviços do SUS, **após 35 anos da Constituição.**

9 ESTRATÉGIAS



UBS

Construir **3.600 UBS**, prioritariamente em municípios mais pobres, incluindo saúde indígena.



SAÚDE BUCAL

Entregar 356 **Unidades Odontológicas Móveis** mais modernas



SAMU

Universalizar o **SAMU**, através da inclusão de **1600 municípios** no programa.



CER e Of. Ort.

Construir **45 Centros de Reabilitação (CER)** e 15 **Oficinas Ortopédicas**



CAPS

Construir **200 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)**



RADIOTERAPIA

Entregar **40 novos** aceleradores lineares, iniciando o **PER -SUS 2** (Plano de Expansão da Radioterapia no SUS) e concluindo o **PER -SUS 1.**



POLICLÍNICAS

Construir **90 policlínicas**



HOSPITAIS

Construir **1 hospitais 1** (demanda dos governadores)



MATERNIDADES

Construir **60 Maternidades e 90 Centros de Parto Normal**

ATENÇÃO PRIMÁRIA R\$ 7,4 bi

ATENÇÃO ESPECIALIZADA R\$ 14,1 bi

Inclusão da Hemorrede : 100 milhões

Obrigado!

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Ministério da Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

