



De uma rede hierárquica para uma rede poliárquica

Guia da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde

Ficha técnica

Conass

Jurandi Frutuoso Silva

Secretário Executivo

Luciana Tolêdo Lopes

Carla Ulhoa André

Felipe Ferré

Fernando Campos Avendanho

Haroldo Jorge de Carvalho Pontes

Heber Dobis Bernarde

João Henrique Vogado Abrahão

Luciana Toledo Lopes

Luciana Vieira Tavernard de Oliveira

Maria José Evangelista

Nereu Henrique Mansano

Tereza Cristina Amaral

Assessoria Técnica

Marcus Carvalho

Assessoria de Comunicação Social

Luiza Tiné

Assessoria de Comunicação Social

Umane

Thais Junqueira

Superintendente geral

Fabiana Mussato

Coordenadora de Projetos

Caroline Ortiz

Analista de Projetos

Catálise

Tomaz Vicente

Supervisor

Jéssica Sá Fernandes

Líder de Projetos

Ruan Alves

Analista de Projetos

Aline Sato

Ilustradora

Organização do Guia

Maria José Evangelista

Luciana Tolêdo Lopes

Luiza Tiné

Marcus Carvalho

Jéssica Sá Fernandes

Ruan Alves

Sistematização de conteúdo

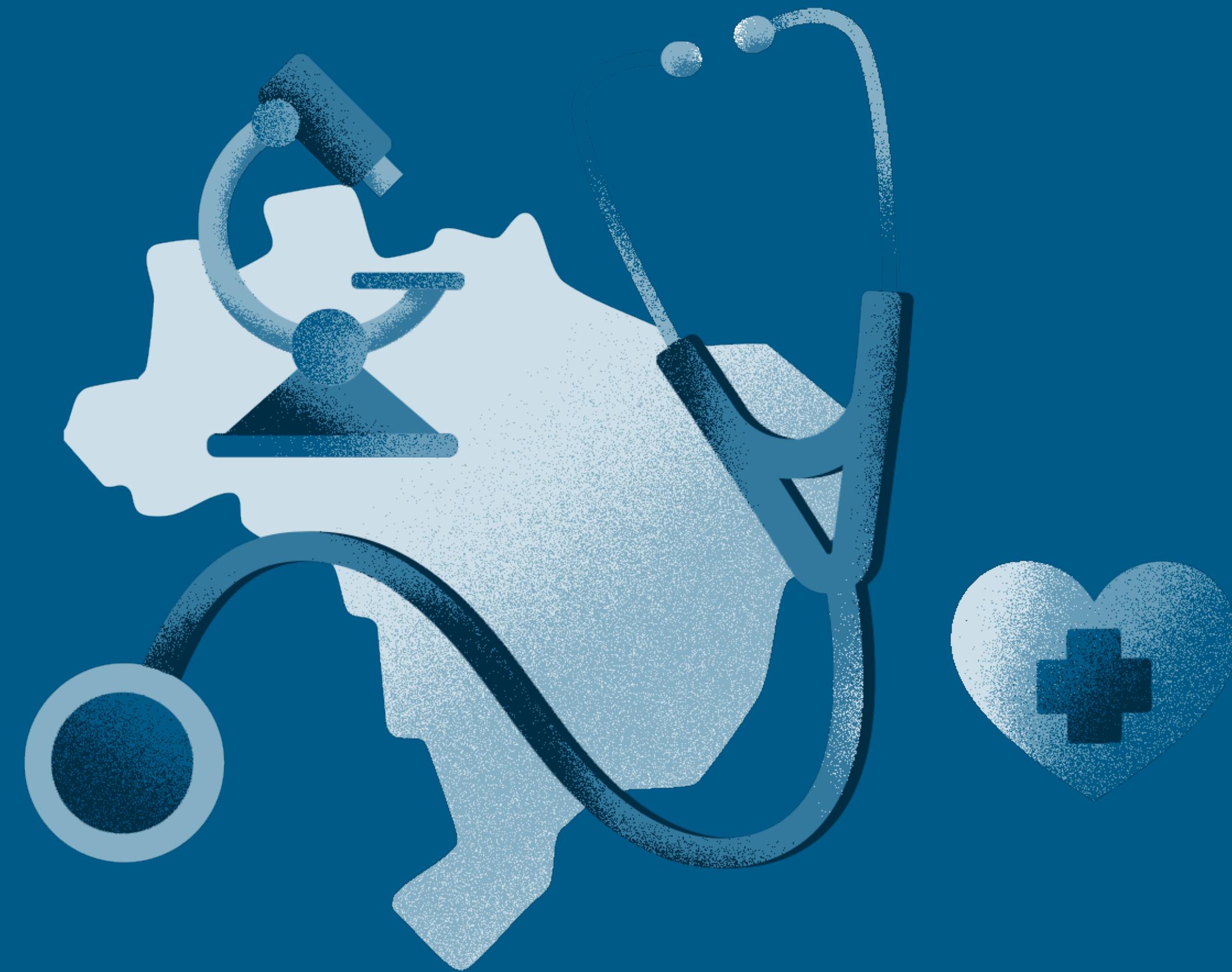
Ruan Alves

Designer gráfico

Sumário

4	Introdução	138	Assistência Farmacêutica
16	Lideranças na Área da Saúde	151	Saúde Digital
30	Redes de Atenção à Saúde	167	Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
46	A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde	183	O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
65	Vigilância em Saúde	204	Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
84	Governança, Gestão e Planejamento do SUS	218	Os movimentos sociais e a construção do SUS
101	Atenção Especializada nas Redes de Atenção à Saúde	228	Conclusão
122	Regulação e Contratualização		

Introdução



Assuntos abordados:

[Apresentação Conass](#)

[Apresentação Umane](#)

[Sobre o guia](#)

[Como ler os capítulos do guia](#)

[Mapa de leitura: jornada para uma pessoa iniciante](#)

[Mapa de conteúdos](#)

Apresentação

Conass

O SUS, como muitos sistemas de saúde globalmente, enfrenta desafios para garantir efetividade e equidade. Essa crise se deve, em grande parte, à fragmentação do sistema frente às atuais necessidades de saúde, marcadas pelo aumento das condições crônicas.

Para lidar com esse desafio, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) surgem como uma solução essencial. Definidas pela Portaria GM 4279/2010, as RAS são arranjos organizativos que buscam assegurar a integralidade do cuidado, promovendo a integração sistêmica de ações e serviços de saúde. Seu objetivo é oferecer atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, otimizando o desempenho do sistema em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, além de eficiência econômica.

Nesse sentido, o CONASS tem desenvolvido um trabalho fundamental de apoio às equipes estaduais por meio da Planificação da Atenção à Saúde (PAS). A PAS é um conjunto de ações educacionais focadas no desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes essenciais para qualificar os processos assistenciais. Baseada na andragogia, ela utiliza a problematização para estimular a reflexão de gestores e trabalhadores, propondo o desenvolvimento de ações concretas a partir de um planejamento estratégico e participativo. O crescimento da Planificação tem gerado excelentes resultados, mas também nos trouxe um desafio crucial:

ampliar o repertório das equipes dos territórios sobre as temáticas que permeiam as RAS.

É nesse contexto que o CONASS, juntamente com a UMANE, OPAS Hospital Albert Einstein e Beneficência Portuguesa propôs a Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde. Ao longo de 13 encontros virtuais, realizados às segundas-feiras, das 17h às 18h, e coordenados por técnicos do CONASS e convidados, a Jornada discutiu os desafios para a implantação das RAS nos territórios da Planificação, mesclando conhecimentos técnicos e boas práticas.

Esta publicação celebra a Jornada, sistematizando os seus 13 episódios, reforçando as principais temáticas discutidas. Mais do que um resumo, ele traz exemplos práticos dos territórios, ilustrando como os temas se manifestam na realidade da saúde brasileira. Nossa objetivo é, por meio de uma linguagem simples e acessível, reforçar alguns conceitos-chave que tangenciam as Redes de Atenção à Saúde, facilitando a compreensão e aplicação desses conhecimentos por todos os profissionais envolvidos.

Esperamos que esta publicação sirva como um valioso recurso para todos que se dedicam à construção de um sistema de saúde mais integrado, eficiente e centrado nas necessidades dos cidadãos brasileiros.

Com os nossos melhores cumprimentos,

Tânia Mara Coelho.

Apresentação

Umane

A Umane tem a satisfação de participar, ao lado do CONASS e da OPAS, no apoio à Planificação da Atenção à Saúde no Brasil, e de contribuir para a construção deste Guia da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde.

O Guia, além de uma publicação técnica, é um registro vivo do esforço coletivo de muitos profissionais que, em diferentes regiões do país, dedicam-se diariamente à atenção e ao aprimoramento do cuidado à saúde de milhares de pessoas. A Jornada, agora sistematizada neste Guia, compila conhecimentos, práticas e reflexões que têm emergido da realidade dos territórios, de suas conquistas e dos desafios enfrentados na construção de redes de atenção mais integradas, humanas e eficientes.

Ao reunir conteúdos valiosos, o Guia cumpre o papel de fortalecer quem está começando e de ampliar o repertório de quem já atua na organização do cuidado há mais tempo. É um instrumento de formação, de inspiração e de orientação para todos que desejam contribuir com um SUS mais justo e de maior qualidade.

Nosso compromisso é fomentar iniciativas que geram impacto sistêmico e ajudam a tornar o sistema de saúde mais efetivo e equitativo, com base em evidências e trabalho coletivo. Esperamos que esta publicação siga contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária e das Redes de Atenção à Saúde, promovendo caminhos possíveis para um SUS mais resolutivo e centrado nas pessoas.

Cordialmente,
Equipe Umane.

Sobre o Guia

Bem-vindo(a) ao seu Guia da Jornada das Redes de Atenção à Saúde!

Esta publicação que você está acessando é um convite para desvendar o universo das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Ele foi cuidadosamente elaborado para ser um valioso ponto de apoio na sua jornada de aprendizado. Aqui, você encontrará uma síntese das principais informações compartilhadas em cada um dos episódios da Jornada. Nosso objetivo foi sistematizar os conteúdos abordados, tornando-os mais acessíveis e facilitando a sua compreensão sobre esse tema.

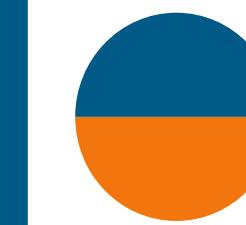
É importante destacar que, embora nossa jornada de episódios tenha sido pensada para diversos públicos, incluindo consultores, facilitadores e outros profissionais engajados no contexto das redes, este Guia foi elaborado com um carinho especial para aqueles que estão iniciando sua jornada nesse campo. Queremos que você se sinta acolhido(a) e encontre aqui um recurso valioso para dar os primeiros passos e aprofundar seus repertórios sobre o assunto.

Por fim, queremos ressaltar que esta publicação reúne as partes mais relevantes das discussões e conteúdos abordados em cada episódio. Compreendemos que nem todas as nuances e falas importantes puderam ser integralmente abordadas aqui. Por isso, convidamos você a complementar sua leitura assistindo aos episódios completos da jornada. Neles, você encontrará a riqueza das discussões e os detalhes que enriquecerão ainda mais seu repertório.

Esperamos que este Guia seja um parceiro indispensável na sua caminhada!

Escute aqui um introdução em áudio sobre as Redes de Atenção à Saúde.

Como ler os capítulos do Guia



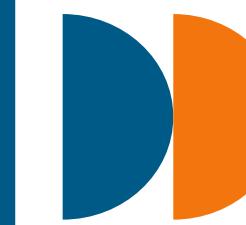
Para entender:

Você encontra as informações conceituais e os fundamentos essenciais sobre o tema abordado. É o ponto de partida para compreender os conceitos-chave e a base de conhecimento necessária.



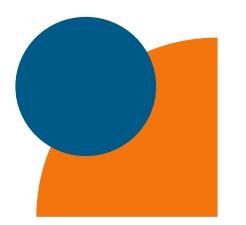
Para inspirar:

Apresentamos exemplos práticos, casos de sucesso e experiências relevantes que podem te motivar e mostrar como os conceitos se aplicam na realidade. O objetivo é despertar novas ideias e perspectivas sobre o assunto.



Para praticar:

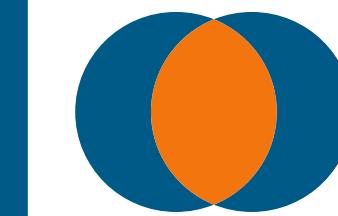
Esta parte é dedicada a sugestões de atividades, ferramentas ou metodologias que você pode aplicar no seu dia a dia. É o momento de transformar a teoria em ação e começar a exercitar o que aprendeu.



Agora é com você:

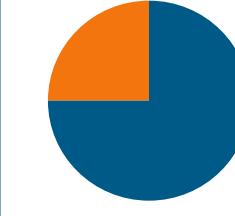
Um convite à reflexão e à ação individual. Esta seção propõe questões para você pensar criticamente sobre como aplicar o conhecimento ou sugestões para aprofundar seu envolvimento com o tema.

Como ler os capítulos do Guia



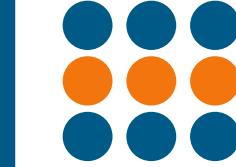
Neste capítulo, abordamos:

Um resumo conciso dos principais pontos e tópicos discutidos no capítulo atual. É uma forma rápida de relembrar o conteúdo e reforçar os aprendizados mais importantes.



Para saber mais:

Para aqueles que desejam ir além, esta seção oferece recursos adicionais como artigos, vídeos, podcasts, sites ou outros materiais complementares que aprofundam o tema.



Referências bibliográficas:

Aqui estão listadas todas as fontes e materiais consultados para a elaboração do conteúdo. É a base acadêmica e técnica que fundamenta as informações apresentadas no guia.

Os capítulos deste material possuem uma organização de informações com a seguinte estrutura:

Mapa de leitura

Jornada para uma pessoa iniciante

Se você está iniciando sua atuação nas Redes de Atenção à Saúde, apresentamos aqui um mapa de leitura dos capítulos que apoiarão sua imersão no assunto.

1

Fundamentos e Estrutura das RAS

Cap. 2

Redes de Atenção à Saúde

Cap. 3

Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

Cap. 6

Atenção Especializada nas RAS

2

A Construção do SUS e seus marcos

Cap. 12

Os sistemas universais de saúde pelo mundo

Cap. 13

Os movimentos sociais e a construção do SUS

Cap. 5

Governança, Gestão e Planejamento do SUS

3

Áreas essenciais do cuidado em saúde

Cap. 4

Vigilância em Saúde

Cap. 10

Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

Cap. 8

Assistência Farmacêutica

4

Inovação e sustentabilidade

Cap. 7

Redes de Atenção à Saúde

Cap. 9

Saúde Digital

Cap. 11

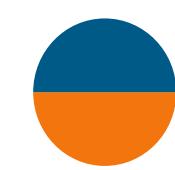
O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

Cap. 1

Lideranças em Saúde e Gestão por Competência

Mapa de conteúdos

Capítulo



Para entender



Para inspirar



Para praticar

01 Lideranças na Área da Saúde

Gestão por competências

Programa Líderes da Saúde (LIS)

O Modelo de Gestão por competências

02 Redes de Atenção à Saúde

O que são as Redes de Atenção à Saúde

A Planificação da Atenção à Saúde: a implementação das RAS

O PlanificaSUS

O papel da APS nas Redes

A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) como estratégia de implementação da RAS

Os elementos constitutivos da RAS

03 Atenção Primária nas RAS

A Atenção Primária à Saúde (APS)

O Relato da Planificação no Município de Lagoa Grande (MA)

Os ciclos de Melhoria dos processos da APS, por meio do PDSA

A Construção Social da APS

04 Vigilância em Saúde

Conceito de Vigilância em Saúde

O caso da Integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária no Município de Pato Branco

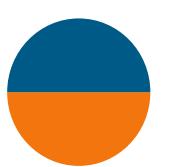
Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)

As áreas da Vigilância em Saúde

Mapa de conteúdos

Capítulo



Para entender



Para inspirar



Para praticar

04 Vigilância em Saúde

Estratégias da organização da Vigilância

Coordenação entre as esferas de governo

Vigilância e Atenção Primária à Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

Governança e gestão no SUS

Dimensão territorial da governança e a regionalização do SUS

Governança do SUS e o Comitê Executivo de Governança das RAS

O Planejamento Regional Integrado (PRI)

Organização das Redes de Atenção à Saúde na Região do Cariri - De braços abertos: atenção desde o primeiro cuidado

Os microespaços de governança das RAs

06 Atenção Especializada nas RAS

O que é a Atenção Especializada

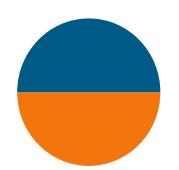
Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES)

O Modelo Pasa

Os Macroprocessos do Modelo Pasa

Mapa de conteúdos

Capítulo



Para entender



Para inspirar



Para praticar

06 Atenção Especializada nas RAS

Desafios da Atenção Especializada

07 Regulação e Contratualização

A Regulação em Saúde

A Política Nacional de Regulação do Sistema de Saúde

As dimensões da Regulação do SUS

Os complexos reguladores

A contratualização no Sistema Público de Saúde

Os desafios da Regulação na Atenção Primária à Saúde

A atuação da APS nos cuidados reumatológicos do Setor Sul de Uberlândia (MG)

Utilização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

08 Assistência Farmacêutica

O que é a Assistência Farmacêutica

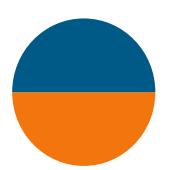
As bases da Assistência Farmacêutica

+

Mapa de conteúdos

Capítulo

08 Assistência Farmacêutica



Para entender



Para inspirar



Para praticar

Política Nacional de Medicamentos (PNM)

Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)

Os componentes da Assistência Farmacêutica

Os desafios da Assistência Farmacêutica

O papel da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária (APS) e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)

09 Saúde Digital

Saúde Digital

Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28)

Transformação Digital no Estado da Bahia

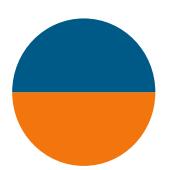
O AGHUse Bahia

O Telessaúde Bahia

O Programa SUS Digital

Mapa de conteúdos

Capítulo



Para entender



Para inspirar



Para praticar

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde

Cuidados Paliativos
Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP)
Segurança do Paciente
Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde

Segurança do paciente em Primavera do Leste (MT)

Os núcleos de segurança do paciente

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

Educação em Saúde
Política Nacional de Educação Permanente
As Escolas de Saúde Pública
Redecoesp

Experiência da Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP-MA)

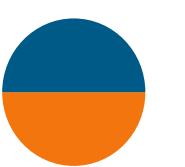
12 Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

Os Sistemas Universais de Saúde
História e evolução dos sistemas universais

+

Mapa de conteúdos

Capítulo



Para entender



Para inspirar



Para praticar

12 Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

Modelos Históricos dos Sistemas de Saúde

Desafios atuais dos Sistemas de Saúde

13 Os movimentos sociais e a construção do SUS

O acesso à saúde no Pré-SUS

Movimentos sociais e a participação popular

A Construção do SUS na Constituinte de 1988

Conclusão



01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

Lideranças na Área da Saúde



Assuntos abordados:

Gestão por competências

Programa Líderes da Saúde

O Modelo de Gestão por competências

Capítulos vinculados:

02 - Redes de Atenção à Saúde

05 - Governança, Gestão e Planejamento do SUS



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

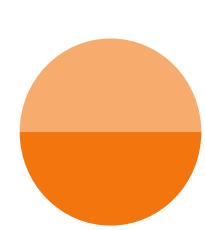
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Para entender:

Gestão por Competências

Um dos fatores centrais da garantia ao direito à saúde é o bom desempenho dos profissionais da área. A colaboração em todos os níveis do sistema, com o envolvimento ativo de profissionais, depende do **desenvolvimento de lideranças capazes de influenciar positivamente as pessoas**, promovendo a adesão a práticas seguras e eficientes para os pacientes (Capucho; Helaine Carneiro, 2010).

Líderes qualificados apresentam alguns benefícios ao sistema, como:

- Promoção de ambientes mais colaborativos e integradores entre diferentes serviços e profissionais;

- Adaptação de práticas inovadoras às realidades locais;
- Alinhamento dos conhecimentos técnicos de gestão às realidades locais;
- Promoção de diálogo com diferentes atores, promovendo alianças colaborativas e efetivas;
- Planejamento e implementação de políticas públicas alinhadas às necessidades da população.

Deste modo, o desenvolvimento de gestores e lideranças, sejam elas formais ou não¹, torna-se uma estratégia poderosa para fortalecer as capacidades de ação dos governos, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS).

Um caminho promissor para a formação de líderes capazes de enfrentar os desafios da atenção

1 - A liderança formal é aquela designada pela estrutura organizacional, por meio de cargos hierárquicos como supervisão, coordenação, gerência ou direção. Já na liderança informal, não há designação oficial de cargo ou função. Ela surge naturalmente dentro de um grupo e é fundamentada no respeito, na credibilidade e na influência pessoal do líder.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

à saúde é o **desenvolvimento de competências de liderança**. Elas abrangem habilidades técnicas, interpessoais e estratégicas que permitem aos líderes navegar pela complexidade do setor, promover a eficiência organizacional e melhorar a qualidade dos atendimentos à população.

A gestão por competências no poder público é um modelo de administração de pessoas que busca alinhar as competências individuais dos servidores aos objetivos estratégicos das instituições públicas.

Competências:

“O conceito de competência pode ser entendido como sendo o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes (CHA) necessários ao desempenho das funções que as pessoas exercem, visando o alcance dos objetivos da instituição.”
(ENAP,2019 apud DURAND, 1998)².

A atuação por competência leva em consideração a identificação de um grupo de características que um profissional possui para realizar, com qualidade, as atribuições de um cargo ou função. Permitindo maior apoio ao seu desenvolvimento e uma avaliação adequada do seu desempenho.

Pensar um Modelo de Gestão por Competências reúne, então, os seguintes aspectos:

Fases da Gestão por Competências



Diagrama das Fases da Gestão por Competência sugeridas pela Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal instituída pelo Decreto nº 9.991/2019

² - Escola Nacional de Administração Pública (Brasil); Receita Federal do Brasil. Gestão por competências. Brasília: Enap, 2019. Módulo 2: Conceitos, definições e tipologias de competências. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6493>. Acesso em: nov 2024.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A organização acima não é exclusiva para lideranças e reflete a importância em:

Possuir um planejamento estratégico da instituição, para definição de objetivos institucionais e indicadores de desempenho.

Identificar as competências necessárias para as funções e cargos disponíveis.

Capacitar e desenvolver continuamente as equipes.

Garantir monitoramentos e avaliações contínuas e estruturadas dos resultados esperados no planejamento estratégico.

Dessa forma, melhoramos o desempenho das instituições e construímos sistemas de atendimento à comunidade mais equitativos, eficientes e sustentáveis.

No campo das lideranças em saúde, podemos destacar como referência a **Drª Helaine Carneiro Capucho**, ao abordar o **papel das lideranças para o avanço da segurança do paciente** em todos os níveis de atenção.

Por meio de análises de estudos bibliográficos, a autora discorre sobre o **perfil de lideranças transformacionais, em que os funcionários têm confiança e respeito pelo líder**. Por meio de uma atuação pautada no exemplo e boas práticas, o líder transformacional engaja a equipe e fomenta um ambiente de soluções para os desafios cotidianos.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Esta liderança está pautada em 4 dimensões:

1

Influência idealizada

O líder age como exemplo, estabelecendo altos padrões e alinhando a visão organizacional à realidade dos funcionários para alcançar resultados.

2

Motivação inspiradora

O líder inspira os seguidores a agirem pelo objetivo comum, utilizando palavras, símbolos e atitudes exemplares.

3

Estimulação intelectual

O líder incentiva a participação dos funcionários, respeitando seus conhecimentos e promovendo um ambiente de respeito mútuo.

4

Equidade nas ações

O líder reconhece as diferenças individuais, estimula o potencial de cada um e evita comparações indevidas.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

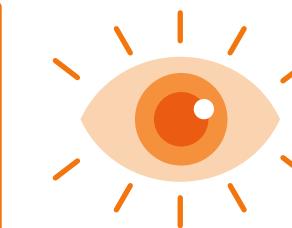
10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

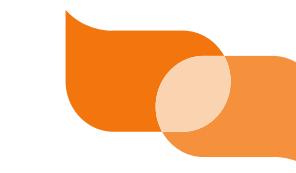
A partir do seu estudo, podemos identificar algumas **competências importantes para a atuação de uma liderança em saúde**. São elas:

**Visão estratégica**

Direcionar a equipe para resultados futuros alinhados aos objetivos institucionais.

**Inovação**

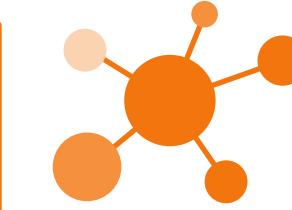
Adaptar-se às mudanças, envolvendo a equipe para reduzir impactos.

**Comunicação eficaz**

Comunicar de forma objetiva e transparente para alinhar a equipe à visão organizacional institucionais.

**Articulação**

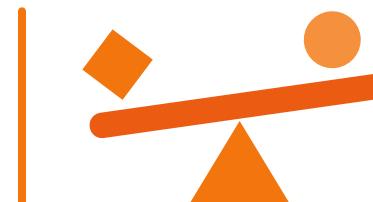
Dialogar, criar alianças e atuar em rede de modo a garantir processos de tomadas de decisão mais efetivos.

**Gestão de pessoas**

Liderar profissionais de diferentes áreas, promovendo a colaboração, integração, alinhamento e motivação na equipe para desenvolvimento de um bom trabalho.

**Resolução de conflitos**

Mediar divergências entre membros da equipe ou entre pacientes e profissionais, mantendo um ambiente harmonioso e produtivo.

**Tomada de decisões rápidas**

Resolver problemas com agilidade e eficiência, minimizando desperdícios.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

O desenvolvimento de tais competências perpassa por processos formativos e de acompanhamento especializados. **No primeiro episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde**, o **Cassiano Archas, Gerente de Implementação e Relacionamentos da Motriz**, nos contou sobre como O Programa Líderes da Saúde (LIS) tem nos apoiado a pensar e implementar gestão por competências para lideranças na área da saúde.



Para inspirar:

O programa Líderes da Saúde

O **Programa Líderes da Saúde (LIS)**, desenvolvido pela Motriz em parceria com Umane, Conass e

a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), teve como objetivo **fortalecer a gestão de pessoas** e criar um ambiente institucional favorável para o sucesso e sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde (APS).

O LIS, assim como a Motriz, parte da premissa de que o **investimento em pessoas é fundamental para o fortalecimento de políticas públicas** e permanide das ações dentro dos governos, além de apresentarem a equidade como elemento transversal dentro deste processo.

Desenvolvido em Pernambuco, foram reunidos facilitadores, gestores estaduais e municipais, e trainees de Gestão Pública.

O programa possui como hipótese a ampliação das capacidades estatais, à medida que se amplia o engajamento de lideranças públicas, qualificando-as.

Desse modo, estabeleceu-se um ciclo virtuoso para a gestão pública de saúde em quatro etapas:



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Geração de um círculo virtuoso para construir uma rede para potencializar a gestão pública de saúde

Selecionar

Gestores estaduais e municipais são encorajados a participar da seleção para a iniciativa e terem suas trajetórias enquanto lideranças que atuam com a planificação da saúde impactadas positivamente.

Desenvolver

Fortalecer a gestão de pessoas de modo a garantir um ambiente institucional adequado para o sucesso e sustentabilidade de uma Atenção Primária forte e organizadora do sistema de saúde.

Gestores
do LIS

Engajar

Potencializar as articulações multiníveis entre os níveis primário e secundário para promover o desenvolvimento da gestão dos gestores e engajamento das redes de saúde.

Agir

Formação intensiva e tutoria dos gestores locais em competências de gestão e liderança adaptadas ao contexto local e complementares as metodologias dos parceiros técnicos.

Imagen da geração de um círculo virtuoso para construir uma rede para potencializar a gestão pública de saúde.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Foram desenvolvidos **dois eixos de atuação**: uma **Trilha Formativa** com 23 aulas desenvolvidas durante sete meses e um **Programa de Mentoria**, com realização de encontros individuais e coletivos e quatro meses de duração.

Mentoria

Um processo de orientação no qual uma pessoa experiente (mentor) compartilha conhecimentos, conselhos e perspectivas com alguém menos experiente (mentorado) para apoiá-lo no desenvolvimento pessoal ou profissional.

A Trilha Formativa contou com dois módulos: **Gestão de Saúde Pública**; e **Liderança Adaptativa**.

As formações tinham como foco potencializar as competências estabelecidas na Matriz de Competências de Lideranças do Programa, sendo elas:

Competências mapeadas

- Articulação;
- Comunicação;
- Liderança e Gestão de Pessoas;
- Orientação para Resultados;
- Visão Estratégica; e
- Diversidade, Equidade e Inclusão.

O **Programa de Mentoria** visava potencializar o desenvolvimento de atuação dos participantes; integrar teoria e prática; acompanhar o desenvolvimento de desempenho e criar espaços de interação e compartilhamento de conhecimentos.

Nesta etapa foram utilizadas ferramentas de apoio a potencialização como:



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Plano de desenvolvimento individual:

Instrumento que indica as competências e conhecimentos que devem ser desenvolvidos pelo profissional. Apoia os indivíduos a atingirem seus objetivos pessoais e profissionais a curto e longo prazo;

Autodiagnóstico de competências:

Formulário para autoavaliação de cada gestor para identificação de competências tidas como fortalezas e competências que merecem atenção.

Avaliação 90°:

Modelo de avaliação em que o gestor avalia o profissional. Chamamos de 90° porque envolve apenas uma perspectiva. Existem, também, avaliações de 180, 270 ou 360 graus que envolvem outras perspectivas como pares, subordinados, autoavaliação e percepção dos clientes.

Ao final da implementação do projeto, foi possível desenvolver competências entre os participantes, com foco especial nas temáticas de diversidade, equidade e inclusão; a partilha de boas práticas, aprendizados e busca ativa por soluções mais eficientes no campo da liderança.

Foram desenvolvidos dois eixos de atuação: uma Trilha Formativa com 23 aulas desenvolvidas durante sete meses e um Programa de Mentoria, com realização de encontros individuais e coletivos e quatro meses de duração.



Para praticar:

O Modelo de gestão por competências

A Escola Nacional de Administração Pública (ENAP)³, em seu Curso de Gestão por Competências, nos apresenta um fluxo de ações que compõem as etapas para implementação do modelo.

3 - Escola Nacional de Administração Pública (Brasil); Receita Federal do Brasil. Gestão por competências. Brasília: Enap, 2019. Módulo 2: Conceitos, definições e tipologias de competências. Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6493>. Acesso em: nov 2024.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

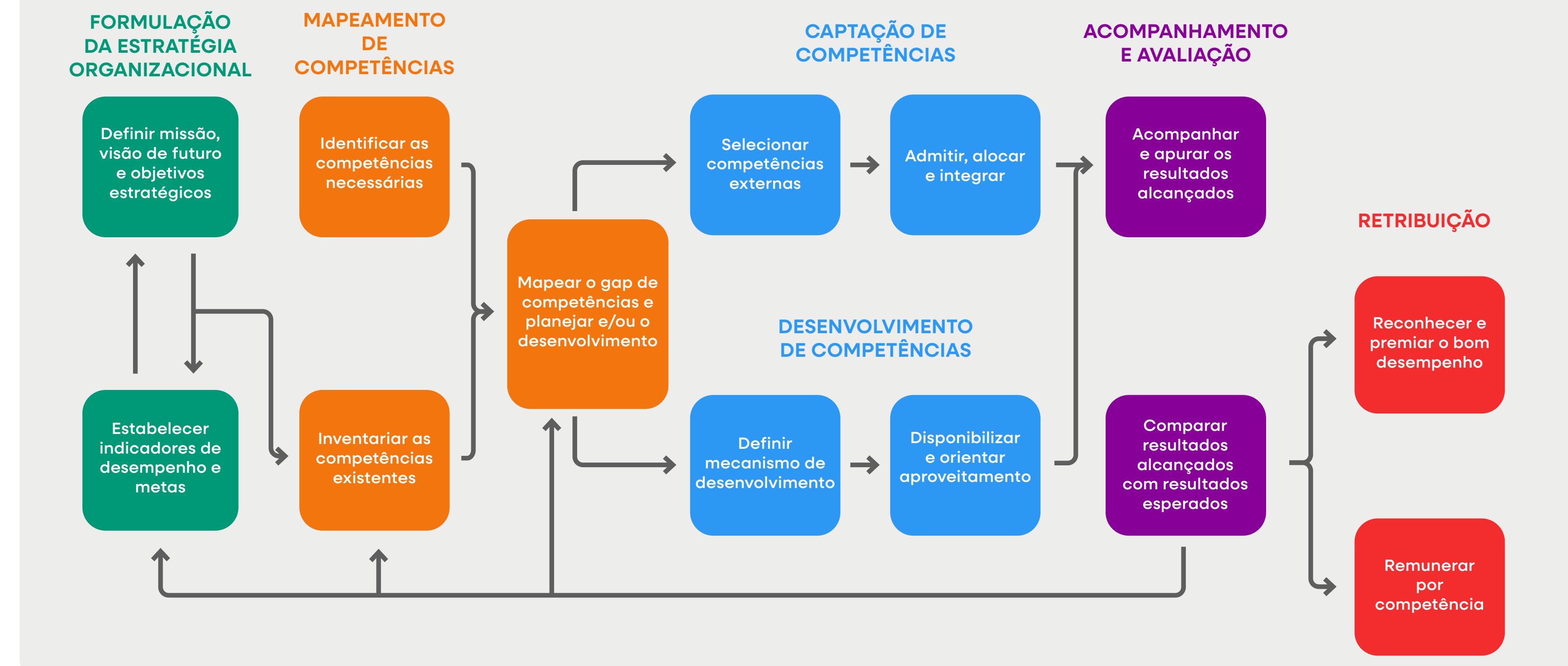
11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Nos passos para implementar o Modelo de gestão por competências, este é um caminho a ser seguido:

Modelo de gestão por competências





01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Agora é com você!

A partir das experiências compartilhadas e informações sobre o tema. Reflita sobre sua realidade:

Pergunta 01

Como engajar seus líderes no processo de gestão por competências e garantir adesão ao modelo?

Pergunta 02

Como as competências podem ser alinhadas aos objetivos estratégicos da organização/instituição em que você atua?

Pergunta 03

Quais lacunas de competências existem atualmente dentro da sua equipe?

Neste capítulo, abordamos

A gestão por competências no setor público é fundamental para promover a qualidade nos serviços oferecidos à sociedade. Esse **modelo de gestão** permite identificar, desenvolver e alinhar as competências individuais e coletivas dos servidores às necessidades estratégicas da organização das RAS.

Apoiar lideranças a identificarem quais são as competências para prepará-los para enfrentar os desafios complexos da atenção à saúde e otimizar recursos, aumentar a produtividade, fortalecer o compromisso com os resultados e garantir que as políticas públicas de saúde sejam implementadas com maior qualidade.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

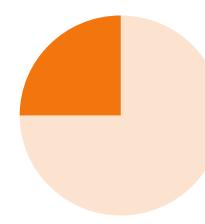
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Para saber mais

Curso:

Gestão por Competência

Autore(s): Escola Nacional de Administração Pública (ENAP).

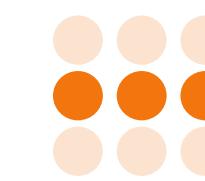
Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6493>

Texto:

Liderança e Visão Estratégica para a Garantia da Qualidade e da Segurança do Paciente

Autore(s): CAPUCHO, H. C.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2021/12/L8-Cap17.pdf>



Referências bibliográficas

1.

BRASIL. Decreto nº 9.991, de 28 de agosto de 2019. **Dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: seção 1, Brasília, DF, 29 ago. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/civil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9991.htm#art35.

Acesso em 28 out. 2024.

2.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA; RECEITA FEDERAL DO BRASIL. **Gestão por competências.** Brasília: Enap, 2019.

Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/6493>.

Acesso em nov 2024.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

3.

ESCOLA NACIONAL DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA (Brasil). **Competências essenciais de liderança para o setor público brasileiro**. Brasília, DF: Enap, 2020.

Disponível em: <http://repositorio.enap.gov.br/handle/1/5715>.

Acesso em out. 2024.

4.

SILVA, Joelma Veras da et al. **Gestão em Saúde Pública: O Papel da Liderança na Gestão da Atenção Primária à Saúde (APS)**. IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM), v. 26, n. 11, ser. 1, p. 09-13, nov. 2024. DOI: 10.9790/487X-2611010913.

Disponível em: www.iosrjournals.org.

Acesso em mar. 2025.

5.

CAPUCHO, H. C.. **Liderança e Visão Estratégica para a Garantia da Qualidade e da Segurança do Paciente**. In: Carla Ulhoa André; Dyego Leandro Bezerra de Souza; Fernando Passos Cupertino de Barros; Helaine Carneiro Capucho; José Luiz Calixto Pereira; Paulo Ferrinho; Paulo Jorge dos Santos Sousa. (Org.). **Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente: Educação, Pesquisa e Gestão**. 1ed. Belo Horizonte: eDOC Editora, 2021, v. 1, p. 260-269.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2021/12/L8-Cap17.pdf>.

Acesso em nov. 2024.



01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

Redes de Atenção à Saúde



Assuntos abordados:

O que são as Redes de Atenção à Saúde

O papel da APS nas Redes

Os elementos constitutivos da RAS

A Planificação da Atenção à Saúde

A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) como estratégia de implementação da RAS

O PlanificaSUS

Capítulos vinculados:

Capítulo 3 - Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

Capítulo 6 - Atenção Especializada nas RAS



Assista o episódio



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

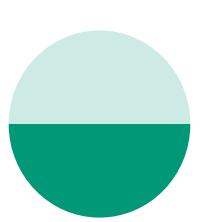
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

**Para entender:**

O que são as Redes de Atenção à Saúde?

Um dos **principais desafios do Sistema Único de Saúde (SUS)** reside em lidar com os **hiatos existentes entre as necessidades de saúde** da população e a forma como o sistema de atenção opera. Há **uma fragmentação histórica** dos serviços gerada pela desconexão entre os níveis de atenção à saúde.

Imagine um território em que há falta de equipes de atenção primária, há escassez de médicos, enfermeiros e dentistas, os postos de saúde não são suficientes ou há dificuldade de acesso a eles e aos serviços especializados e hospitalares. Soma-se a este contexto, inclua desafios de comunicação entre os poucos pontos de atenção existentes.

Este cenário resulta em um **sistema menos eficiente**, com **dificuldades de acesso, baixa qualidade,**

uso ineficiente de recursos, aumento de custos e insatisfação das pessoas usuárias e dos profissionais, além de **dificuldades de enfrentamento de condições crônicas** e da promoção da saúde de forma integral à população.

Mas existem formas de lidar com este cenário tão desafiador. Em 2010, a **Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)** publicou um documento orientador sobre a implementação de **Redes de Atenção à Saúde (RAS)** nos países das Américas. Este material foi norteador para países, como o Brasil, estruturarem suas Redes⁴.

“As Redes de Atenção à Saúde são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela Atenção Primária à Saúde (APS).”
(MENDES et al. 2019)



4 - Acesse aqui a Resolução CD49.R22 de 2009
(Organización Panamericana de la Salud, 2009)



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Atenção Primária À Saúde (APS):

É o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e funciona como a principal porta de entrada dos usuários ao sistema público de saúde no Brasil⁵.

Ou seja, as **RAS são definidas como organizações com serviços de saúde interligados por um propósito e metas compartilhadas, atuando de maneira colaborativa e dependente uns dos outros**. Elas visam oferecer **atenção contínua e integral à população, sob a coordenação da APS**.

“Essa atenção deve ser oportuna, no local adequado, com custo e qualidade apropriados, de maneira humanizada, segura e equitativa, com responsabilidade sanitária e econômica pela população atendida, gerando valor para ela”.
(MENDES et al, 2019)

5 - Acesse mais informações no capítulo 3.

A seguir, assista ao vídeo “**Entenda as Redes de Atenção à Saúde**” do Conass, que nos explica o papel das RAS para uma atenção integral à saúde. [Acesse aqui.](#)

A regulamentação das Redes no Brasil se deu por meio da **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**, que estabelece as diretrizes para a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta é a normativa que norteia toda a atuação em redes desde a década de 2010. [Acesse aqui.](#)

O papel da APS nas Redes

Historicamente, o SUS possui uma concepção normativa que se estrutura em um sistema hierárquico, de tipo piramidal, estruturado segundo as densidades relativas de cada nível de atenção. Esta estrutura é uma facilitadora da estrutura fragmentada existente.

As RAS proporcionam uma estrutura poliárquica horizontal, rompendo as relações verticalizadas e



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

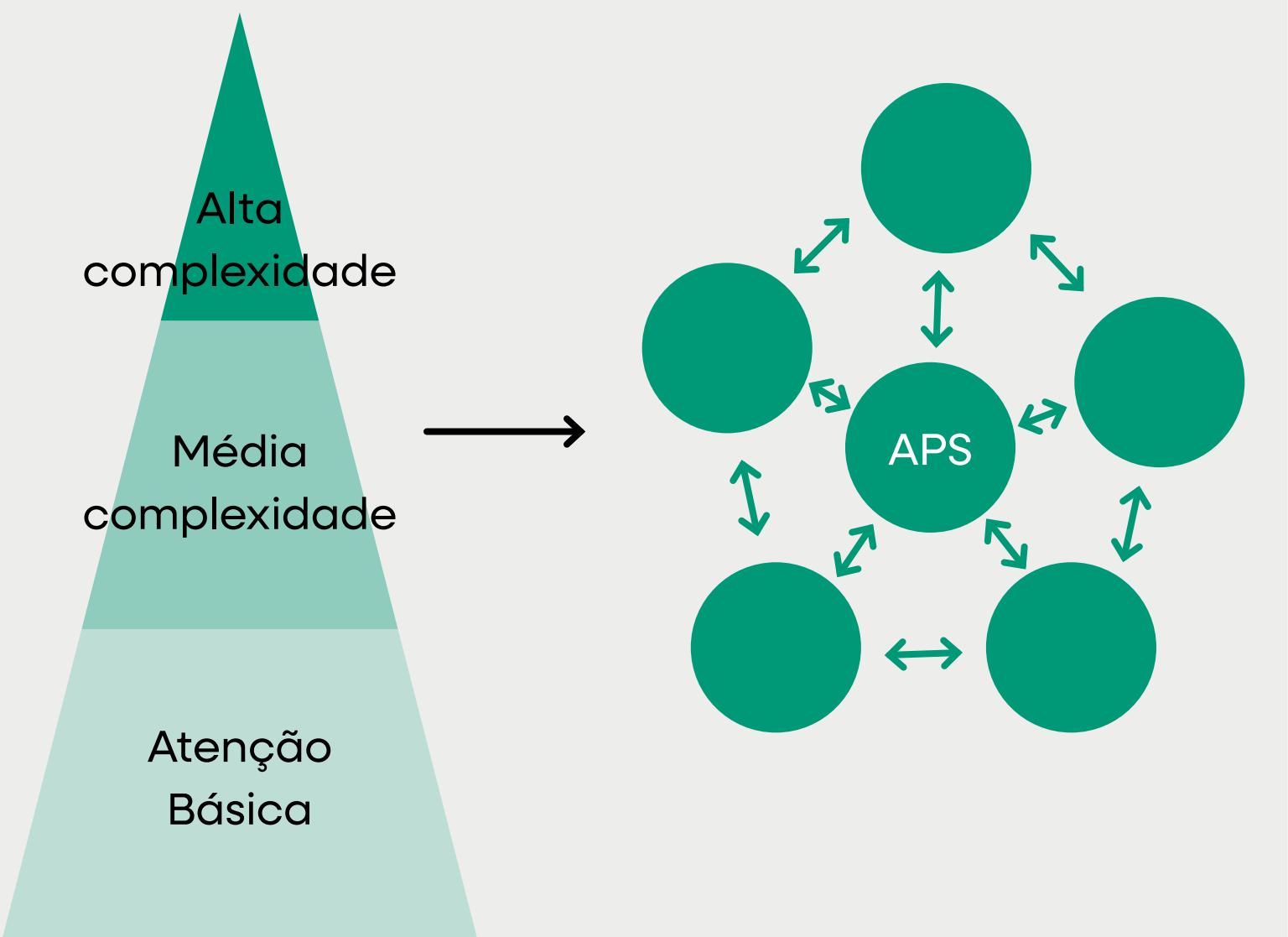
11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

respeitando as diferenças das densidades tecnológicas. **Esta estrutura coloca a APS ao centro das dinâmicas de atenção à saúde:**

A mudança dos sistemas piramidais e hierárquicos para as Redes de Atenção à Saúde



Fonte: Mendes (2011)

A **Rúbia Pereira Barra**, Consultora Conass, participou do **Segundo Episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde**, e nos informa que:

“E a Atenção Primária é o centro de comunicação das Redes de atenção à saúde. Ela está localizada em cada UBS. Na verdade, ela está localizada em cada Equipe de Saúde da Família. Porque algumas UBS têm mais de uma equipe. E são essas equipes que deverão coordenar os fluxos e os contrafluxos dentro dessa Rede de Atenção. Só vamos conseguir uma mudança do sistema fragmentado se essas Redes estiverem apoiadas em uma APS robusta e de qualidade.”



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Unidade Básica de Saúde (UBS)⁶

São centros de atendimento primário à saúde, onde equipes de Saúde da Família realizam uma gama de ações de saúde. Elas representam a principal porta de entrada para o SUS.



Equipe Saúde da Família (eSF)

É o núcleo da Estratégia Saúde da Família (ESF)⁷ e são a principal porta de entrada da população aos serviços de saúde. Ela é responsável por promover a saúde, prevenir doenças e coordenar o cuidado na região territorial onde atua.



6 - Acesse mais informações sobre as UBS aqui.

A importância da APS na estruturação da RAS se dá por alguns fatores:

1 Ser reconhecida como a **principal porta de entrada** do Sistema Único de Saúde (SUS).

2 **Organiza-se de forma territorializada**, com cadastramento da população sob sua responsabilidade.

3 Ter potencialidade de exercer o **papel de coordenadora do cuidado** e ordenadora das redes, articulando-se com os demais pontos, para garantir a integralidade e a continuidade do atendimento.



7 - Acesse mais informações sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF)



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Ainda no **Segundo Episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde**, tivemos a participação da **Leane Carvalho Machado**, também **Consultora Conass**, que nos reforça o papel articulador da APS junto à Atenção Especializada:

“ Precisamos de mais Unidades Básicas de Saúde nos territórios, fazendo Atenção Primária à Saúde, preferencialmente com a Estratégia de Saúde da Família. Para o modelo funcionar em rede, é necessário que a APS utilize os preceitos da Construção Social da APS, organizando todos os macro e microprocessos”.

Já os ambulatórios especializados devem ser regionais. O ambulatório de Atenção Especializada (AAE), no modelo de Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (Pasa), possui as funções: assistenciais, educacional para a própria equipe, para os profissionais da APS e as pessoas usuárias atendidas nesse ambulatório e atender apenas às pessoas usuárias com condições crônicas de alto e muito risco, estratificado o risco pela APS e compartilhado com a AAE por meio do Plano de Cuidado.”

Desse modo, uma **APS amplamente atuante e fortalecida** é responsável por coordenar o cuidado, organizar o acesso, conhecer e intervir sobre a população sob sua responsabilidade, ao articular os diferentes pontos da Rede.

Os elementos constitutivos da RAS

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) se estruturam em três elementos fundamentais:

1

A população

A atenção à saúde baseada na **compreensão profunda sobre as populações dos territórios** é característica essencial das RAS.

Essa população vive em territórios específicos, organiza-se em famílias e é categorizada por riscos de saúde. **Identificar, conhecer e segmentar essa população é importante, sendo a APS a responsável pela articulação com ela.**



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

2

Estrutura operacional

Compreende os diferentes pontos de atenção à saúde, suas conexões e como eles se comunicam. **A estrutura operacional da RAS é composta por cinco componentes:**

- 1. Centro de comunicação:** a APS, que coordena o cuidado e organiza o acesso;
- 2. Pontos de atenção à saúde secundários e terciários;**
- 3. Sistemas de apoio:** diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica, teleassistência e sistemas de informação em saúde;
- 4. Sistemas logísticos:** registro eletrônico em saúde, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado e transporte em saúde;
- 5. Sistema de governança:** gestão integrada e mecanismos de coordenação e regulação da rede.

A estrutura operacional pode ser melhor identificada na imagem a seguir:

A estrutura operacional das redes de atenção à saúde

Sistemas logísticos

- Sistema de transporte em saúde
- Sistema de acesso regulado à atenção
- Prontuário clínico
- Cartão de identificação da pessoa usuária

Sistemas de apoio

- Sistema de apoio e diagnóstico e terapêutico
- Sistema de assistência farmacêutica
- Sistemas de informação em saúde

Atenção Primária à Saúde

RT 1: Pontos de atenção à saúde secundários e terciários

RT 2: Pontos de atenção à saúde secundários e terciários

RT 3: Pontos de atenção à saúde secundários e terciários

RT N: Pontos de atenção à saúde secundários e terciários



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A Atenção Primária, **os pontos de atenção secundários e terciários, e sistemas de apoio são os nós das redes**, já os demais componentes atuam como **ligações que comunicam os diferentes nós**.

Importante reforçar que a imagem nos mostra que **as RAS podem ser organizadas em redes temáticas**, como as de atenção às mulheres e crianças ou às doenças cardiovasculares. **No entanto, redes temáticas de atenção à saúde são diferentes de programas verticais**, que são sistemas de atenção dirigidos e executados exclusivamente para a temática. **As RAS resolvem vários problemas de saúde comuns com visão e objetivos únicos, usando recursos compartilhados**.

3

Modelo de Atenção à Saúde

Os modelos de atenção à saúde são sistemas lógicos que estruturam o funcionamento das RAS. Eles organizam as relações entre **os componentes da rede e as intervenções sanitárias**, levando em consideração a visão de saúde prevalente, as características demográficas e epidemiológicas, e os determinantes sociais da saúde em um dado tempo em determinada sociedade (MENDES, 2011).

Os modelos de atenção organizam os fluxos assistenciais, as linhas de cuidado e os processos de trabalho, **buscando superar a fragmentação e garantir respostas adequadas às condições agudas e crônicas**.



Condições de saúde:

São circunstâncias persistentes que exigem respostas sociais variadas. Dividem-se em condições agudas (curso curto, manejo episódico e reativo, como gripes e traumas), **condições crônicas** (curso longo, manejo proativo e contínuo, como diabetes e hipertensão, mas também fatores de risco, doenças transmissíveis de longa duração e cuidados por ciclos de vida), **e eventos agudos** (soma das condições agudas e agudizações de condições crônicas, como crises hipertensivas).



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

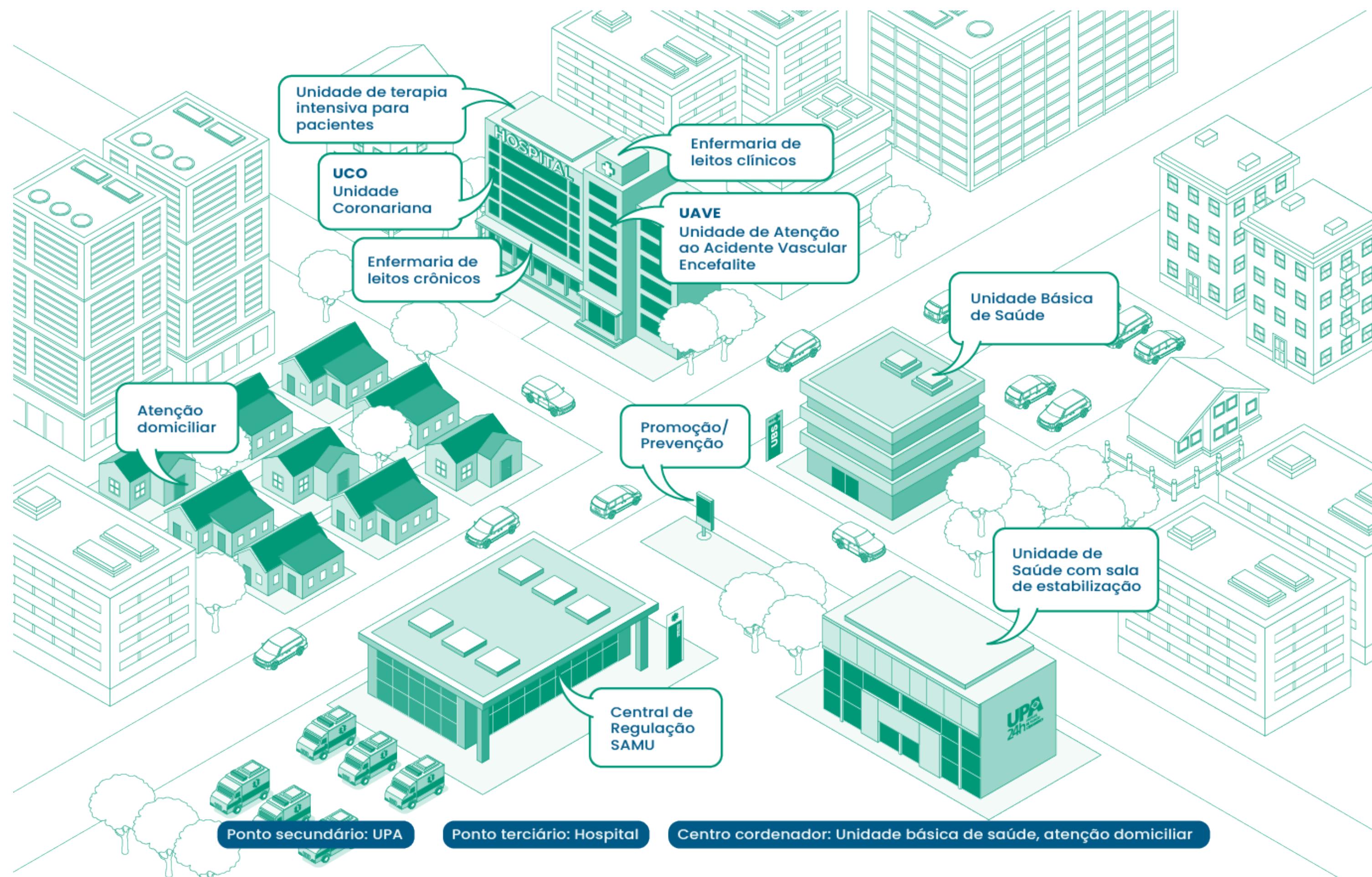
11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

O **Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (Modelo Pasa)**, abordado no Capítulo 6 sobre Atenção Especializada, é um exemplo de modelo adotado pela RAS.

A partir dos elementos constitutivos das redes podemos observar o seguinte cenário:





01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Os pontos de atenção estão atuantes, cada um ocupando espaço adequado e significativo dentro do atendimento à população.

No entanto, vale reforçar que esta estrutura só se mantém operante a partir de **esforços articulados de gestores, profissionais, usuários e demais atores do sistema de saúde**.



Para inspirar:

A Planificação da Atenção à Saúde

A implementação das RAS

Para implementar a RAS nos territórios, é necessário seguir um processo estruturado, organizado por etapas:

1º

Diagnóstico situacional:

A análise detalhada das **necessidades de saúde da população, dos recursos disponíveis e dos principais vazios assistenciais no território** para orientar o planejamento das ações e a priorização dos investimentos.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

2º

Pactuação das Redes:

Este processo conta com a **articulação e gestão de relacionamentos entre municípios envolvidos, estado e união**, além dos pontos de atenção e demais organizações do território que estejam envolvidas com a atenção à saúde da população.

3º

Fortalecimento da APS e integração aos demais pontos de atenção:

Além da **qualificação das equipes, ampliação da cobertura e valorização dos profissionais da APS** e demais pontos de atenção, também se faz necessária a **construção de mecanismos de coordenação e compartilhamento de informações e cuidado**.

Para além dos pontos acima, a **gestão regional forte e operante**, com **ampla participação social e intersetorial**, também é fundamental. Uma vez que, além de promoverem a constância das ações, elas **possibilitam um ambiente de constante monitoramento e avaliação da qualidade da implementação das RAS**.

A Planificação da Atenção à Saúde (PAS) como estratégia de implementação da RAS

A **Planificação da Atenção à Saúde (PAS)** organiza os processos de trabalho das unidades de saúde e **promove a integração APS e Atenção Especializada**. Ela foi elaborada, a princípio, como estratégia de organização da APS e implantação das redes. (MENDES, 2011).

A **PAS** consiste em um conjunto de ações educacionais, oficinas, capacitações e tutorias voltadas para **gestores e profissionais**, visando desenvolver competências técnicas e gerenciais, alinhar práticas e integrar os diferentes níveis de atenção.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A partir da PAS, pretende-se qualificar o atendimento, garantindo um cuidado mais humanizado e eficiente, evitando a fragmentação do cuidado e fortalecendo o trabalho em rede.

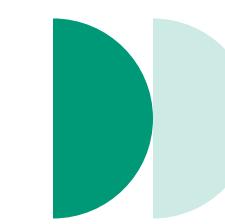
Desde 2004, com as oficinas de redes de atenção à saúde nos estados, a PAS tem evoluído, construído e disseminado instrumentais que apoiam estados e municípios na estruturação das suas redes⁸.

Atualmente, a PAS já é realidade em 20 estados e cerca de 1.760 municípios, abrangendo milhares de unidades de saúde e profissionais.

A seguir, assista ao vídeo “**Planificação da Atenção à Saúde**” do Conass, que nos explica o papel da Planificação para implementação das RAs. [Acesse aqui.](#)



[8 - Acesse sobre a trajetória histórica da Planificação](#)



Para praticar:

O PlanificaSUS

Hoje, a Planificação conta com o projeto **A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde (Planifica-SUS)** que ocorre via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), do Ministério da Saúde, e operacionalizado por uma instituição reconhecida pela capacidade técnica, para colaborar com o fortalecimento do SUS.

Seu objetivo é implantar em larga escala a metodologia da PAS, em regiões de saúde das unidades federativas, fortalecendo o papel da APS e da Atenção Especializada AAE na organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

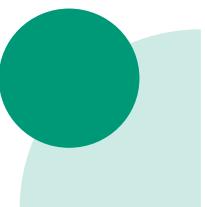
11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

O PlanificaSUS é implementado por meio de uma fase preparatória seguida por seis etapas operacionais, que incluem ciclos de workshops, oficinas tutoriais, uma etapa de controle e cursos de curta duração.

Suas ações são voltadas para profissionais da APS e Atenção Especializada, bem como para os profissionais de outros serviços vinculados à linha de cuidado prioritária estabelecida, e também os profissionais da gestão.



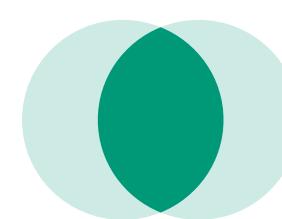
Agora é com você!

Pergunta 01

O seu território está organizado em Redes de Atenção à Saúde? Se sim, a Planificação está presente em sua região de saúde? Se não, você consegue identificar os desafios para sua implementação?

Pergunta 01

Como ocorre a integração entre APS e Atenção Especializada no seu território? Você identifica onde existe a integração efetiva dos serviços e em que pontos eles podem ser aprimorados?



Neste capítulo, abordamos

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) surgiram como resposta à fragmentação dos serviços no SUS, visando superar a ineficiência, dificuldades de acesso e baixa qualidade na atenção. Se configuram como organizações de serviços interligados, com missão e objetivos comuns, operando de forma cooperativa sob a coordenação da Atenção Primária à Saúde (APS).



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

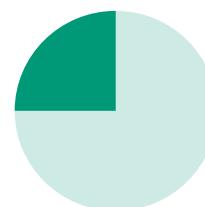
10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Nesse contexto, a **Planificação da Atenção à Saúde (PAS)** surge como uma estratégia para organizar os processos de trabalho e integrar os pontos de atenção à saúde, visando qualificar o atendimento, evitar a fragmentação e fortalecer o trabalho em rede. PlanificaSUS, A Planificação busca implementar a metodologia da PAS em larga escala, fortalecendo o papel da APS e da Atenção Especializada na organização das RAS no SUS.



Para saber mais:

Vídeo:

Documentário – Resultados da Planificação da Atenção à Saúde

Autor: Conass**Disponível em:** <https://youtu.be/8rb6LhMa6hg>**Vídeo:**

Governança das redes de atenção à saúde

Autor: VILAÇA MENDES, Eugênio**Disponível em:** <https://youtu.be/-fxwfBarH4s>**Acesso em:** 12 mai. 2025**Texto:**

As redes de atenção à saúde

Autor: Conass**Disponível em:** <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>**Acesso:** 22 abr. 2025



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

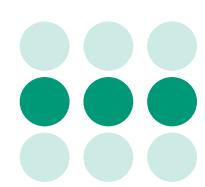
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Referêncial bibliográfico

1.

GOVERNO FEDERAL. Unidades Básicas de Saúde. [S. I.], 01 mar. 2024.

Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acesso-a-informacao/comunicabrilista-de-acoes-e-programas/unidades-basicas-de-saude-do-governo-federal>.

2.

BRASIL. Estratégia Saúde da Família. [S. I.], 2022.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 6 maio 2025.

3.

CONASS. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015. 127 p.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>.

Acesso em: 6 maio 2025.

4.

CONASS. Estudos sobre a planificação da atenção à saúde no brasil 2008 a 2019: uma revisão de escopo. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. LINS, Maria Zélia Soares (Org.) Brasília: CONASS, 2020.(CONASS Documenta: v. 36).

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cd-36-estudos-sobre-a-planificacao-da-atencao-a-saude-no-brasil-2008-a-2019-uma-revisao-de-escopo/>.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

5.

CONASS. A pesquisa apresenta resultados positivos da Planificação da Atenção à Saúde.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/pesquisa-apresenta-resultados-positivos-da-planificacao-da-atencao-a-saude/>.

6.

MENDES, Eugênio Vilaça; MATOS, Marco Antônio Bragança de; EVANGELISTA, Maria José de Oliveira; BARRA, Rúbia Pereira. **A construção social da atenção primária à saúde.** 2. ed. Brasília, DF: CONASS, 2019.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>.

7.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAcao.pdf>. OLIVEIRA, Maria Aparecida de; SANTOS, Maria da Conceição dos; SOUZA, Eliane de Jesus. Redes de Atenção à Saúde: desafios para a integralidade do cuidado. Revisão – Revista Integrativa de Saúde, Cruz das Almas, v. 3, n. 1, p. 1-14, jan./jun. 2022.

Disponível em: <https://periodicos.ufrb.edu.br/index.php/revise/article/view/1415/903>.

8.

PLANIFICASUS. PlanificaSUS: Sobre e-Planifica.

Disponível em: <https://planificasus.com.br/>.

9.

PLANIFICASUS. Workshop de Abertura: A planificação de Atenção à Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo 2019. Disponível em: https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa0_aps_guia_workshop.pdf.

10.

SILVA, Ivanise Brito da. **Desafios do financiamento da atenção primária à saúde: revisão integrativa.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 28, n. 2, p. 123-134, abr./jun. 2015.

Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/5919/pdf>.



A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13



Assuntos abordados:

Atenção Primária à Saúde (APS)

A Construção Social da APS

O Relato da Planificação no Município de Lagoa Grande (MA)

Os ciclos de Melhoria dos processos da APS, por meio do PDSA

Capítulos vinculados:

Capítulo 2 - Redes de Atenção à Saúde

Capítulo 6 - Atenção Especializada nas RAS



Assista o episódio



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

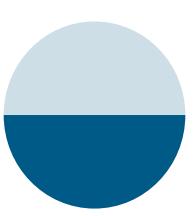
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

**Para entender:**

A Atenção Primária à Saúde (APS)

“A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.” (Ministério da Saúde⁹).

⁹ - Ministério da Saúde. Saiba mais sobre a APS. Portal Gov.br. Publicado em 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 6 de maio de 2025.

Ou seja, imagine a dona Fátima...

Uma senhora trabalhadora que mora com a família em um bairro tranquilo. Um dia, ela começou a sentir umas dores estranhas, um cansaço fora do normal. Preocupada, conversou com a vizinha, que lhe disse:

“Dona Fátima, a senhora precisa ir lá no Postinho”.

Chegando lá, dona Fátima é acolhida por uma equipe que ouviu o que ela estava sentindo. Ali, naquele primeiro contato, ela encontrou o caminho para entender o que estava acontecendo e para começar a cuidar da sua saúde de forma integral e contínua.

O que aconteceu com dona Fátima foi seu acesso à APS, o **primeiro nível de contato das pessoas, famílias e comunidades com o sistema de saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)**.

Ela foi à Unidade Básica de Saúde (UBS), estabelecimento de saúde que presta ações e serviços de atenção primária para a população.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Na APS são realizados um **conjunto de ações tanto de forma individual quanto coletiva, para a oferta de uma atenção integral e contínua** para as populações atendidas.

Aqui podemos entender como:



Ações individuais:

São os cuidados e intervenções voltadas ao indivíduo, com foco no seu bem-estar.



Ações coletivas:

Campanhas de vacinação, ações de vigilância epidemiológica, ações preventivas de saúde bucal...

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde está regulamentada principalmente pela **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**, aprovada pela Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde¹⁰. A PNAB define as **diretrizes para a organização e funcionamento da APS** no âmbito do SUS, detalhando responsabilidades dos entes federativos, critérios de financiamento, tipos de equipes e princípios como universalidade, integralidade e equidade.

Cabe aqui reforçar que, **para a PNAB, os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS) são equivalentes**.

Voltando ao nosso entendimento sobre APS, cabe também destacar que ela **funciona como um filtro organizador do fluxo dos serviços de saúde no SUS**, resolvendo grande parte dos problemas e encaminhando demandas para outros níveis de atenção apenas quando necessário.



10 - Acesse a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

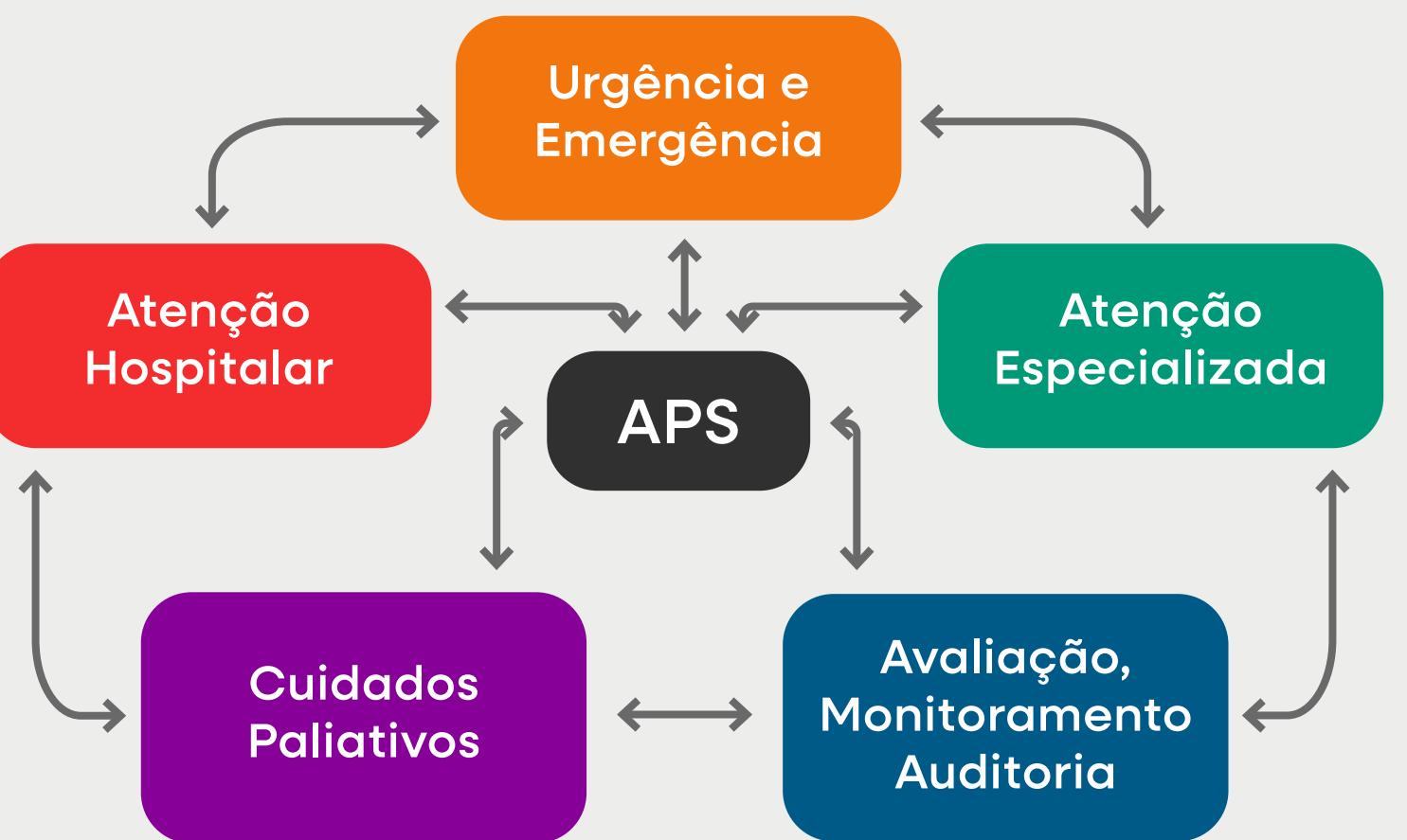
10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Organização Poliárquica, com a APS como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenador do cuidado



Fonte: Adaptado de Mendes, 2010

Este papel a coloca como centro articulador do acesso dos usuários às Redes de Atenção à Saúde (RAS), conforme demonstrado na figura 1 e de acordo com a Portaria 4279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da RAS no SUS.

Desta forma, a APS também:

Organiza o acesso dos usuários ao SUS ao acolher, classificar e direcionar as demandas de saúde;

Promove a continuidade do cuidado, acompanhando os usuários ao longo do tempo;

Fortalece a rede de cuidados ao facilitar a comunicação e integração entre profissionais, equipes, setores, unidades de saúde e gestores.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Dentro de todo este contexto, o **PNAB define na Estratégia Saúde da Família (ESF)**¹¹ prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica. Por meio da ESF, ocorrem as ações de promoção à prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e cuidados paliativos da população atendida, de responsabilidade da APS.

Essas ações são desenvolvidas pela **Equipe Saúde da Família (eSF)**¹², composta por médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Além das eSF, a APS também conta com as Equipes de Saúde Bucal (eSB), Equipes Multiprofissionais (eMulti), Equipe de Saúde da Família Ribeirinha e Fluvial (eSFR), Equipe do Consultório de Rua (eCR), Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) e Equipe de Atenção Primária (eAP).

As equipes que integram a ESF desempenham papéis fundamentais na organização do cuidado, sendo essenciais para a promoção da saúde, prevenção de doenças e coordenação do cuidado no SUS.



11 - Acesse mais informações sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF)

Bom, você já localizou a APS no território, então vamos dar um passo além na sua conceituação. É importante que você saiba que a dona Fátima só terá um bom atendimento na UBS se toda esta estrutura de atendimento tiver pilares, vigas, paredes e telhados sólidos e resistentes.

A Construção Social da APS

A partir do papel integrador da APS na organização das RAS, temos um modelo de gestão da saúde das comunidades, gerador de valor e à serviço das necessidades populacionais.

A Construção Social da APS é esta proposta prática que busca reorganizar o trabalho das equipes e das unidades de saúde, transformando a APS em uma estratégia central, altamente resolutiva e coordenadora das RAS no SUS.



12 - Acesse mais informações sobre a Equipe Saúde da Família (eSF)



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

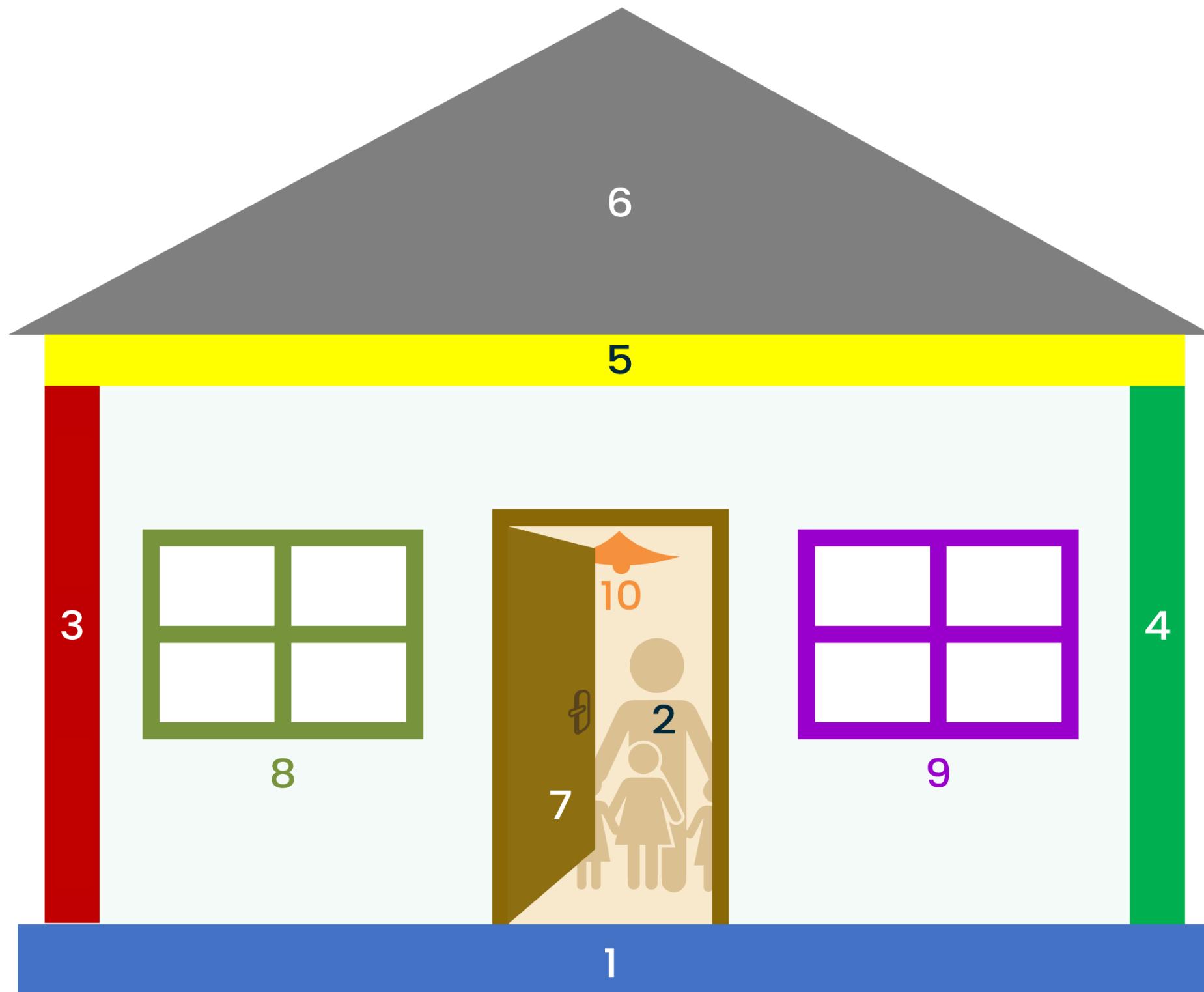
11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A partir destes conceitos, identificamos que a construção da APS exige uma estrutura robusta. Mendes et al. (2019) nos apresentou à **Metáfora da Casa**, que é utilizada para explicar a construção social da APS no SUS, comparando o seu processo de organização à edificação de uma casa, com alicerce, paredes, telhado, etc.

Analitem a imagem a seguir:



1 Macroprocessos e microprocessos básicos

2 Macroprocessos de abordagem familiar

3 Macroprocessos de atenção às pessoas com eventos agudos

4 Macroprocessos de atenção às pessoas com condições crônicas não agudizadas, enfermidades e hiperutilizadoras

5 Macroprocessos de promoção à saúde e prevenção

6 Macroprocessos de demandas administrativas

7 Macroprocessos de atenção domiciliar

8 Macroprocessos de autocuidado apoiado

9 Macroprocessos de cuidados paliativos

10 Macroprocessos de qualidade e segurança do paciente



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Nessa metáfora:

- O **alicerce** representa as mudanças estruturais necessárias e a base sólida sobre a qual a APS deve ser construída, garantindo estabilidade e sustentabilidade ao sistema.
- As **paredes, teto, telhado, portas e janelas** simbolizam os diferentes macroprocessos e microprocessos organizativos que estruturam o funcionamento da APS. Cada elemento da casa corresponde a processos essenciais, como o atendimento às condições crônicas, cuidados paliativos, gestão de riscos, educação em saúde e articulação com a comunidade.

Os macroprocessos são os grandes fluxos de trabalho que sustentam o atendimento às demandas da população, enquanto **os microprocessos dizem respeito à qualidade e segurança da atenção prestada**.

A ideia central é que, **assim como uma casa precisa de uma base sólida e de cada parte bem construída para ser segura e funcional, a APS só será**

efetiva se todos os seus processos forem bem estruturados, integrados e monitorados. Isso permite que a APS atenda de forma resolutiva, coordenada e responsável às necessidades da população, sustentando o SUS como um todo.

A metáfora da casa nos apresenta **como se estabelece a relação da APS com os pontos de atenção da RAS e seu protagonismo articulador** dentro de todos esses processos.

Neste contexto, podemos reforçar a importância da integração da APS com a Atenção Especializada.

O **Terceiro Episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde** contou com a presença da **Eliane Chomatas, Consultora do Conass na Planificação**, que nos apresentou algumas informações importantes:

“ Existe uma ação superimportante na Atenção Primária que é estratificar o risco. Eu vou precisar saber qual é o usuário que vai se beneficiar daquela



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Atenção Especializada. Então, mais que encaminhar o usuário que ficava lá na Atenção Especializada e não voltava, a gente faz uma interconsulta, quer dizer, ele vai lá, mas ele volta. A Atenção Primária já o atendeu, já viu todas as questões que ele precisava, já fez o plano de cuidado e, dessa forma, o encaminha para a Atenção Especializada.

Quando chega lá, a equipe conhece a equipe da APS que o encaminhou. Sabe quem é o doutor João, sabe que tem a enfermeira Edmaria... Enfim, recebe o usuário com seu plano de cuidado, faz um atendimento multiprofissional e o encaminha de volta para a Atenção Primária.”

Ainda sobre esta integração, Eliana informa:

“ Então, a gente faz um microsistema clínico. O usuário é o mesmo, ele passa pelos pontos de atenção, mas ele é atendido dentro de vários processos, que ocorrem nos dois equipamentos. Tudo de uma forma extremamente integrada. Isso produz um resultado sanitário muito melhor.”

Por fim, Eliana também nos apresenta que:

“ Se a Atenção Primária não estiver fortalecida, não fizer bons processos para atendimento desse usuário, esse ambulatório não vai funcionar bem. Precisamos fortalecer a Atenção Primária. Então, ela precisa estar, realmente, com todos os processos em dia.”



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

No capítulo 2 deste Guia, já abordamos como a **Planificação (PAS)** organiza os processos de trabalho das unidades de saúde e promove a integração APS e Atenção Especializada.

O **Terceiro Episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde** também contou com a presença de **Edmária da Silva Sousa**, enfermeira e coordenadora da Atenção Primária no município de Lagoa Grande (MA). Ela e a equipe do município relataram as melhorias dos processos da APS a partir da PAS. Vamos conhecer mais sobre esta realidade.



 Para inspirar:

O Relato da Planificação no Município de Lagoa Grande (MA)

Lagoa Grande é um município do estado do Maranhão com aproximadamente 11 mil habitantes. A cidade conta com seis Equipes de Saúde da Família, cinco UBS, um Hospital Municipal, uma Farmácia Básica, uma Equipe Multi e duas Academias da Saúde.

O município apresentava desafios estruturantes de saúde que já os posicionaram na 216ª colocação do Previne Brasil¹³ no estado. Lembrando que o Maranhão possui 217 municípios.

¹³ - O Previne Brasil é um conjunto de indicadores de desempenho utilizados no programa de financiamento do Ministério da Saúde (MS) para a Atenção Primária à Saúde (APS). Acesse mais sobre o programa [aqui](#).



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Em Lagoa Grande (MA), a Planificação organizou diversas áreas do atendimento, como abordagem inicial dos usuários, organização dos nossos fluxos, os POPs nos ambientes, tais como recepção, sala de vacina, entre outros.

A partir da experiência da Planificação da APS, adotou-se alguns instrumentos de trabalho, como:



Bloco de horas:

É uma forma de organizar a agenda de atendimentos em períodos definidos, geralmente de uma hora, nos quais um grupo de usuários é agendado para ser atendido dentro desse intervalo.

A adoção do bloco de horas apresenta mais flexibilidade para adaptar o tempo de atendimento, reduz o tempo de espera e facilita o acesso ao atendimento.



Escala de Classificação de Risco Familiar:

A Escala de Classificação de Risco Familiar, especialmente a Escala de Coelho-Savassi, é um instrumento utilizado para identificar e estratificar o risco social e de saúde das famílias acompanhadas pelas Equipes de Saúde da Família. O objetivo é direcionar e priorizar ações, visitas domiciliares e intervenções de acordo com o grau de vulnerabilidade de cada núcleo familiar.

Essa metodologia facilita a coordenação do cuidado, tornando o acompanhamento mais eficiente e direcionado às reais necessidades do território.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Utilização do Telenordeste:

Trata-se de uma iniciativa de telessaúde do Ministério da Saúde realizada por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) nos estados do Nordeste. Sua implementação ocorre nos estados de Alagoas, Maranhão e Piauí, integrando e fortalecendo a APS na região Nordeste.

O Telenordeste atua conectando equipes das UBS a médicos especialistas por meio de teleinterconsultas e teleconsultorias.



Acesse aqui mais informações sobre o projeto.

Edmária também nos informou que a PAS foi apresentada, não como algo a mais nas dinâmicas de trabalho das equipes, mas como solução aos desafios enfrentados. Dessa forma, as equipes aderiram às propostas da Planificação de forma mais orgânica e engajada aos resultados.

Após a Planificação, melhorias significativas foram identificadas no atendimento da APS em Lagoa Grande (MA), entre elas a posição do município no Previne Brasil, que passou da posição 216^a para a posição 32^a no estado.





01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Para praticar:

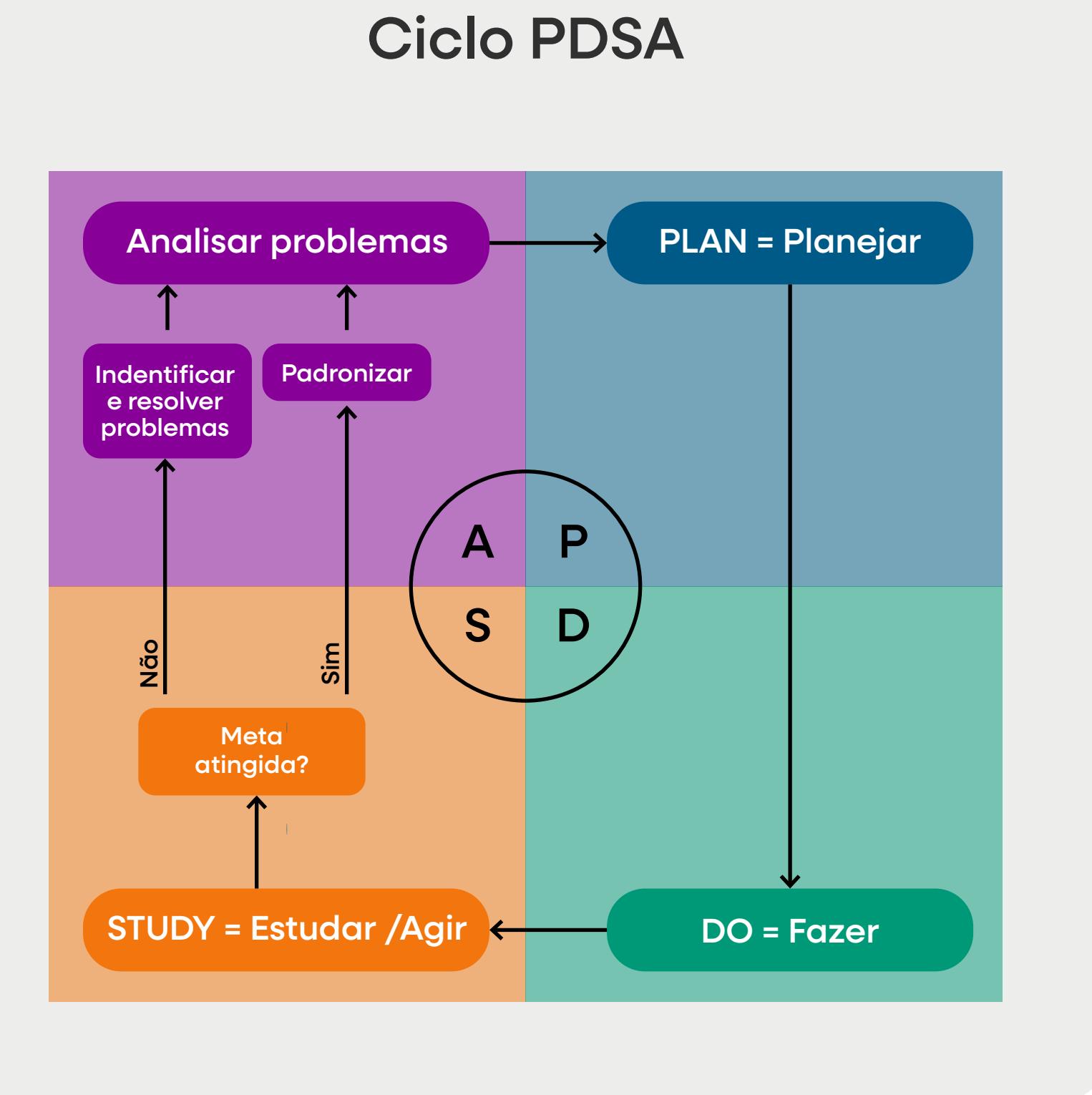
Os ciclos de Melhoria dos processos da APS, por meio do PDSA

Como compartilhado, a **construção de uma APS fortalecida** se dá por meio da revisão e organização dos **microprocessos e macroprocessos de trabalho** e integração com os pontos de atenção da RAS.

Atualmente, esta interação ocorre por meio da implementação da Planificação nos territórios, que conta com a formalização de parcerias entre Conass, Secretarias Estaduais, Secretarias Municipais e outros parceiros, como o Hospital Israelita Albert Einstein e Beneficência Portuguesa, por meio do Proadi SUS, OPAS e UMANE.

No entanto, como aquecimento, caso ainda não tenha passado pela Planificação, ou como resgate de entendimento, **vamos reforçar uma ferramenta da Planificação** que apoiará a implementação de melhorias em todos os macroprocessos e microprocessos da APS: o **ciclo de melhoria PDSA**.

O Ciclo PDSA é um método interativo de gestão utilizado para o controle e melhoria contínua de processos e produtos. Ele está organizado em quatro etapas que envolvem toda uma etapa de vida de um processo.





01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Como o Ciclo PDSA funciona na prática:

P**Planejar (Plan):**

Identificação de problemas, definição de metas e planejamento de ações para melhorar processos ou resultados na APS. Envolve análise situacional, definição de objetivos claros e escolha de indicadores para monitoramento.

D**Fazer (Do):**

Implementação das ações planejadas, geralmente em pequena escala ou em unidades piloto, com registro detalhado das atividades e dos desafios encontrados.

A**Agir (Act):**

Padronização das melhorias eficazes e correção de desvios identificados. Se necessário, o ciclo recomeça, promovendo melhorias contínuas e progressivas.

S**Verificar/Estudar (Check/Study):**

Avaliação dos resultados das ações, comparação com as metas estabelecidas e análise dos dados coletados para identificar o que funcionou e o que precisa ser ajustado.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Torna-se importante destacar que o ciclo de melhorias envolve toda a equipe de saúde e promove aprendizado coletivo, eficiência e melhores resultados assistenciais. O uso de indicadores e painéis de monitoramento permite acompanhar o progresso e sustentar as melhorias ao longo do tempo.

Vamos analisar a implementação do Ciclo PDSA na prática?

Imagine que dona Fátima teve dificuldades em ser ouvida quando chegou na UBS, piorando seu estado clínico. Esta não é uma realidade exclusiva da dona Fátima. A gestão da UBS já está atenta a esta dificuldade das equipes e, por meio da Planejamento, as equipes realizaram o seguinte ciclo de melhoria do acolhimento à demanda espontânea:

Planejar:

Identificaram que muitos usuários não eram ouvidos adequadamente ao buscar a unidade sem agendamento.

Fazer:

Implementaram treinamento para a equipe sobre escuta qualificada e classificação de risco.

Verificar:

Avaliaram, após algumas semanas, se o percentual de usuários ouvidos por um profissional aumentou e se a classificação de risco está sendo realizada.

Agir:

Padronizam a prática, corrigem falhas e, se necessário, iniciam novo ciclo para outras etapas do acolhimento.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

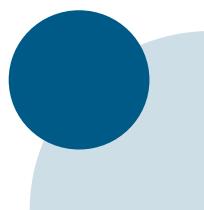
10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Dessa forma, a melhoria significativa na escuta e classificação de risco dos usuários gerou maior satisfação e segurança no atendimento.



Agora é com você!

Pergunta 01

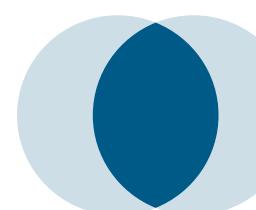
Como está organizada a APS em seu município? Ela já passou por uma revisão de processos e integração com a RAS? Se não, como você construiria esta organização? Como o ciclo de melhorias PDSA apoiaria esta construção?

Pergunta 02

Dentro da sua realidade, quais são os elementos que destacam o papel da APS como centro articulador do acesso dos usuários à rede de pontos de atenção? Existem boas práticas que podem ser contadas?

Pergunta 03

Caso você esteja atuando em um local em que a APS enfrenta desafios para estar neste papel central de articulação das redes, quais ações são necessárias para que ela ocupe este papel?



Neste capítulo, abordamos:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como o primeiro nível de contato dos indivíduos e da comunidade com o sistema de saúde, sendo a principal porta de entrada do SUS. Caracteriza-se por um conjunto abrangente de ações de saúde, tanto individuais quanto coletivas, que visam a promo-



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

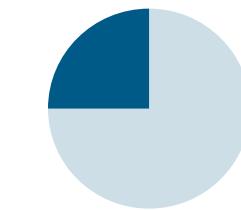
ção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, com o objetivo de oferecer uma atenção integral e contínua.

A construção social da APS propõe uma reorganização do trabalho nas equipes e unidades de saúde, transformando a APS em uma estratégia central, resolutiva e coordenadora das RAS. Esse processo busca alinhar a demanda e a oferta de serviços, agrupando demandas semelhantes e ampliando o perfil da oferta por meio do adensamento tecnológico e da reorganização dos processos de cuidado.

A Planificação da Atenção à Saúde (PAS), como exemplificado pela **experiência do município de Lagoa Grande (MA)**, é uma estratégia fundamental para fortalecer a APS, reorganizando fluxos e integrando as RAS, com resultados como a implementação de agendamentos por bloco de horas e a utilização de ferramentas como a telemedicina para otimizar o atendimento.

Também conversamos sobre o **Ciclo PDSA** como método interativo de gestão utilizado para o con-

tro e melhoria contínua de processos e produtos e do seu papel na revisão de macroprocessos e microprocessos da APS.



Para saber mais:

Texto:

A construção social da atenção primária à saúde

Autore(s): MENDES, Eugênio Vilaça; MATOS, Marco Antônio Bragança de; EVANGELISTA, Maria José de Oliveira; BARRA, Rúbia Pereira. 2. ed. Brasília, DF: CONASS, 2019.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Texto:**As redes de atenção à saúde**

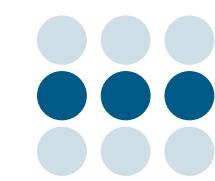
Autore(s): MENDES, Eugênio Vilaça. . 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>.

Acesso em: 22 abr. 2025

Podcast:**Minuto Saúde fala sobre Atenção Primária à Saúde**

Disponível em: <https://www.trt6.jus.br/portal/noticias/2023/03/02/podcast-minuto-saude-fala-sobre-atencao-primaria-saude>.

**Referencial bibliográfico:****1.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

2.

CONASS. **Estudos sobre a planificação da atenção à saúde no brasil 2008 a 2019: uma revisão de escopo.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. LINS, Maria Zélia Soares (Org.) Brasília: CONASS, 2020. (CONASS Documenta: v. 36).



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cd-36-estudos-sobre-a-planificacao-da-atencao-a-saude-no-brasil-2008-a-2019-uma-revisao-de-escopo/>.

3.

MENDES, Eugênio Vilaça; MATOS, Marco Antônio Bragança de; EVANGELISTA, Maria José de Oliveira; BARRA, Rúbia Pereira. **A construção social da atenção primária à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: CONASS, 2019.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>.

4.

OLIVEIRA, Maria Aparecida de; SANTOS, Maria da Conceição dos; SOUZA, Eliane de Jesus. **Redes de Atenção à Saúde: desafios para a integralidade do cuidado**. Revisão – Revista Integrativa de Saúde, Cruz das Almas, v. 3, n. 1, p. 1-14, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrb.edu.br/index.php/revise/article/view/1415/903>.

5.

Ministério da Saúde. **Saiba mais sobre a APS**. Portal Gov.br. Publicado em 6 de fevereiro de 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>.

6.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. 2015. 127 p.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>.

7.

PLANIFICA SUS. Módulo Introdutório. Texto adaptado de Mendes EV. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Conass; 2015. 2018. 24 p.

Disponível em: <https://www.documentador.pr.gov.br/documentador/pub.do?action=-d&uuid=%40gtf-escriba-sesa%4013a2dfe0-41f-9-4e16-9017-3d8c5bed851c&emPg=true>.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

8.

Ministério da Saúde. **Equipes de Saúde da Família (ESF).** Portal Gov.br.

Disponível em: <https://www.google.com/search?q=https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/f%23%3Atext%3DAs%2520equipes%2520que%2520integram%2520a,o%2520aces-so%2520a%2520servi%25C3%25A7os%2520es-senciais>.

9.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **Guia para tutoria da planificação da atenção à saúde.** Elaboração: Marco Antônio Bragança Matos; Rubia Pereira Barra. Brasília: CONASS, 2018.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANEXO-11-%E2%80%93-Guia-para-Tutoria-da-Planificacao-da-Saude.pdf>.

10.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Guia para oficina tutorial: anexo. Texto de apoio: o processo**

de estratificação de risco familiar. Projeto PlanificaSUS, fevereiro de 2019.

Disponível em: https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa3_aps_anexo4.pdf.

11.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Guia para oficina tutorial: anexo. Orientações para a implantação do bloco de horas.** Projeto PlanificaSUS, 2019.

Disponível em: https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa12_aps_anexo5.pdf.

12.

NUNES, Taiana Barbosa; SOUZA, Éricka Cecília Resende; GAMA, Zenewton André da Silva; MEDEIROS Wilton Rodrigues; MENDONÇA Ana Elza Oliveira de. **Implantação de um ciclo de melhoria no acolhimento de uma unidade básica de saúde.** Rev Bras Enferm. 2021;74(1):e20200099.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/DgKBVFMLMcnFTRcCfGFxnrw/?lang=en>.



Vigilância em Saúde

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11
- 12
- 13



Assuntos abordados:

Conceito de Vigilância em Saúde

A Política Nacional de Vigilância em Saúde

As áreas de Vigilância em Saúde

Vigilância e Atenção Primária em Saúde

O caso da Integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária no Município de Pato Branco

Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)

Capítulos vinculados:

02 - Redes de Atenção à Saúde

03 - A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

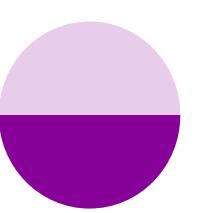
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

**Para entender:**

Conceito de Vigilância em Saúde

“Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças”. Resolução N° 588, de 12 de Julho de 2018.

Ou seja, a Vigilância em Saúde (VS) é uma área da Saúde Coletiva que está sempre “de olho” em tudo que pode afetar a saúde das pessoas, coletando dados e analisando informações com o objetivo de implementar medidas públicas que protejam a saúde da população. Tem também o papel de subsidiar continuamente o planejamento das ações das demais áreas e orientar o modelo de atenção nos territórios.

O Sistema Único de Saúde (SUS) desenvolve diversas atividades e programas de Vigilância em Saúde reconhecidos internacionalmente. **Sua importância está para além de identificar e monitorar, mas na atuação integrada entre os diferentes níveis de atenção à saúde**, prevenindo doenças e garantindo o acesso aos serviços de saúde essenciais e de qualidade.

No entanto, **há desafios a serem resolvidos no que tange à fragmentação de ações e ao distanciamento dos serviços assistenciais**, especialmente da atenção primária, das atividades de prevenção e promoção da saúde.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

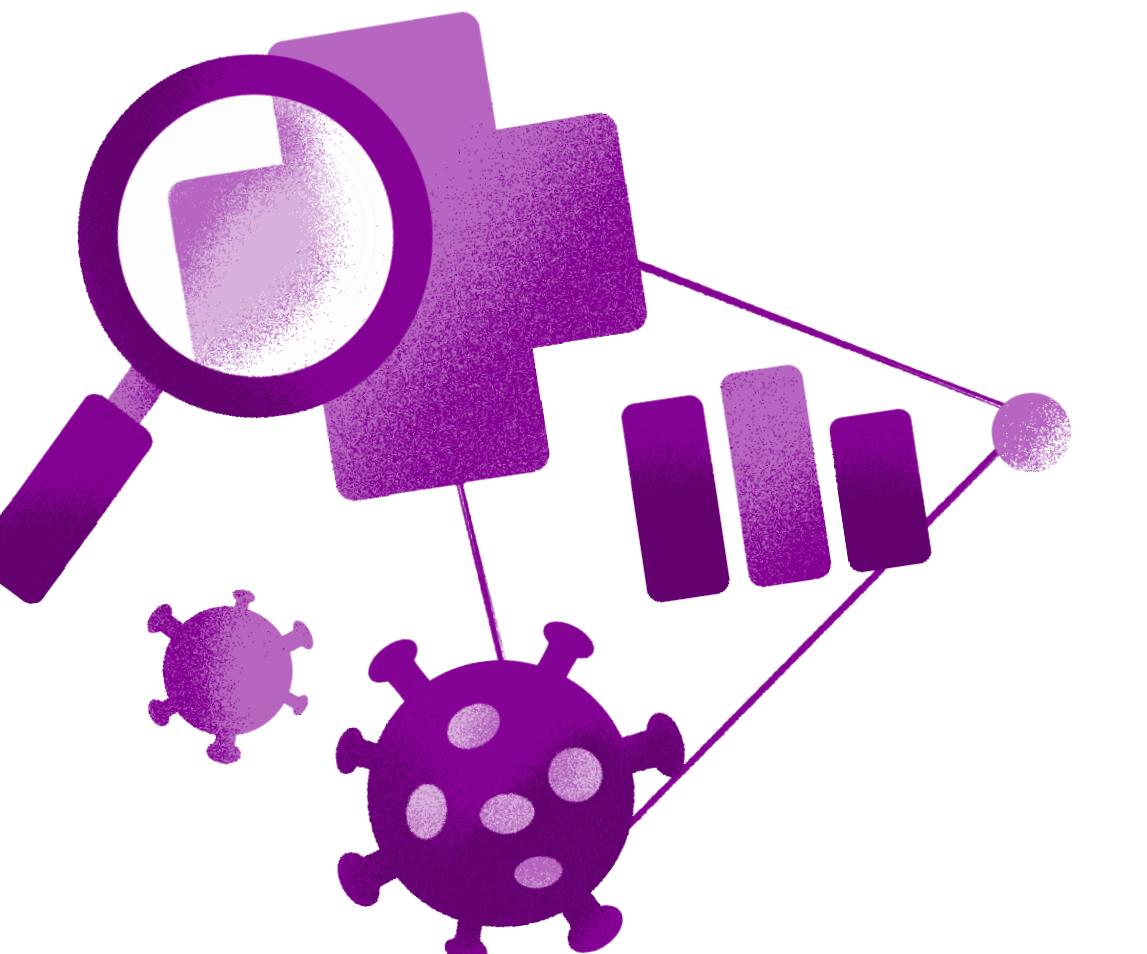
11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Para contornarmos situações como queda nas coberturas vacinais, ou desafios relacionados a questões ambientais, transição demográfica e a capacidade de resposta a eventos de diferentes naturezas, precisamos de uma Vigilância em Saúde (VS) fortalecida em todas as suas estratégias de atuação.

A seguir, você terá acesso a mais informações sobre Vigilância em Saúde, bem como boas práticas de inspiração.



A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS)

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), criada em 2018, **traz um conjunto de diretrizes e estratégias que orientam a implementação de ações de saúde no Brasil, monitorando a saúde da população, identificando riscos e prevenindo doenças**. Essa política pública de Estado é essencial para o sistema público de saúde, com gestão do poder público, abrangendo todos os níveis e formas de atenção à saúde, em serviços públicos e privados.

As Áreas da Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde se estrutura na articulação de quatro áreas principais, cada uma com foco específico, mas interligadas para garantir a proteção e promoção da saúde da população:



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

1**Vigilância Epidemiológica (VE):**

Conhecimento e detecção de mudanças dos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

2**Vigilância Sanitária (VS):**

Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.

3**Vigilância em Saúde Ambiental (VSA):**

Conjunto de ações e serviços que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.

4**Vigilância em Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (VSt):**

Conjunto de ações que visam à promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

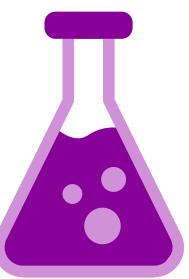
11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

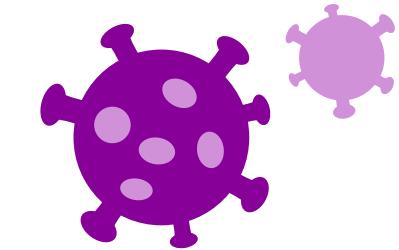
Áreas Transversais

Duas áreas são consideradas transversais, ou seja, fundamentais para o trabalho de todas as outras áreas da Vigilância em Saúde:



Vigilância Laboratorial

Os laboratórios de saúde pública desempenham um papel crucial na Vigilância em Saúde, realizando análises de amostras biológicas, ambientais e de produtos para identificar agentes causadores de doenças, monitorar a qualidade da água, alimentos, medicamentos e outros produtos de interesse para a saúde, apoiando as ações de vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e de saúde do trabalhador.



Análise da Situação de Saúde

A análise da situação de saúde é um processo contínuo e fundamental para todas as áreas da Vigilância em Saúde. Utiliza conhecimentos da epidemiologia e de outras áreas para analisar dados sobre a saúde da população, identificar problemas e tendências, e embasar o planejamento e a implementação de ações de prevenção e controle.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

As ações de Vigilância em Saúde devem ser transversais, ou seja, devem acompanhar o indivíduo em todos os momentos do processo saúde-doença, desde a prevenção de doenças até o tratamento e a reabilitação.

Essa abordagem abrangente e interdisciplinar permite que a Vigilância em Saúde atue de forma eficaz na proteção e promoção da saúde da população, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o desenvolvimento social.

Estratégias da organização da Vigilância:

O **Artigo 9º da Resolução nº 588/2018** estabelece um conjunto abrangente de estratégias para a organização da Vigilância em Saúde. **São 12 os pontos principais:**

1. Articulação entre as vigilâncias
2. Processos de trabalho integrados com a atenção à saúde
3. Regionalização das ações e serviços
4. Inserção na Rede de Atenção à Saúde (RAS)

5. Estímulo à participação da comunidade
6. Gestão do trabalho, desenvolvimento e educação permanente
7. Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas
8. Sistemas de informação integrados

9. Comunicação de riscos, divulgação de materiais e mobilização social
10. Respostas às emergências em saúde pública
11. Planejamento, programação e execução de ações
12. Monitoramento e avaliação da informação integrados



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Coordenação entre as esferas de governo

Para que a vigilância em saúde funcione de forma eficiente, faz-se necessária a organização das diferentes áreas e esferas de governo de forma ordenada e integrada.

A União, os estados e os municípios devem trabalhar juntos com responsabilidades compartilhadas, respeitando as necessidades regionais, para promover a saúde pública.

São responsabilidades de cada ente federativo:

União:

Define políticas gerais, garante financiamento e coordena ações nacionais, além de lidar com problemas de saúde que afetam várias regiões do país.

Estados:

Adaptam diretrizes nacionais às suas realidades regionais e coordenam as ações de vigilância em saúde em seu território, cooperando tecnicamente com os municípios.

Municípios:

Executam ações de vigilância em saúde diretamente para a população, atuando na linha de frente das ações de vigilância em saúde, como o controle de epidemias, vacinação e campanhas de saúde.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Vigilância e Atenção Primária em Saúde

A relação da Vigilância em Saúde para a articulação em rede é destacada nos artigos quarto e quinto da Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS):

Artigo 4 (parágrafo único):

“A PNVS deve contribuir para a integralidade na atenção à saúde, o que pressupõe a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS.”

Artigo 5:

“A PNVS contempla toda a população em território nacional, priorizando, entretanto, territórios, pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde e de buscar a equidade na atenção, incluindo intervenções intersetoriais.”

O parecer normativo traz à tona a **importância das estratégias de vigilância na consolidação das Redes de Atenção à Saúde** e da integralidade do cuidado para com a população, principalmente para pessoas e grupos em situação de maior risco e vulnerabilidade.

E, como abordado nos capítulos 2 e 3, respectivamente, sobre Atenção Primária à Saúde (APS) e Redes de Atenção à Saúde (RAS), a APS é a coordenadora do cuidado e ordena a RAS. Ou seja, a **Vigilância em Saúde se faz plenamente efetiva quando sua atuação ocorre em conjunto com a APS**.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

No Quarto episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde, Nereu Henrique Mansano, Assessor Técnico do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - Conass, reforça a importância da articulação entre a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Ele reforça que a integração entre a Atenção Primária à Saúde e a Vigilância em Saúde tem destaque na consolidação do modelo de redes de atenção no SUS, uma vez que sua interconexão fortalece o cuidado, além de promover uma abordagem mais assertiva na promoção à saúde da população.

A APS é a porta de entrada do SUS e atua diretamente no território, enquanto a VS monitora riscos, agravos e condições de saúde da população. A atuação conjunta entre as duas promove um ambiente de ações preventivas e resolutivas, como controle de endemias, acompanhamento de doenças crônicas e intervenções educativas.

Além disso, a APS fornece dados sobre o estado de saúde da população que são fundamentais para as atividades da VS, como vigilância epidemiológica e sanitária. Esse fluxo de informações contribui para decisões mais precisas e estratégias adaptadas às realidades locais.

Organização Poliárquica, com a APS como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenador do cuidado





01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

No entanto, há desafios para a efetivação dessa integração, quando ainda se observa a falta de articulação efetiva entre as equipes da APS e VS, ou ausência de planejamento conjunto entre as áreas.

Um exemplo de estratégia para lidar com estes desafios é a recente Diretriz Nacional para a atuação integrada dos Agentes de Combate às Endemias (ACEs) e Agentes Comunitários de Saúde (ACSSs).

Uma outra boa prática de integração entre APS e VS está nas campanhas de vacinação no Brasil.

Essa colaboração permite um planejamento mais estratégico, execução eficiente e monitoramento contínuo das ações de imunização, garantindo maior cobertura vacinal e controle de doenças imunopreveníveis.

A seguir, vamos analisar um caso apresentado no **Quarto episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção** pela **Silvana de Agostinho Bussolari**, Coordenadora das Equipes de ESF de Pato Branco (PR), **Emanoeli Agnes Stein**, Coordenadora do Setor de Imunização de Pato Branco (PR) e **Adriana Honaiser Fávero** - Tutora Planifica SUS.



Acesse mais informações sobre a Diretriz Nacional para a atuação integrada dos Agentes de Combate às Endemias (ACEs) e Agentes Comunitários de Saúde (ACSSs).



Para inspirar:

O caso da Integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária no Município de Pato Branco

O município de Pato Branco, localizado no estado do Paraná, conta com uma população de aproximadamente 91.971 habitantes cadastrados no sistema de saúde. A estrutura local inclui 25 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), 14 pontos de vacinação e uma sala de vacinação central.

A integração VS e APS é promovida por meio de coordenação compartilhada, capacitações constantes das equipes e ações do programa.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

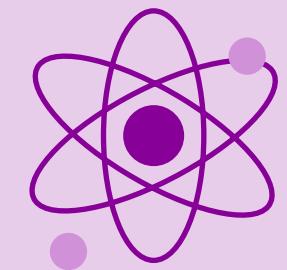
12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Antes da implementação das ações do programa Planifica SUS, Pato Branco apresentava desafios como baixa cobertura vacinal, falta de informação sobre as fragilidades e potencialidades das equipes e um planejamento municipal pouco eficaz para transformar a realidade local.

A partir de 2020, juntamente com as ações do Planifica SUS, o município adotou um novo modelo de planejamento conjunto, envolvendo VS, APS e imunização.

As principais estratégias incluem:



Reconhecimento dos territórios como vivos

Análise detalhada do perfil populacional e diagnóstico das fragilidades e potencialidades das equipes para qualificação das ações.



Comunicação aberta

A implementação de um colegiado gestor para o compartilhamento de informações e coordenação com outros setores, como projetos sociais, união dos bairros, CRAS, escolas, potencializaram a interdisciplinaridade e intersetorialidade no cuidado da população.



Avaliação das unidades de saúde

Implementação de um instrumento de avaliação em duas etapas, com o objetivo de mapear inconformidades entre as unidades para padronização do atendimento e acesso dos usuários de Pato Branco.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

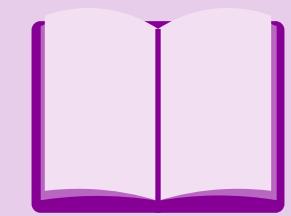
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



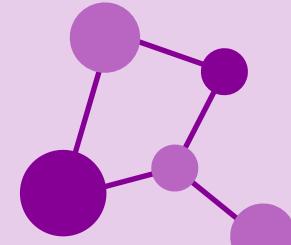
Capacitação das equipes

Durante o Planifica SUS, as equipes passaram por capacitação em diferentes temáticas, como supervisão e utilização de instrumentos de autoavaliação da sala de vacina, POPs e boas práticas para as rotinas de vacinação na população.



Incorporação da vigilância nos processos de planejamento

A partir do diagnóstico epidemiológico do território e o contato diário com as equipes, é possível identificar fragilidades e qualificar ações de intervenção locais, bem como implementar iniciativas de formação permanente para qualificar o acesso à saúde.



Microplanejamento descentralizado

As estratégias de ação são desenvolvidas nos territórios, junto a equipes locais, nas quais vigilância epidemiológica, atenção primária e imunização norteiam as discussões de planejamento. Mensalmente, são encaminhados para as equipes seus indicadores, como cobertura vacinal, taxa de abandono, dentre outros índices, para que essas equipes tenham visão ampla do seu território e saibam identificar, por exemplo, quais são as principais faixas etárias vulneráveis.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Humanização como tema transversal

Equipes incentivadas a adotar um cuidado integrado, como na busca ativa de faltosos na vacinação, especialmente dos grupos prioritários e das linhas guias, neste caso, perfis com condições crônicas e pessoas idosas.

As ações conectadas trouxeram resultados para o município, como **melhoria no alcance das metas estabelecidas de cobertura vacinal da população; identificação das vulnerabilidades locais; maior resolutividade das ações de saúde**, com acesso qualificado dos usuários; e **fortalecimento da articulação em rede**, inclusive com outros setores, no cuidado com a população.

O caso de Pato Branco evidencia como a união entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária pode transformar o cuidado à saúde. Por meio do Plano SUS, o município conseguiu estruturar um pla-

nejamento mais eficiente, descentralizado e adaptado às realidades locais.

A interdisciplinaridade, intersetorialidade e comunicação aberta foram pilares fundamentais para o sucesso das ações, promovendo resultados positivos tanto nos indicadores quanto na qualidade do atendimento aos usuários.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

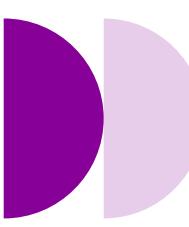
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Para praticar:

Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) é uma iniciativa do Sistema Único de Saúde que estabelece compromissos e responsabilidades para as esferas federal, estadual e municipal, visando melhorar a vigilância em saúde no Brasil.

Ele promove a **gestão baseada em resultados**, com metas pactuadas e indicadores que avaliam o **desempenho das ações dos entes participantes**. O programa é contínuo e progressivo, buscando garantir acesso integral a serviços de

qualidade, reduzir iniquidades e melhorar a saúde da população.

Como funciona:

O programa conta com adesão voluntária de todos os estados e municípios do Brasil. Cada município é classificado com base em seu porte populacional e desempenho no cumprimento de metas, o que define os critérios para cálculo de incentivos financeiros, promovendo equidade na avaliação.

O desempenho dos estados é avaliado com base nos resultados alcançados por seus municípios. E o governo federal atua com o financiamento e apoio técnico aos demais entes federados.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

O documento regular deste processo é a **Portaria GM/MS N° 6.878**, de 17 de abril de 2025 que estabelece as metas e os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, a partir do ano de 2025.

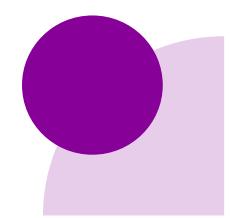
Indicadores:

Os indicadores pactuados no programa foram selecionados levando-se em conta sua relevância para o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Ambiente.

Em conjunto, eles evidenciam um panorama das principais ações, indicando potencialidades a serem exploradas, ou entraves à sua plena realização.



Acesse a Portaria GM/MS N° 6.878 6 aqui.



Agora é com você!

A partir das experiências compartilhadas e informações sobre o tema. Reflita sobre sua realidade:

Pergunta 01

O que é a Vigilância em Saúde e qual o seu principal objetivo no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS)?

Pergunta 02

Quais são as principais áreas de atuação da Vigilância em Saúde e como elas se complementam para garantir a proteção e promoção da saúde da população?



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Pergunta 03

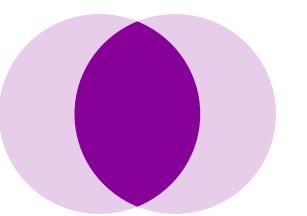
Como a integração entre Vigilância em Saúde e Atenção Primária à Saúde pode fortalecer as Redes de Atenção à Saúde?

Pergunta 04

Como a Vigilância em Saúde pode qualificar o atendimento no meu município?

A **Política Nacional de Vigilância em Saúde** tem como característica ter sido construída no ambiente de controle social, na Conferência Nacional de Vigilância. Neste documento, é destacada a importância da **integração das práticas de vigilância à APS**, que está presente no primeiro contato dos cuidados com a população.

Portanto, a integração entre **VS e APS** permite estruturar estratégias e ações de saúde de maneira eficaz, otimizando os esforços e os recursos na superação de desafios presentes nos territórios brasileiros.



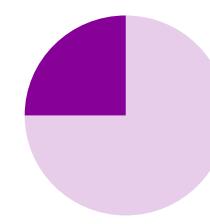
Neste capítulo, abordamos:

A **Vigilância em Saúde** é um elemento chave na consolidação do modelo de redes em contraposição ao atual sistema fragmentado e hierarquizado de saúde. As **diretrizes de vigilância** na coleta de dados e compartilhamento de informações estratégicas é essencial para **coordenar e qualificar as ações de cuidado** nos territórios.





01 Lideranças na Área da Saúde



02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

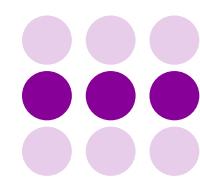
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Para saber mais:

Publicação:

Guia de Vigilância em Saúde

Autore(s): Ministério da Saúde.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf.

Referencial bibliográfico

1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução N° 588, de 12 de julho de 2018, Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).**

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2018/res0588_13_08_2018.html. Acesso em: 18 de fev.2025.

2.

CONASS. **Informações para a gestão estadual do SUS 2023-2026: Para entender a Gestão do SUS.**

Edição 1, 2023. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/informacoes-para-a-gestao-estadual-do-sus/>. Acesso em: 18 de fev.2025.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

3.

FARIA, L. S., & BERTOLOZZI, M. R. (2010). **A vigilância na Atenção Básica à Saúde: perspectivas para o alcance da Vigilância à Saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 44(3), 657-664.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MqLWJKPDrm4jm7pw7FGrCZx/>.

4.

GIOVANELLA, L., MEDINA, M. G., AQUINO, R., BOUSQUAT, A., MENDONÇA, M. H. M., & ALMEIDA, P. F. (2022). **Vigilância em Saúde no âmbito da atenção primária para enfrentamento da pandemia da Covid-19: revisão documental**. Saúde em Debate, 46(132), 373–389.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/5vRB5v5MbRJjySkTxF9DTWb/>.

5.

MANSANO, Nereu Henrique in: **Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde, Episódio 5 - A Vigilância em Saúde**. 2025. Brasília. CONASS, 09 de dez 2025 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Vigilância em Saúde. gOV, BR, 2025.



Governança, Gestão e Planejamento do SUS



01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

Assuntos abordados:

Governança e Gestão no SUS

Dimensão territorial da governança e a regionalização do SUS

Governança do SUS e o Comitê Executivo de Governança das RAS

O Planejamento Regional Integrado (PRI)

Organização das Redes de Atenção à Saúde na Região do Cariri - De braços abertos: atenção desde o primeiro cuidado

Os microespaços de governança das RAs

Capítulos vinculados:

01 - Lideranças em Saúde e Gestão por Competência

02 - Redes de Atenção à Saúde

03 - Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde



Assista o episódio



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

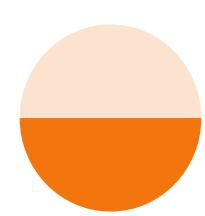
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



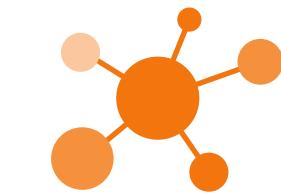
Para entender:

Governança e Gestão no SUS

Imagine que você está no oceano, com toda a sua beleza e complexidade do ecossistema marinho. Você precisa encontrar o continente, e para isso existe um ponto de luz à sua frente. Este ponto te orienta, te apresenta direção, até você chegar no seu destino. **A governança é um farol constante, guiando as decisões importantes com clareza e equidade.**

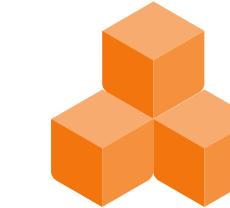
Desde o princípio das discussões sobre a importância da implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no SUS, **o tema da governança abrange aspectos essenciais na consolidação da organização do sistema em redes**. Ter um farol que funcione é essencial para encontrarmos o nosso caminho.

Para compreender a governança no SUS, precisamos resgatar alguns conceitos importantes:



Governança:

Conjunto de diretrizes, princípios e mecanismos que garantem a transparência, participação e controle social. É o que orienta.



Governabilidade:

Capacidade de um governo ou gestor de implementar as diretrizes da governança, considerando fatores políticos (emendas parlamentares, por exemplo), econômicos e institucionais. É o que é possível ser feito.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Gestão:

Planejamento, organização e controle de ações para alcançar os objetivos definidos na governança. A gestão no SUS é de responsabilidade do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais. É o que deve ser feito.



Gerência:

Operacionalização das ações planejadas na gestão, com execução direta de atividades. A gerência de pontos de atenção pode ser delegada a organizações sociais, consórcios públicos, entre outros. É o como fazer.

A governança, então, diz respeito aos processos instituídos de colaboração entre instituições públicas, gestores de saúde e sociedade civil na tomada de decisões para organização do Sistema Único de Saúde. É por meio dessa interação colaborativa e sinérgica, entre os diversos atores, que se definem os rumos, as prioridades e os compromissos que o SUS deve assumir para assegurar um cuidado integral, equitativo e de qualidade à população.

Nosso navegador em alto mar não está sozinho, ele conta com toda a complexidade do ambiente marinho, como clima, direção dos ventos, fauna marinha e todos os outros elementos que precisam ser trabalhados de forma coordenada e harmônica para chegarmos no continente. São processos complexos que necessitam de conhecimentos padrões e entendimento dos princípios que regem este sistema para o sucesso desta missão.

Assim, para elencar princípios e características de uma governança eficiente no SUS, como destacado por Rita Cataneli, coordenadora da assessoria técnica do Conass, no Quinto Episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde, vale destacar:



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

- “ 1. Conhecimento das necessidades da população e da gestão em saúde da população;
2. Visão e missão compartilhadas;
3. Objetivos e ações em saúde pública alinhados com a missão e coordenados entre si;
4. Participação de todos os atores relevantes;
5. Colaboração e interdependência entre os atores;
6. Transparência e prestação de contas (accountability);
7. Liderança efetiva.



Accountability¹⁴:

Em termos práticos, a ideia de accountability no governo significa que as instituições públicas e seus líderes são responsáveis pelas decisões que afetam a vida de todos. Para garantir isso, eles precisam ser o mais abertos possível sobre o que fazem, mostrando à população e a outros órgãos como usam os recursos, quais políticas implementam e quais resultados alcançam. Essa transparência aumenta a atenção dos governantes às necessidades da sociedade e fortalece a capacidade do povo de fiscalizar o poder público.

¹⁴ - Acesse mais informações sobre Accountability em CLP – CENTRO DE LIDERANÇA PÚBLICA. Série fala sobre Accountability e Lei de Acesso à Informação. Disponível em: <https://clp.org.br/sc2-serie-accountability-lai/>.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Dimensão territorial da governança e a regionalização do SUS

A governança no SUS se concretiza nos territórios, enquanto espaços onde se expressam as necessidades de saúde da população, se organizam os serviços e se materializam os pactos interfederativos, considerando a dimensão territorial – municípios, regiões e macrorregiões – e suas especificidades sociais, econômicas e culturais.

Nesse contexto, **a dimensão territorial da governança está diretamente relacionada ao processo de regionalização**, que busca estruturar o sistema em regiões de saúde integradas, capazes de oferecer cuidado em todos os níveis de atenção, por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

É nesse modelo organizativo que a Atenção Primária à Saúde (APS), por estar presente nos municípios onde as pessoas vivem, trabalham e constroem suas relações sociais, **ocupa um papel estratégico**

e estruturante como eixo articulador das ações e serviços do SUS, atuando como coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS.

A partir dos arranjos regionais de governança, que articulam diferentes entes federativos, organismos, instituições e coletivos, é que a política se transforma em cuidado e que o SUS ganha concretude na vida das pessoas. A seguir, vamos compreender como ocorre a governança de toda esta estrutura no âmbito do SUS.

Os territórios sanitários do SUS

Nacional: 1

Estaduais e distrital: 27

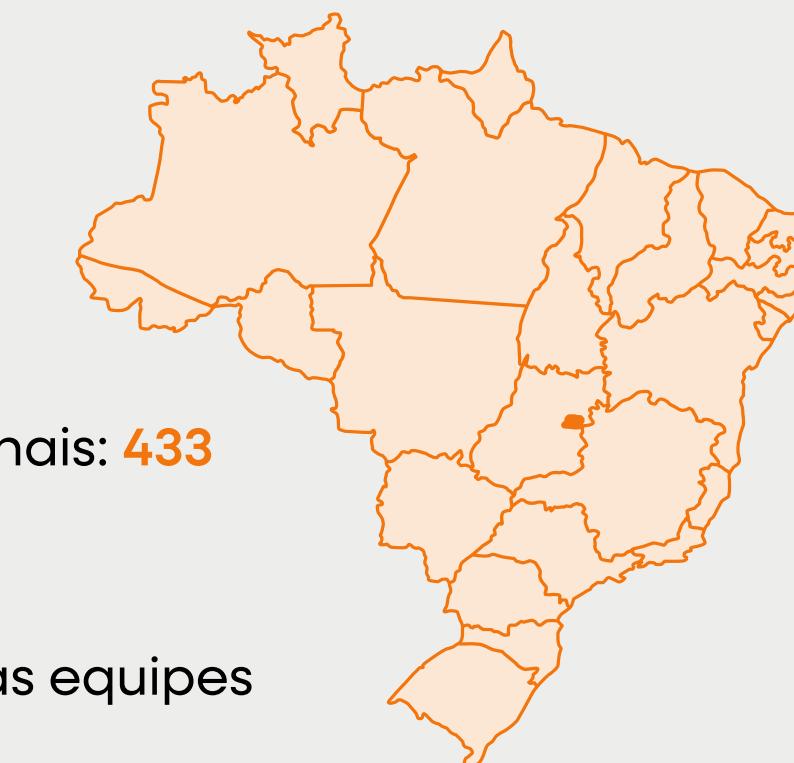
Macrorregionais: 120

Regionais ou microrregionais: 433

Municipais: 5.570

Áreas de abrangência das equipes de SF e AP: 60.163

Microáreas de abrangências dos ACS: 269.921



Fonte: Conass



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Governança do SUS e o Comitê Executivo de Governança das RAS

Em âmbito nacional, a governança do SUS é composto por:

Comissão Integrestores Tripartite (CIT)

Composta por:

- **Ministério da Saúde;**
- **Conass;**
- **Conasems.**

Já no âmbito estadual, são duas comissões:

Comissão Integrestores Bipartite (CIB)

Composta por representantes das **secretarias estaduais e dos Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde (Cosems)**¹⁵;

Comissão Integrestores Regional

Composta por representantes das **secretarias estaduais e secretarias municipais** no âmbito regional.

¹⁵ - Os Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde (Cosems) são compostos por todos os municípios em um estado, representando os interesses das Secretarias Municipais de Saúde.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Esta governança é formada por gestores, que têm atribuições indelegáveis e poder deliberativo sobre a formulação, a implementação e a avaliação das políticas públicas de saúde, que têm por objetivo assegurar o acesso da população aos serviços e ações de saúde, com qualidade e em tempo oportuno.

Para apoiar os gestores na tomada de decisão e monitoramento das redes de atenção à saúde nos territórios, a CIB deverá instituir, em espaços regionais onde se organizam as RAS, observadas as realidades locais, Comitês Executivos de Governança das RAS, de natureza técnica e operacional, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das RAS, contemplando a participação dos diversos atores envolvidos no seu funcionamento e resultados¹⁶.

Compõem o Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção à Saúde representantes do/das:

16 - RESOLUÇÃO CIT N° 23, de 17 de agosto de 2017.

Comitê Executivo de Governança das Redes de Atenção à Saúde:

- Ministério da Saúde;
- Secretarias Estaduais de Saúde;
- Secretarias Municipais de Saúde;
- Prestadores mais significativos, de âmbito público ou privado, envolvidos nas RAS;
- Controle social;
- Outros atores.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

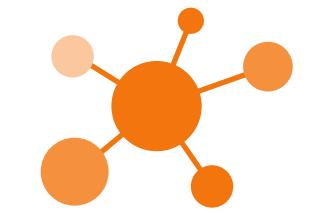
Os processos coletivos de decisão, caracterizados por uma pluralidade de atores, que interagem com interesses em formular, promover e alcançar objetivos em comum, a fim de fortalecer o direito à saúde, compõem o conceito de **governança colaborativa**.

Este **modelo de governança** tem como pressupostos:

Pressupostos do modelo de governança colaborativa:

- **A existência de uma coletividade de interesses confluentes**, mas não necessariamente consensuais, de interdependência e de estratégias a implementar;
- **As funções de planejamento, organização, direção, monitoramento e avaliação**;
- **A capacidade de adaptar-se às necessidades dos territórios**, de acordo com suas especificidades.

Ademais, a governança colaborativa é caracterizada por:



Características da governança colaborativa

- **Articulação estável entre atores mutuamente dependentes**, mas funcionalmente autônomos, provenientes do estado, mercado e sociedade civil;
- **Interação por meio de negociações**, por vezes, marcada por conflitos;
- **Institucionalização das negociações** que ocorrem por meio da definição de regras, normas, conhecimento compartilhado e imaginário coletivo.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

O Planejamento Regional Integrado (PRI)

Assim como todo marinheiro precisa de instrumentos confiáveis para navegar, o Sistema Único de Saúde (SUS) requer ferramentas robustas para orientar a tomada de decisão e a organização dos serviços nos territórios.

Nesse sentido, o **Planejamento Regional Integrado (PRI)** se consolida como um dos principais instrumentos da governança do SUS, especialmente no que diz respeito à construção de consensos e pactos regionais entre os entes federativos.

Mais do que um produto técnico, o PRI é um instrumento político-estratégico que expressa as necessidades e prioridades dos territórios, na perspectiva de organização das RAS, promovendo respostas integradas, equitativas e resolutivas às necessidades da população.

De acordo com as diretrizes das **Resoluções CIT nº 23/2017 e nº 37/2018**, cabe à Secretaria Estadual de Saúde coordenar o processo de **Planejamento Regional Integrado (PRI)**, em articulação com os municípios e com a participação do Governo Federal.

Esse processo tem por objetivo orientar a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), desde o nível local até a escala macrorregional, tendo em vista que a macrorregião se configura como o território mais adequado para o planejamento de serviços de maior densidade tecnológica e complexidade, por concentrar população e infraestrutura suficientes para garantir escala, resolutividade e sustentabilidade da rede.

Assim, o PRI deve considerar os diferentes níveis de atenção, articulando-os de maneira funcional e territorialmente coerente para assegurar o cuidado integral à saúde.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

**Para inspirar:**

Organização das Redes de Atenção à Saúde na Região do Cariri - De braços abertos: atenção desde o primeiro cuidado

O projeto “**Braços Abertos: Atenção desde o Primeiro Cuidado**” está sendo **implementado na região do Cariri, Ceará**, como parte de uma iniciativa estadual para organizar e qualificar a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A região do Cariri abrange 45 municípios, com cerca de 1,5 milhão de habitantes, e conta com uma estrutura de saúde bem estabelecida, incluindo cobertura de Estratégia Saúde da Família acima

de 95% e uma rede diversificada de serviços especializados e hospitalares.

Principais objetivos:**1****Valorizar os profissionais:**

Por meio de um plano de educação permanente para a Atenção Primária à Saúde.

2**Melhorar acolhimento dos usuários:**

Por meio do aperfeiçoamento os processos de trabalho com a Planificação da APS.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

3

Aprimorar indicadores de APS:

Tornar-se referência em Atenção Primária, com uma rede articulada em toda a região.

O projeto está alinhado ao Plano Regional de Saúde 2023-2027, com destaque para a meta mobilizadora de reduzir a mortalidade infantil a um dígito até 2025, antecipando o prazo originalmente previsto para 2027. Para isso, foi elaborado um plano estratégico regional, pactuado com todos os gestores e atores da rede, e garantido orçamento específico para as ações.

O planejamento do projeto se estrutura em quatro eixos principais:

Eixos de planejamento:

- Atenção Primária à Saúde;
- Atenção Ambulatorial Especializada;
- Atenção Hopistalar;
- Governança.

Esses eixos são trabalhados de forma integrada, envolvendo todos os níveis da Secretaria Estadual de Saúde, consórcios, policlínicas, centros de reabilitação, CAPS e hospitais regionais.

O eixo de governança é um dos quatro pilares centrais do projeto. Ele foi desenhado para garantir a integração, articulação e efetividade das ações em



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

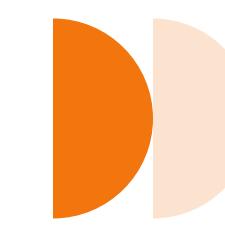
13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

saúde por meio de uma gestão colegiada, participativa e regionalizada. **O objetivo é fortalecer a regionalização da saúde, promovendo decisões compartilhadas entre gestores estaduais, municipais, prestadores de serviço e demais atores da rede.**

O principal instrumento do eixo é o Comitê de Apoio à Governança Regional de Saúde¹⁷, ativo desde 2022, que reúne representantes dos 45 municípios, gestores estaduais, consórcios, prestadores, instituições de ensino e parceiros. **Atua de forma inter-setorial e consultiva, monitorando, acompanhando e propondo melhorias para o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde** em cada macroregional, sempre alinhado ao Plano Regional de Saúde e às metas pactuadas coletivamente.

Além disso, estão sendo criados comitês executivos temáticos, inicialmente focados na linha de cuidado materno-infantil e, futuramente, em trauma e AVC, visando estruturar micro sistemas clínicos para garantir cuidado apropriado e fortalecer a governança em nível regional.

¹⁷ - O Comitê de Apoio à Governança Regional de Saúde do Ceará é instituído pela Resolução CIB/CE nº 130 da Secretaria da Saúde do Ceará, com base na Lei Estadual nº 17.006.



Para praticar:

Os microespaços de governança das RAs

Os microespaços de governança das RAS são instâncias, fóruns ou arranjos organizativos localizados nos territórios, criados para viabilizar a gestão compartilhada, a articulação e a coordenação das ações entre diferentes atores e níveis do SUS. Eles são fundamentais para garantir a integração, a continuidade do cuidado e a efetividade das políticas de saúde nos territórios.

Os microespaços podem ser trabalhados juntos às:



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Microespaços para praticar a governança das RAs:

- Equipes de saúde dos pontos de atenção;
- Fóruns locais;
- Comitês de governança local;
- Grupos de trabalhos temáticos;
- Gerências e diretorias locais.

Essas instâncias são fundamentais para fortalecer a governança regional, porque elas operacionalizam o que foi construído nas esferas macro de governança.

Uso de ferramentas de microgestão apoia o estabelecimento de padrões de atendimento, diminuição de riscos e aumento da eficiência na prestação de serviços.



Acesso a Apostila do Curso de autoaprendizado Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde [aqui](#)

A seguir, apresentamos, na íntegra, o texto da lista de ferramentas para microespaços de governança apresentada pelo Ministério da Saúde - Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN), Organização Panamericana da Saúde (OPAS), Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN) e Universidade de Brasília (UnB) Apostila do Curso de autoaprendizado Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde¹⁸:



Diretrizes clínicas:

Recomendações desenvolvidas de modo sistemático, baseadas em evidências, que orientam decisões dos profissionais de saúde em um caso clínico, envolvendo ações de prevenção, promoção e assistência. São conhecidas como protocolos ou linhas-guia. Viabilizam a comunicação entre as equipes e serviços, e orientam as Linhas de Cuidado.

Exemplo: diretriz clínica para diagnóstico/tratamento da fibrose cística.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Linhas de cuidado:

Forma de articulação de recursos e práticas de saúde entre as unidades de atenção de uma região (primária, secundária ou terciária), com acolhimento e condução dos usuários pelas possíveis vias de diagnóstico e tratamento dentro da rede de saúde.

Exemplo: linha de cuidado do parto e puerpério; linha de cuidado do diabetes e hipertensão arterial; linha de cuidado da obesidade.



Gestão da condição de saúde:

Processo que envolve a superação do modelo de atenção focado no indivíduo, utilizando procedimentos curativos e reabilitadores, para uma abordagem baseada na população local, que identifica indivíduos em risco e tem foco na promoção da saúde e/ou na ação preventiva, com intervenção precoce a fim de alcançar resultados satisfatórios com custos reduzidos.



Gestão de caso:

Processo que se desenvolve entre o profissional de saúde e o usuário, visando ao planejamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde, de acordo com as necessidades do indivíduo. É o plano de cuidado que será posto em prática pelo profissional de saúde para responder à demanda de saúde do usuário.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Auditoria clínica:

Análise crítica e sistemática da qualidade da atenção à saúde. Não pode ser confundida com a auditoria realizada pelo Sistema Nacional de Auditoria (SNA). Tem como foco os usuários dos serviços de saúde, em um contexto favorável à melhoria da eficácia clínica, objetivando maximizar os resultados clínicos.

Por exemplo: quando o gerente recém-nomeado em um centro de saúde quer conhecer e melhorar os serviços da Pediatria, ele pode reter - por amostragem ou não - certa quantidade de prontuários clínicos para analisar os procedimentos que foram realizados pela equipe e como foram registrados os dados em prontuário.



Lista de espera:

Tecnologia que estabelece o ordenamento dos usuários dos serviços em determinados pontos de atenção à saúde, partindo de critérios claros de necessidades e riscos, de modo a garantir a transparência deste processo nos sistemas de saúde. Listas de espera longas e demoradas indicam uma disparidade entre oferta e demanda por serviços de saúde, e hoje constituem um grande obstáculo a ser superado pelo SUS.

A partir do abordado, podemos identificar que, assim como o marinheiro precisa de bússola, binóculo, equipamentos de manuseio de velas, entre outros, para manusear sua embarcação do oceano para o continente, a governança, tanto no âmbito macro, como micro também precisa de ferramentas de trabalho. Aqui apresentamos algumas que merecem a sua atenção, no entanto, é de fundamental importância que você identifique as ferramentas que compõem a sua realidade.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Agora é com você!

Pergunta 01

A partir dos conceitos abordados neste capítulo sobre governança, gestão e planejamento do SUS e das RAS, reflita sobre a sua realidade e responda:

Pergunta 02

O Planejamento Regional Integrado (PRI) existe em sua região? Se sim, você consegue identificar como o PRI está refletido na sua dinâmica de trabalho?

Pergunta 03

Como pensar e organizar os microespaços de governança podem apoiar o seu trabalho e o da equipe em que está inserido(a)?

Neste capítulo, abordamos:

O conceito de governança no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), comparando-o a um farol que guia a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Definimos a governança como o conjunto de diretrizes que asseguram transparência, participação e controle social nas decisões do SUS, distinguindo-a de governabilidade (capacidade de implementar), gestão (planejamento e organização) e gerência (operacionalização).

A governança no SUS envolve a colaboração entre instituições públicas, gestores e sociedade civil para definir os rumos do sistema, considerando as complexidades do ambiente e a necessidade de princípios como conhecimento das necessidades, visão compartilhada, participação, colaboração, transparência e liderança efetiva, destacando a importância da accountability.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 **Governança, Gestão e Planejamento do SUS**

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

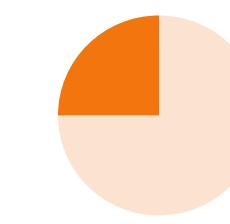
11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A governança do SUS possui uma dimensão territorial ascendente, onde as diretrizes devem surgir das demandas locais, com a Atenção Primária à Saúde (APS) atuando como elo entre a população e o sistema. A regionalização do SUS depende da APS para organizar o acesso e coordenar o cuidado nos diferentes níveis geográficos. A governança colaborativa se manifesta em instâncias como a Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em nível nacional e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) em nível estadual, além dos Conselhos de Saúde.

O Planejamento Regional Integrado (PRI) é uma ferramenta crucial para expressar as necessidades dos territórios à governança, visando a coordenação política e a cooperação entre os atores para fortalecer o direito à saúde, como exemplificado pela Experiência da Região do Cariri (CE) e a importância dos microespaços de governança para operacionalizar as decisões em nível local.



Para saber mais:

Vídeo:

Governança no SUS: a governança regional das redes de atenção à saúde

Autor(es): Escola de Governo em Saúde Pública, Dr. Eugênio Vilaça.

Disponível em: <https://youtu.be/M-rX9UUDfb4>.

Texto:

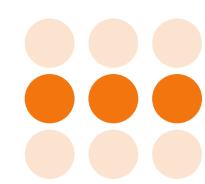
Governança no SUS

Autor(es): ALMEIDA, Lourdes Lemos.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2023/03/01-Governanca-no-SUS.pdf>.



01 Lideranças na Área da Saúde



02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Referencial bibliográfico:

1.

ALMEIDA, Lourdes Lemos. **Governança no SUS**. In: CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Governança no SUS*. Brasília: CONASS, 2023.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2023/03/01-Governanca-no-SUS.pdf>.

2.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Conass Debate n. 6: **Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde**. 2020. 60 p.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/conass-debate-n-6.pdf>.

3.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Regionalização. Portal Gov.br.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgip/regionalizacao>.

4.

RIBEIRO, Patrícia Tavares; TANAKA, Osvaldo Yoshi-mi; DENIS, Jean-Louis. **Governança regional no Sistema Único de Saúde: um ensaio conceitual**. Ciênci-a & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1045-1054, abr. 2017.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kg6ybTgMhW3XJwBMmWwbjgt/>.

5.

VILAÇA MENDES, Eugênio. **Curso Governança no SUS - Dr. Eugênio Vilaça - A governança regional das redes de atenção à saúde**. [S. I.]: ESPPE, 30 abr. 2024. 1 vídeo (2h13min44s). Publicado por ESPPE. Disponível em: <https://youtu.be/M-rX9UUDfb4>.



Atenção Especializada nas RAS

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11
- 12
- 13



Assuntos abordados:

Atenção Especializada

Desafios da Atenção Especializada

O Modelo Pasa

O caso do Centro de Atenção ao Diabetes e Hipertensão Adulto do Paranoá/DF

Os macroprocessos do modelo Pasa

Capítulos vinculados:

02 - Redes de Atenção à Saúde

03 - A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

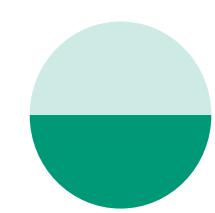
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Para entender:

O que é a Atenção Especializada?

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) se baseia em uma rede de serviços regionalizada e poliárquica. O seu acesso é coordenado pela Atenção Primária à Saúde (APS), que deve ser qualificada para resolver a maioria das demandas de saúde, atuando de forma integral e próxima da população.

Casos que exigem práticas e tecnologias de maior densidade são compartilhados com os serviços especializados ambulatoriais ou hospitalares, que chamamos de Atenção Especializada. Eles devem atuar de forma regionalizada e articulada com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, garantindo a qualidade e o uso eficiente dos recursos (SOLLA; CHIORO, 2012).

Aqui vamos resgatar um entendimento apresentado nos capítulos 2 e 3, respectivamente, sobre Atenção Primária à Saúde (APS) e Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Organização Poliárquica, com a APS como ordenadora da rede de atenção à saúde e coordenador do cuidado



Fonte: Adaptado de Mendes, 2010



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS**
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A Atenção Especializada¹⁹ integra os pontos de atenção secundária e terciária da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Tais pontos possuem densidades tecnológicas intermediárias e altas, voltadas à realização de ações especializadas (ambulatorial e hospitalar), para o tratamento de condições crônicas e/ou eventos agudos, no lugar e tempo certos.

A Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) nos reforçará este entendimento ao nos apresentar que:

“Atenção Especializada compreende, dentre outras, as seguintes ações e serviços constantes em políticas e programas do Sistema Único de Saúde:

- I - a rede de urgência e emergência;
- II - os serviços de reabilitação;
- III - os serviços de atenção domiciliar;
- IV - a rede hospitalar;
- V - os serviços de atenção

¹⁹ - Apresentada e regulamentada pela Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. E Portaria 03 de 28 de setembro de 2017 que Consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

materno-infantil; VI - os serviços de transplante do Sistema Nacional de Transplantes (SNT); VII - os serviços de atenção psicossocial; VIII - os serviços de sangue e hemoderivados; e IX - a atenção ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos.”

(Art. 1º da Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 que institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde - PNAES)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) também faz parte da atenção especializada, na rede de urgência e emergência, cobrindo grande parte da população brasileira e oferecendo atendimento às urgências e emergências clínicas e cirúrgicas, obstétricas e traumáticas.



Acesse a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) [aqui](#).



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

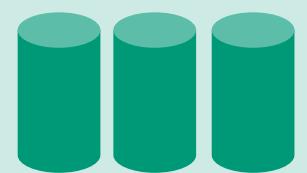
12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Desafios da Atenção especializada

No entanto, assim como a implementação das Redes de Atenção à Saúde, a **Atenção Especializada enfrenta desafios** que impactam diretamente o acesso, a qualidade e a eficiência do cuidado à população brasileira.

Alguns desafios são:



Fragmentação (atuação em silos):

A desorganização da Atenção Especializada leva a problemas de efetividade, eficiência e qualidade. Esta fragmentação, contribui para a percepção de que a Atenção Especializada é um “gar-galo” no SUS. As ofertas não dialogam com outros pontos de atenção, não há coordenação do cuidado pela APS e há uma significativa impressão de insuficiência de serviços.



Atuação isolada e falta de estudos:

A Atenção Especializada muitas vezes opera de forma isolada, distante das propostas de integração nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Além disso, há uma carência de estudos e pesquisas sobre a Atenção Especializada, resultando em um “vazio cognitivo” que dificulta a busca por soluções eficazes.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Modelo de financiamento inadequado (procedimento):

O pagamento por procedimento estimula a realização de ações isoladas, em vez de promover uma abordagem integrada e centrada nas necessidades da pessoa usuária. São consultas, exames e intervenções desarticuladas, sem garantia da continuidade e da integralidade do cuidado, além de incentivar a quantidade e não a qualidade dos atendimentos.



Gestão da informação:

Falta integração e uso eficiente de sistemas de informação para monitoramento, avaliação e planejamento das ações especializadas que conectem as informações entre equipes e com os demais pontos de atenção à saúde dos territórios.

Para **superar esses obstáculos**, torna-se imprescindível um **esforço colaborativo entre as esferas federal, estadual e municipal**, acompanhado de **investimentos consistentes, inovação nas práticas de gestão e o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde**, sempre priorizando a equidade e a integralidade do cuidado. Nesse contexto,

to, a **articulação efetiva entre a APS e a Atenção Especializada** assume um papel crucial para o manejo adequado das condições agudas e crônicas da população.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Para inspirar:

O Modelo Pasa

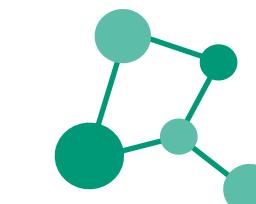
Como forma de lidar com tais desafios, apresentamos o modelo organizacional da Atenção Ambulatorial Especializada dentro das Redes de Atenção à Saúde, chamado **Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial**, o Modelo Pasa.

Sua atuação se estabelece por dois pilares:



Coordenação do cuidado pela APS:

A APS coordena o percurso das pessoas usuárias compartilhadas à Atenção Ambulatorial Especializada, seguindo critérios clínicos e estratificação de risco, garantindo que apenas casos que realmente necessitem de atenção especializada sejam referenciados.



Construção da Atenção Especializada como ponto integrado da Rede de Atenção à Saúde (RAS):

A Atenção Ambulatorial Especializada é um ponto articulador da rede, compartilhando a responsabilidade pelo cuidado com a APS e evitando a fragmentação dos serviços, atua como um único microssistema clínico.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Constata-se então o Modelo Pasa, como uma possibilidade inovadora e disruptiva aos tradicionais Centros de Especialidades Médicas, pautados em uma gestão pela oferta, atuando de forma fragmentada e centrada no especialista.

O modelo dos Centros de Especialidades Médicas (CEMs):

Possui raízes históricas do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS). Esta abordagem priorizava a prática médico-curativa, focando o cuidado na doença e centralizando a assistência no médico especialista, que utilizava intensamente recursos tecnológicos, farmacológicos e procedimentos hospitalares.

Jackeline Vasques, Consultora Conass da Planificação que participou do **Sexto Episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde**, nos contou que o Modelo Pasa rompe com a lógica fragmentada de ambulatórios que foca apenas em consultas, na doença e no atendimento pontual. **Adota uma abordagem centrada na pessoa e baseada na gestão populacional**. Assim, o serviço é direcionado a uma subpopulação específica de alto e muito alto risco, identificada pela atenção primária.

“ [O Ambulatório Pasa]... ele vai focar na pessoa. A pessoa usuária está no centro do cuidado. A gente quer gerar valor para ela, quer estabilizar a sua condição crônica.”

Jackeline Vasques, Consultora Conass da Planificação.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A organização de um ambulatório que adota o Modelo Pasa está fortemente apoiada em experiências de Planificação da Atenção à Saúde e prevê alguns pontos:

A**Gestão por base populacional**

A programação da atenção à saúde é feita com base nas necessidades de saúde da população da Região adscrita e não com base na oferta de serviços disponíveis.

B**Acesso regulado pela APS**

O acesso ao Pasa é regulado diretamente pela APS, com base na estratificação de risco das pessoas usuárias.

C**Equipe multiprofissional**

O atendimento é realizado por uma equipe multiprofissional, que atua de forma interprofissional e interdisciplinar, com trabalho clínico conjunto entre profissionais especialistas e generalistas.

D**Plano de cuidado**

O produto final do atendimento é a elaboração de um plano de cuidados individualizado que será executado e acompanhado pela APS.

E**Critérios de compartilhamento e transição do cuidado**

São definidos de forma conjunta entre APS e Atenção Ambulatorial Especializada, padronizados por diretrizes clínicas.

F**Ações educativas**

O Pasa também atua como referência consultora para a APS e demais pontos da RAS, promovendo educação permanente. Além de ações educativas junto às pessoas usuárias e à própria equipe da AAE.



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS**
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A seguir, vamos aprofundar nossos entendimentos, de forma prática, sobre o funcionamento do Modelo a partir da experiência da **Roberta Barros Santos Lins, médica endocrinologista do Centro de Atenção ao Diabetes e Hipertensão Adulto do Paranoá/DF** que participou do **Sexto episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde**.

O caso do Centro de Atenção ao Diabetes e Hipertensão Região de Saúde Leste/DF

O **Centro de Atenção às Condições Crônicas (CADH)** está localizado na região leste do Distrito Federal, uma área com vasta extensão territorial, representando quase um quarto do DF. Essa característica geográfica impõe desafios para o ambulatório e

suas pessoas usuárias, muitas das quais residem em áreas rurais e enfrentam dificuldades de deslocamento.

O modelo de atendimento adotado pelo CADH **visa facilitar o acesso das pessoas usuárias, oferecendo assistência de múltiplas especialidades em um único período**, otimizando o cuidado e garantindo maior assertividade no tratamento.

Em funcionamento desde 2017, o **CADH atende pessoas com diabetes e hipertensão de alto risco, que necessitam de acompanhamento especializado** para controle eficaz de suas condições e redução de complicações. A **equipe multiprofissional do CADH trabalha de forma integrada**, o que impacta diretamente na **melhoria do controle da saúde das pessoas usuárias, evitando retrabalhos e garantindo diagnósticos precisos**.

Para ilustrar a atuação do CADH na rede de atenção à saúde do Distrito Federal, tomemos o caso de uma pessoa usuária acompanhada pelo serviço.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

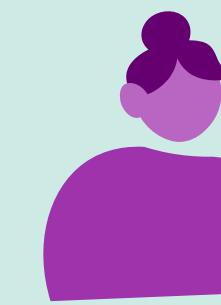
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Perfil da pessoa usuária

Mulher de 55 anos residente da Região de São Sebastião no Distrito Federal, iniciou seu acompanhamento na APS, onde foi diagnosticada com Diabetes tipo 2, Neuropatia diabética, hipertensão, dislipidemia, hipotireoidismo, obesidade e transtorno de ansiedade.

Passos no atendimento:

1º

Compartilhamento do cuidado pela APS

A equipe da APS avaliou o risco da pessoa usuária e, identificando-a como alto risco, compartilhou o cuidado com o CADH através do sistema de regulação (SISREG).

**2º**

Boas Vindas (no CADH)

A pessoa usuária foi recebida e informada sobre o motivo do compartilhamento do cuidado e a importância do atendimento multiprofissional, além de ser orientada a manter o acompanhamento na APS.

**3º**

Termo de Responsabilização do Cuidado

Ela é orientada para maior compreensão sobre seu envolvimento no próprio cuidado, preenche e assina um termo.





01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Perfil da pessoa usuária

Mulher de 55 anos residente da Região de São Sebastião no Distrito Federal, iniciou seu acompanhamento na APS, onde foi diagnosticada com Diabetes tipo 2, Neuropatia diabética, hipertensão, dislipidemia, hipotireoidismo, obesidade e transtorno de ansiedade.

Passos no atendimento:

→ **4º**

Atenção Compartilhada em Grupo (ACG)

Após os atendimentos individuais na atenção contínua, em um dos atendimentos subsequentes, a pessoa usuária participou de grupos de discussão com outras pessoas usuárias, onde trocam experiências e recebem orientações da equipe.

→ **5º**

Sala de Espera Educativa

Ela também participou de palestras conduzidas por especialistas sobre temas relevantes de cuidados com a sua saúde.

→ **6º**

Atendimento com especialistas

A pessoa usuária passou pelo atendimento da equipe especializada para diagnóstico e compartilhamento do seu Plano de Cuidado. A equipe multiprofissional se reúne para discutir cada caso, elaborar um Plano de Cuidado individualizado e compartilhar informações com a atenção primária, garantindo a continuidade do tratamento.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Este é o ciclo de atenção dentro do CADH, que inclui o atendimento multidisciplinar, diversas atividades e acompanhamento ambulatorial especializado.

Durante o ciclo de atendimento desta usuária no CADH, foram identificadas lesões no pé direito e redução dos pulsos periféricos. Para lidar com esta intercorrência, foram realizadas as seguintes ações:

1

Usuária prontamente encaminhada ao Ambulatório de Feridas, onde a complexidade do caso foi avaliada.

2

No mesmo dia, foi atendida por um ortopedista especialista em pé, que diagnosticou osteomielite aguda após a extração da unha e a realização de radiografia. Usuária foi internada e submetida à amputação da falange distal do hálux.

3

Durante a internação, a equipe médica identificou doença arterial obstrutiva periférica, que foi tratada com angioplastia no Hospital de Base.

4

Após a alta hospitalar, foi realizada a transição do cuidado à Unidade Básica de Saúde (UBS), onde foi identificada deiscência da ferida cirúrgica.

5

Ela foi então encaminhada novamente ao Ambulatório de Feridas Complexas, onde continuou o acompanhamento até a melhora do quadro.

6

Após a melhora, a pessoa usuária recebeu a transição do cuidado e retornou à atenção primária para acompanhamento contínuo.



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS**
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Notem que, durante a passagem e permanência da pessoa usuária no CADH, ela passou pelo ciclo de atenção exemplificado anteriormente, reforçando as premissas do modelo e o seu cuidado integral.

O retorno à UBS, assim como seu retorno ao Ambulatório de Feridas, **reforçam a importância de diálogo contínuo entre a APS e a Atenção Especializada**, relacionando a atuação dos dois pontos de atenção para a entrega de um atendimento adequado para aqueles que utilizam o espaço.

Por fim, Roberta **ainda nos conta alguns desafios identificados na implementação do CADH**:

Expandir a carteira de serviços e atualizar o dimensionamento da capacidade operacional do ambulatório:

Embora tenha havido um aumento recente na carga horária, ainda é necessário ampliar a oferta de serviços em alguns dias.

Melhorar a interação com a atenção primária:

Apesar de já existirem canais de comunicação, há a necessidade de fortalecer e regularizar o contato entre as equipes.

Implementar a teleassistência:

Devido às grandes distâncias e dificuldades de locomoção, o projeto de teleassistência visa garantir o acompanhamento das pessoas usuárias que não conseguem comparecer ao CADH.

O Centro de Atenção ao Diabetes e Hipertensão da Região de Saúde Leste/DF demonstrou a viabilidade de implementar Ambulatórios no Modelo Pasa. Esses ambulatórios atuam no manejo adequado de condições crônicas, ao mesmo tempo em que operam em rede com outros pontos de atenção no território, fortalecendo o papel coordenador da APS no compartilhamento do cuidado.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

**Para praticar:**

Os Macroprocessos do Modelo Pasa

A implementação do Modelo Pasa exige planejamento e monitoramento contínuo, pactuação entre gestores, reorganização dos fluxos assistenciais, horário protegido e capacitação das equipes. O processo deve ser adaptado à realidade local, levando em consideração a regionalização e gestão de base populacional.

O percurso metodológico para implantação do Modelo Pasa é organizado em seis macroprocessos, interdependentes e complementares.

A implementação do Modelo requer atuação nesses campos de forma estruturada. A seguir, apresentamos o que se espera para a atuação em cada um desses macroprocessos:



Gestão

- **Engloba a organização geral do ambulatório**, como a estruturação da governança, pactuações regionais, modelo de gestão, financiamento, monitoramento, territorialização e acesso, segundo o modelo Pasa (Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial).
- **Inclui a definição da carteira de serviços**, a adequação da estrutura de recursos humanos, espaço físico, equipamentos e insumos.
- **Garante a gestão dos prontuários e da unidade**, além de assegurar a preparação da equipe para a realização do treinamento introdutório e início adequado dos atendimentos, conforme o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).
- **Garante que o trabalho seja feito com base populacional e em um território definido.**



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Assistencial

- **Organiza a atenção contínua**, incluindo atendimentos individuais sequenciais por equipe interprofissional e interdisciplinar, exames e procedimentos e elaboração de planos de cuidados, em um mesmo turno de atendimento.
- **Promove foco na estabilização das condições**, com intervenções interprofissionais e interdisciplinar centrada nas pessoas usuárias.
- **Atua em outras modalidades de atendimento para pessoas usuárias com condições crônicas de alto risco**, em atendimento subsequente, como a Atenção Compartilhada à Grupo (ACG).



Educacional

- **Qualifica as equipes da APS e outros pontos da RAS** em estratificação de risco e manejo de condições crônicas.
- **Capacita as equipes do ambulatório especializado e das pessoas usuárias**.
- **Oferece apoio matricial**, discussões de casos, segunda opinião, atendimentos conjuntos, módulos práticos e cursos para as equipes da APS.
- **Realiza estudos guiados**, supervisão clínica, reuniões assistenciais e participação em eventos para a equipe do ambulatório.
- **Oferece acolhimento**, grupo de pares e sala de espera educativa para as pessoas usuárias, fortalecendo o autocuidado.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

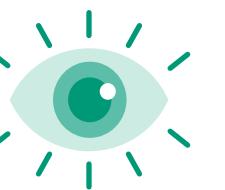
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Apoio Institucional/Supervisional

- **Acompanha a linha de cuidado prioritária.**
- **Monitora a execução** dos planos de cuidados e indicadores clínicos junto às equipes da APS.
- **Promove atividades de gestão** da condição de saúde, visitas técnicas entre equipes, monitoramento de indicadores e pesquisa de satisfação.



Pesquisa

- **Visa gerar evidências** sobre o manejo de pessoas usuárias com condições crônicas, analisando dados e experiências dos novos processos de trabalho.
- **Avalia o impacto das intervenções** na estabilização clínica e nos indicadores de saúde.

Ainda existe o macroprocesso de Qualidade e Segurança do Paciente, uma iniciativa transversal, ainda em desenvolvimento, que visa garantir a excelência no atendimento. Ele se concentra em metas internacionais de segurança e na implementação de um núcleo e escritório de qualidade. O objetivo é padronizar processos, gerenciar riscos e promover a melhoria contínua.

Jackeline Vasques, Consultora Conass da Planificação, nos trouxe que, como ponto de partida, é importante identificarmos que o macroprocesso de gestão constitui a base para a implementação do modelo Pasa.

Ele abrange a organização de ambulatórios, sejam eles de início ou de transição, dos centros de especialidades médicas (que atuam em silos), visando à transição para uma lógica de redes de atenção à saúde – ambulatório no modelo Pasa.

Ao abordar o financiamento e a carteira de serviços, a estruturação do macroprocesso de gestão depende de um modelo de remuneração compatível com a lógica de redes.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

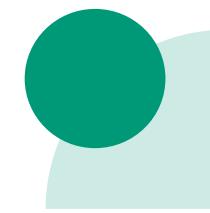
11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Desse modo, pensar o atendimento especializado é também pensar como as gestões do sistema acreditam e defendem este modelo de implementação.

A aproximação da alta gestão é fundamental para uma implementação que sustente as alterações técnicas e financeiras do processo.



Agora é com Você!

A partir das experiências compartilhadas e informações sobre o tema. Reflita sobre sua realidade:

Pergunta 01

Como são as relações entre APS e Atenção Especializada no território em que atua?

Pergunta 02

Existe a implementação de Ambulatórios no Modelo Pasa em seu território? Quais são os macroprocessos mais desenvolvidos e menos desenvolvidos dentro da perspectiva de implementação do Modelo?

Pergunta 03

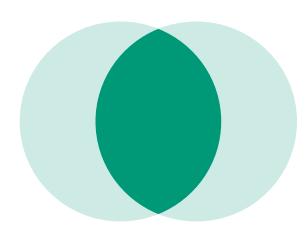
De que forma o Pasa pode contribuir para a continuidade e integralidade do cuidado da pessoa usuária atendida na sua localidade?

Pergunta 03

Os profissionais e gestores estão preparados e engajados para as mudanças culturais e organizacionais necessárias para a implementação do Modelo? Se não, como prepará-los?



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS**
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



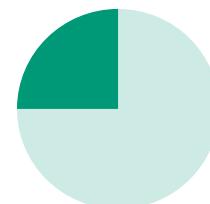
Neste capítulo, abordamos

O Sistema Único de Saúde (SUS) organiza-se em uma rede poliárquica, com a Atenção Primária (APS) como principal porta de entrada, responsável por solucionar a maioria das demandas. Casos complexos são compartilhados com à Atenção Especializada, que abrange diversos serviços ambulatoriais e hospitalares.

Apesar de sua importância, a Atenção Especializada enfrenta desafios como fragmentação e falta de integração, que demandam colaboração, investimentos e o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), com articulação crucial com a APS.

A RAS surge como uma alternativa inovadora, onde a APS coordena a Atenção Especializada. O modelo Pasa é uma alternativa que se destaca por esta-

bilizar condições crônicas de pessoas usuárias por meio de equipes interprofissionais e planos de cuidado interdisciplinares. A implementação do Pasa é estruturada em seis macroprocessos interligados, tendo a gestão como pilar fundamental e a qualidade e segurança como um eixo transversal que permeia todas as ações.



Para saber mais

Texto:

A organização da atenção ambulatorial secundária na SESDF

Autore(s): SILVA, João Paulo dos Santos et al.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CGw4HDywt7wFPmgFnwN83q/>.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

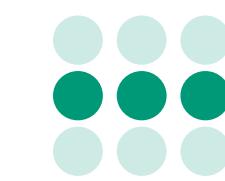
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Texto:**A Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar****Autore(s):** Conass.**Disponível em:** <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2023/03/06-Atencao-Especializada-Ambulatorial-e-Hospitalar.pdf>.**Publicação:****A construção social da Atenção Primária à Saúde****Autore(s):** MENDES, Eugênio Vilaça.**Disponível em:** <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>.**Publicação:****As redes de atenção à saúde****Autore(s):** MENDES, Eugênio Vilaça.**Disponível em:** <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>.

Referencial bibliográfico

1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 147, n. 251, p.88-93, 31 dez. 2010b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.

2.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. CONASS Debate 5: **Inovação na Atenção Ambulatorial Especializada.** Brasília: CONASS, 2016.



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS**
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

3.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PLANIFICASUS: manual para utilização do instrumento de autoavaliação dos macroprocessos**. São Paulo: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais, 2023.
Disponível em: <https://planificasus.com.br/arquivo-download>.

4.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.
Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca3/pdfs/redesAtencao.pdf>.
Acesso em: 22 abr. 2025.

5.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Integração entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)**. [Apresentação em PowerPoint].
Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201709/19140831-eugenio-v-mendes-integracao-entre-aps-e-aae-18-crs.pdf>.
Acesso em: 22 abr. 2025.

6.

PISTORI, Edson Claudio; CATANELI, Rita de Cássia Bertão; AMARAL, Tereza Cristina Lins (Org.). **Informações para gestão estadual do SUS: 2023-2026**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2023.

7.

OLIVEIRA NETO, Aristides Vitorino de. **Desafios para uma Política Nacional de Atenção Especializada**. Congresso do COSEMS-SP, 2023.
Disponível em: https://congresso.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Aristides-Vitorino-de-Oliveira-Neto_Desafios.pdf.
Acesso em: 22 abr. 2025.

8.

SOLLA, Jorge; CHIORO, Arthur. **Atenção ambulatorial especializada**. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. cap. 17, p. 547-576.
Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovarella-9788575413494-24.pdf>.
Acesso em: 26 fev. 2025.



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS**
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

- 9.**
MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde.** 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.
Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>.
Acesso em: 22 abr. 2025.
- 10.**
MENDES, Eugênio Vilaça. **Integração entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).** [Apresentação em PowerPoint].
Disponível em: <https://atenciacoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201709/19140831-eugenio-v-mendes-integracao-entre-aps-e-aae-18-crs.pdf>.
Acesso em: 22 abr. 2025.
- 11.**
PISTORI, Edson Claudio; CATANELI, Rita de Cássia Bertão; AMARAL, Tereza Cristina Lins (Org.). **Informações para gestão estadual do SUS: 2023-2026.** Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2023.
- 12.**
OLIVEIRA NETO, Aristides Vitorino de. **Desafios para uma Política Nacional de Atenção Especializada.** Congresso do COSEMS-SP, 2023.
Disponível em: https://congresso.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2023/04/Aristides-Vitorino-de-Oliveira-Neto_Desafios.pdf.
Acesso em: 22 abr. 2025.
- 13.**
SOLLA, Jorge; CHIORO, Arthur. **Atenção ambulatorial especializada.** In:
- 14.**
GIOVANELLA, Lígia et al. (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil** 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. cap. 17, p. 547-576.
Disponível em: <https://books.scielo.org/id/c5nm2/pdf/giovarella-9788575413494.pdf>.
Acesso em: 26 fev. 2025.



Regulamentação e Contratualização

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13



Assuntos abordados:

A Regulação em Saúde

A Política Nacional de Regulação do Sistema de Saúde

As dimensões da Regulação do SUS

Os complexos reguladores

A contratualização no Sistema Público de Saúde

Os desafios da Regulação na Atenção Primária à Saúde

A atuação da APS nos cuidados reumatológicos do Setor Sul de Uberlândia (MG)

Utilização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

Capítulos vinculados:

Capítulo 2 - Redes de Atenção à Saúde

Capítulo 3 - Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

Capítulo 6 - Atenção Especializada nas RAS



Assista o episódio



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

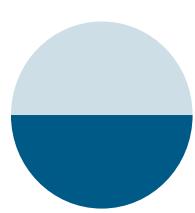
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

**Para entender:**

A Regulação em Saúde

Imagine como é complexo operacionalizar todo um sistema de engrenagens de uma usina hidrelétrica. São necessárias engrenagens de formatos, materiais e tamanhos distintos, cada uma desempenhando o seu papel. Os funcionários da hidrelétrica precisam organizar, controlar, avaliar e fiscalizar o funcionamento do sistema de engrenagens para garantirem a produção de energia.

Agora, imagine um sistema mais complexo, composto por profissionais, pessoas usuárias, pontos de atenção, estruturas descentralizadas de poder...

Se você pensou no Sistema Único de Saúde (SUS), pode imaginar que, assim como em uma hidrelétrica, é necessário um conjunto de regulações de processos que organizem e controlem o seu funcionamento.

20 - O Sistema Suplementar é composto pela oferta de serviços de operadoras de planos de saúde.

No contexto brasileiro, em que temos o Sistema Público de Saúde configurado no SUS e um Sistema Suplementar²⁰, a regulação em saúde se concentra em diversos pontos, como:

Pontos de concentração de regulação em saúde:

- nos estabelecimentos de saúde (como estrutura, equipamentos e equipes);
- nas relações contratuais de serviços;
- no exercício das profissões da saúde;
- no equilíbrio entre oferta e demanda de serviços;
- nos protocolos de atendimento e nos fluxos dos pacientes;
- na produção, venda, incorporação e uso de insumos, medicamentos e tecnologias;
- nas condições de trabalho e ambientes relacionados à saúde.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A regulação no SUS reúne um conjunto de ações e instrumentos, que nos ajudam a corrigir falhas, planejar a oferta de serviços conforme as necessidades da população, otimizar recursos, ordenar fluxos e priorizar os atendimentos.

A Política Nacional de Regulação do Sistema de Saúde

Em 2006, o Ministério da Saúde lançou o **Pacto pela Saúde por meio da Portaria GM/MS 399 de 22 de fevereiro de 2006**, com o objetivo de consolidar o SUS e apresentar uma série de diretrizes operacionais. O pacto está dividido em três partes: **Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS**, e suas orientações são seguidas até os dias atuais.

O Pacto pela Saúde estabeleceu alguns conceitos e alguns princípios norteadores para a Regulação no SUS, como o termo Regulação da Atenção à Saúde e diferenciação entre os termos Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência (termos abordados adiante).

Em 2008, o Ministério da Saúde estabeleceu a **Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria GM/MS 1.559 (posteriormente atualizada pela Portaria de Consolidação nº 2/2017)**. Essa política não apenas consolidou e aprimorou os conceitos de regulação, mas também formalizou a Regulação de Sistemas de Saúde.

Além disso, ela previu o desenvolvimento de ferramentas essenciais para a operacionalização dessa regulação, como protocolos com critérios claros para encaminhamentos, fluxos de acesso e sistemas de classificação de risco e vulnerabilidade.



Acesse a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde [aqui](#).



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

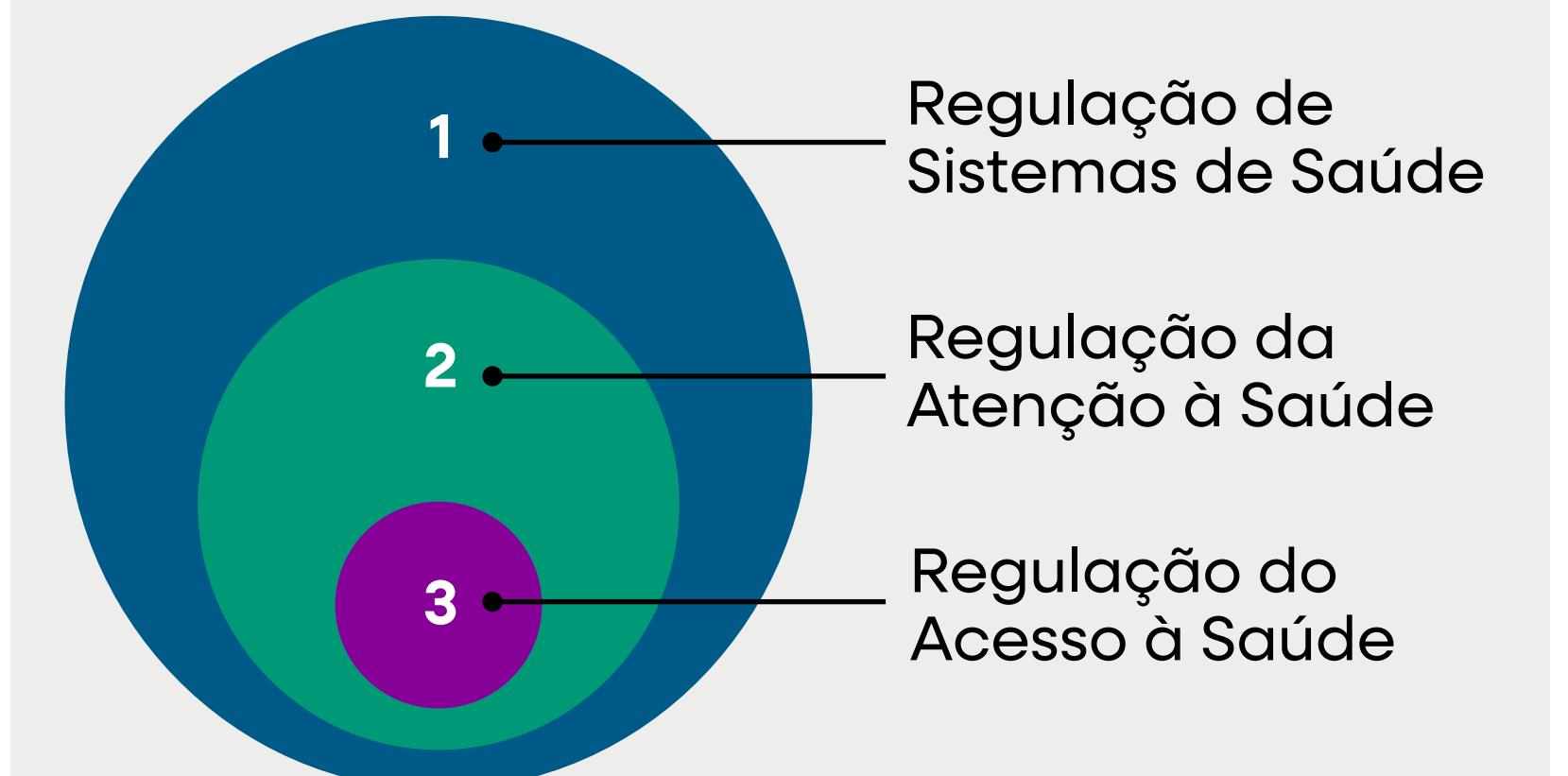
12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

As dimensões da regulação do SUS

A política também estabelece três dimensões principais de atuação, que devem funcionar de maneira integrada para garantir o acesso universal, integral, equânime e oportuno aos serviços de saúde, conforme os princípios e diretrizes do SUS.

Dimensões da Regulação em Saúde



Fonte: ADRAC/MS

1

Regulação de Sistemas de Saúde:

Regulação de Sistemas de Saúde: Engloba o monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância dos sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, sob responsabilidade dos gestores públicos, com base nos princípios e diretrizes do SUS.

2

Regulação da Atenção à Saúde:

Tem como objetivo garantir a prestação adequada de serviços à população, controlando a oferta e a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, dirigidas tanto a prestadores públicos quanto privados.

Inclui ações como cadastro de estabelecimentos e profissionais, contratação e credenciamento de serviços, elaboração de protocolos, supervisão da produção assistencial e avaliação de desempenho.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

3

Regulação do Acesso à Assistência:

Também chamada de regulação assistencial, trata da organização, controle, gerenciamento e priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no SUS, utilizando critérios como classificação de risco, protocolos e autoridade sanitária para garantir acesso baseado em necessidade e gravidade.

Para cada uma das dimensões, a Política estabelece as suas principais ações, apoiando o governo federal, estados e municípios a ordenarem seus trabalhos.

21 - O conceito de complexo regulador ficou mais consolidado após a Portaria SAS/MS nº 356, de 22 de setembro de 2000, que definiu o complexo regulador assistencial como uma estrutura ordenadora, orientadora e definidora da atenção à saúde no SUS. O fortalecimento e a disseminação dos complexos reguladores ganharam ainda mais relevância com a Política Nacional de Regulação do SUS, instituída pela Portaria GM/MS nº 1.559/2008, que estimulou estados e municípios a estruturarem suas ações de regulação.

Os complexos reguladores

Em adição às dimensões da regulação, também é importante pensarmos os complexos reguladores, definidos como a estrutura que operacionaliza as ações de regulação, coordenando e integrando centrais de atenção às urgências, internações, consultas, exames e serviços especializados, com base em protocolos de atenção à saúde.

Embora suas existências sejam um resultado de um processo evolutivo de organização da regulação assistencial no sistema de saúde brasileiro, os complexos reguladores são estruturas operacionais fundamentais para a implementação da Política Nacional de Regulação do SUS²¹.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Eles articulam e integram diferentes centrais de regulação, como:

- **Central de Regulação de Urgência:** responsável pelo atendimento pré-hospitalar de urgência, integrado ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), organizando o fluxo de atendimentos conforme protocolos estabelecidos.
- **Central de Regulação de Internações:** gerencia a regulação dos leitos hospitalares do SUS, próprios, contratados ou conveniados, avaliando a necessidade de transferências e garantindo que o paciente seja atendido no local mais adequado.
- **Central de Regulação Ambulatorial:** organiza o acesso a consultas, exames especializados e serviços auxiliares de diagnóstico e terapia (SADT).

Os complexos reguladores podem ter abrangência municipal, regional ou estadual, conforme a pactuação entre os gestores do SUS, e são fundamentais para articular e hierarquizar os níveis de atenção do sistema, otimizando processos e reduzindo gargalos no acesso.

A Contratualização no Sistema Público de Saúde

A partir da conceituação sobre as dimensões de regulação e complexos reguladores, podemos refletir, também, sobre a contratualização dentro do sistema público de saúde, uma vez que ele é um dos principais instrumentos formais para organizar, controlar e avaliar a prestação de serviços de saúde no sistema.

A Política Nacional de Regulação do SUS define a contratação de prestadores de serviços de saúde como uma competência comum dos entes federados, exigindo que a relação entre gestor e prestador, tanto público quanto privado, seja formalizada por meio de instrumentos contratuais. Estes instrumentos estabelecem metas quantitativas e qualitativas, responsabilidades mútuas, mecanismos de acompanhamento e avaliação, e garantem a legalidade dos repasses financeiros.

A contratualização, portanto, não é apenas um ato burocrático de contratação, mas um processo di-



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

nâmico de pactuação entre gestor e prestador, no qual são definidas as obrigações de cada parte, o perfil assistencial, as metas a serem alcançadas e os mecanismos de gestão, controle e avaliação dos serviços contratados. Isso permite que o gestor do SUS exerça a regulação da atenção à saúde, acompanhe a produção assistencial, avalie o desempenho dos prestadores e garanta que os serviços ofertados atendam às necessidades da população, conforme previsto na Política Nacional de Regulação.

Os desafios da Regulação na Atenção Primária à Saúde

Em nosso Sétimo Episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde, tivemos a participação do **René Santos, Coordenador de Desenvolvimento Institucional do Conass**, que nos trouxe alguns desafios do papel da Regulação na composição das Redes de Atenção à Saúde:

22 - A Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

“ O primeiro desafio é entender como estabelecer a Regulação da Atenção à Saúde, partindo de uma visão muito mais ampliada do que foi dada pela portaria 4.279²². Uma pergunta que já está há muito tempo colocada: a atual regulação é adequada para as condições agudas e para as condições crônicas, de forma igual? Como deveria ser a regulação do acesso da pessoa usuária que precisa de uma consulta ou um exame especializado?”

Com esta reflexão, temos que é necessário repensar a regulação de forma ampliada, indo além do acesso, para contemplar a organização das redes de atenção à saúde, com foco na atenção primária como coordenadora e ordenadora do cuidado



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

e das redes. Isso exige um novo olhar sobre o papel da regulação, que não pode mais ser centrado apenas na atenção especializada ou nos complexos reguladores, mas sim integrado ao planejamento estratégico e à modelagem das redes.

Existe uma incerteza sobre como a Atenção Primária à Saúde (APS) deve atuar na regulação do acesso. Se a APS é apenas uma “demandadora”, ela não está exercendo um papel regulador efetivo.

Desta maneira, definir como a **APS pode estratificar riscos e qualificar o acesso a serviços especializados torna-se um passo importante para evitar que pacientes que poderiam ser atendidos na atenção primária disputem vagas na atenção especializada.**

Desse modo, o fortalecimento dos processos de trabalho na APS, com adensamento tecnológico e capacitação dos profissionais, também se faz necessário para **garantir a efetividade da regulação e a integralidade do cuidado**. Neste cenário, podemos destacar a pandemia que evidenciou a importância de ferramentas tecnológicas, como a telemedicina, para apoiar a atenção primária.

Um outro ponto de destaque da fala de René diz respeito à contratualização:

“A contratualização só vai dar certo se houver, inicialmente, um bom planejamento que defina claramente o que se quer de cada ponto de atenção. E a contratualização tem que ser pensada muito além do que a gente está acostumado, considerando só os pontos de atenção hospitalar.”

Com isso, precisamos pensar que a contratualização precisa ir além dos pontos de atenção hospitalar, abrangendo toda a rede e sendo baseada em metas, indicadores e resultados sanitários. Isso exige maior clareza e integração nos contratos e pactuações, com foco em resultados e fortalecimento da APS.



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Dentro deste contexto, vamos então analisar uma boa experiência de contratualização apresentada por Melyne Serralha Rocha, Diretora da Rede de Saúde da Missão Saúde da Terra, e Humberto Machado Resende, Médico reumatologista do Centro Colaborador de Uberlândia. Ambos, participantes do sétimo episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde.



Para inspirar:

A atuação da APS nos cuidados reumatológicos do Setor Sul de Uberlândia (MG)

Em Uberlândia (MG), a Organização Social Missão Saúde da Terra, por meio de um contrato com a Secretaria Municipal de Saúde, faz a gestão do Setor Sul do Município. Em 2017, eles enfrentaram um desafio: quase 2.500 pessoas aguardavam na fila por um atendimento em reumatologia, sendo cerca de 870 apenas no Setor Sul.

A equipe possuía um único profissional para atender a todos e, diante da alta demanda, inovaram, trazendo o manejo das doenças reumatológicas de baixa complexidade e alta prevalência, como fibromialgia e artroses, para a APS.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Os passos adotados pela equipe foram:

1

Organização da linha de cuidado:

Foi criada uma linha de cuidado específica para doenças reumatológicas, começando pela sensibilização das equipes da APS sobre o novo fluxo.

2

Capacitação e reciclagem profissional:

Realizou-se uma capacitação intensiva para os médicos da APS sobre o protocolo de atendimento e a estratificação de risco para doenças reumatológicas.

3

Higienização e qualificação da fila:

Foi realizado um estudo e “higienização” da fila de espera, que consistiu em uma qualificação rigorosa para verificar a real necessidade de cada paciente e reclassificá-los conforme o novo protocolo de risco (prioridade alta, média ou baixa).

4

Manejo e matriciamento na APS:

Pacientes classificados como de baixa prioridade (verde e azul) passaram a ser manejados e atendidos diretamente na APS.

Para esses casos de baixa prioridade, o especialista (reumatologista) foi inserido na atenção primária para compartilhar o cuidado com o médico da APS, apoiando o atendimento desse público em formato de tutoria/matriamento.

5

Fluxo de encaminhamento otimizado:

Para pacientes com necessidade de avaliação do reumatologista (classificados como amarelo e vermelho), o médico da APS realizava a primeira consulta, aplicava o protocolo de priorização e, antes de inserir o paciente em uma fila, discutia o caso com o especialista (tutor). O próprio especialista era responsável por agendar o atendimento em sua agenda, se necessário.

6

Monitoramento contínuo da fila:

Todo o fluxo era coordenado, ordenado e monitorado continuamente pela APS. Isso permitiu identificar indevidos encaminhamentos (como pacientes já acompanhados pela tutoria ou encaminhamentos incorretos de ortopedistas) e manter a fila sob controle.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Essas ações resultaram em uma redução de 90% da fila de espera para reumatologia em três anos, de 870 para 60 pacientes, demonstrando a eficácia de uma regulação integrada e coordenada pela Atenção Primária à Saúde.

A gestão da fila de espera pela APS trouxe a certeza de que é uma metodologia exitosa e pode ser aplicada a outras especialidades. **A interação da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) com a APS, além de proporcionar educação permanente para a equipe da Atenção Primária e responsabilização pela APS dos casos menos complexos, reduz o tempo de espera para atendimento, resultando em diagnósticos precoces, farmacoeconomia e atendimento de qualidade para a população.**



Para praticar:

Utilização dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

Um dos pontos abordados em nosso caso sobre a atuação da APS nos cuidados reumatológicos do Setor Sul de Uberlândia (MG) é a implementação de protocolos.

No Brasil, temos a **Lei nº 12.401/2011** que estabelece a obrigatoriedade de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) no SUS, definindo diretrizes para sua construção e aplicação. A legislação visa garantir acesso a tratamentos baseados em evidências científicas, segurança e custo-efetividade.

Os PCDT são fundamentais para a Política Nacional de Regulação da Saúde no SUS, pois estabelecem



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

critérios claros e baseados em evidências científicas para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças e agravos à saúde, promovendo a qualidade, a segurança e a equidade na assistência prestada à população.

Orientações para Construção dos Protocolos

Para a construção de protocolos é necessário:

Conteúdo mínimo para todos os PCDT, que devem incluir:

- Critérios diagnósticos e de exclusão;
- Tratamento preconizado (medicamentos, produtos, posologias);
- Mecanismos de controle clínico;
- Acompanhamento e verificação de resultados terapêuticos;
- Alternativas terapêuticas em casos de perda de eficácia, intolerância ou reações adversas.

Processo de elaboração:

Participação da CONITEC: A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS assessorá o Ministério da Saúde na elaboração, atualização e incorporação de PCDT, com base em evidências científicas.

Fluxo formal: Inclui submissão de notas técnicas via Sistema Eletrônico de Informações (SEI), análise por comitês multidisciplinares e revisão periódica (a cada 2-5 anos).

Critérios técnicos: Os PCDT devem considerar eficácia, segurança, efetividade, custo-e-fetividade e impacto orçamentário.

Atualização contínua:

Os protocolos devem ser revisados periodicamente para incorporar novas tecnologias e evidências, garantindo alinhamento com avanços científicos.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

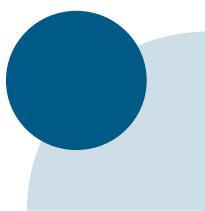
10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

No entanto, já existem muitos PCDTs já produzidos e implementados. Seja no contexto nacional, como em seu território.



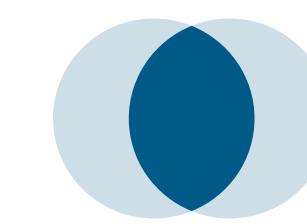
Agora é com você!

Pergunta 01

Como a Regulação do Estado no Setor Saúde apoia a implementação de serviços de saúde no seu contexto de trabalho?

Pergunta 02

Você conhece todos os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) que regulam a sua dinâmica de trabalho? Existem situações em que novos protocolos podem ser criados?



Neste capítulo, abordamos:

A regulação na saúde abrange desde a estrutura dos estabelecimentos, relações contratuais, e o exercício das profissões, até o equilíbrio entre oferta e demanda de serviços. Inclui também protocolos de atendimento, fluxos de pacientes, produção e uso de tecnologias e medicamentos, além das condições de trabalho e ambientes. No SUS, a regulação é essencial para corrigir falhas, planejar a oferta, otimizar recursos, ordenar fluxos e priorizar atendimentos.

A Política Nacional de Regulação do Sistema de Saúde, instituída em 2008, aprimorou os conceitos de regulação, introduzindo a Regulação de Sistemas de Saúde e prevendo o desenvolvimento de ferramentas. Essa política estabelece três dimen-



Acesse aqui os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

sões principais de atuação: **Regulação de Sistemas de Saúde** (monitoramento e controle geral), **Regulação da Atenção à Saúde** (garantia da prestação de serviços e controle da oferta) e **Regulação do Acesso à Assistência** (organização e priorização do acesso aos serviços). Essas dimensões, com suas ações específicas, buscam assegurar o acesso universal, integral, equânime e oportuno, conforme os princípios do SUS.

Os complexos reguladores são estruturas operacionais cruciais que operacionalizam essas ações, coordenando e integrando centrais de urgência (como o SAMU), internações e atendimento ambulatorial (consultas e exames especializados). Eles podem ter abrangência municipal, regional ou estadual e são fundamentais para articular os diferentes níveis de atenção, otimizando processos e reduzindo gargalos.

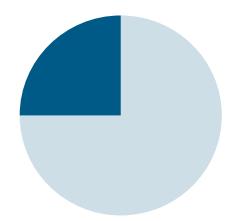
A contratualização é um instrumento fundamental nesse processo, formalizando as relações entre gestores e prestadores (públicos e privados) precisam ter metas claras, responsabilidades e mecanismos de avaliação, garantindo que os serviços atendam às necessidades da população e a alocação de recursos.

Um dos grandes desafios atuais é a ressignificação da regulação com foco no papel da APS como coordenadora e ordenadora do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). A experiência de Uberlândia no cuidado reumatológico exemplifica isso: ao integrar doenças de baixa complexidade na APS, capacitar equipes, qualificar filas e implementar um fluxo de encaminhamento otimizado, eles reduziram drasticamente a fila de espera.

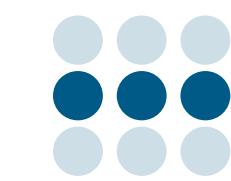




01 Lideranças na Área da Saúde



02 Redes de Atenção à Saúde



03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Para saber mais:

Vídeo:

Conceitos de regulação em saúde

Autor(es): SABER - Tecnologias Educacionais e Sociais.

Disponível em: <https://youtu.be/2CdptaqDXbM>.

Livro:

Conass Documenta - Regulação e contratualização de serviços hospitalares no SUS

Autor(es): Conass.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/cd-41-regulacao-e-contratualizacao-de-servicos-hospitalares-no-sus/>.

Referencial bibliográfico:

1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. **Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 1: Política Nacional de Regulação do SUS.** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 30 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo1_politica_nacional_regulacao_sus.pdf.

2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 12 maio 2025.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

3.

BRASIL. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

4.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. A regulação no SUS: alguns conceitos.
Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/a-regulacao-no-sus-alguns-conceitos/>.
Acesso em: 4 abril 2025.

5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Regulação.
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/drac/regulacao>.

6.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html.

7.

EPSJV/FIOCRUZ. Centrais de regulação. Dicionário Jornalístico.
Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/dicionario-jornalistico/centrais-de-regulacao>.

8.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de implantação de complexos reguladores. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DiretrizesImplantComplexosReg2811.pdf>.



Assistência Farmacêutica

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13



Assuntos abordados:

O que é a Assistência Farmacêutica

As bases da Assistência Farmacêutica

Política Nacional de Medicamentos (PNM)

Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF)

Os componentes da Assistência Farmacêutica

Os desafios da Assistência Farmacêutica

O papel da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária (APS) e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)

Capítulos vinculados:

Capítulo 2 - Redes de Atenção à Saúde

Capítulo 3 - Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

Capítulo 6 - Atenção Especializada nas RAS



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

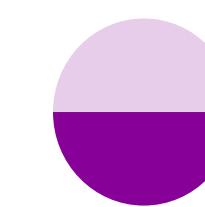
Caro(a) leitor(a),

Se está acompanhando os capítulos na sua sequência, notará que esse é um pouco diferente.

Como a Assistência Farmacêutica ainda não está totalmente enquadrada e sendo tratada no âmbito da planificação, não há um caso temático para tratarmos no tópico “Para Inspirar” e também não temos um conteúdo específico para abordarmos no tópico “Para Praticar”.

No entanto, abordar este tema nos leva a pensar estratégias de organização e sua integração no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), além de nos fazer compreender sua importância enquanto sistema de apoio das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

A seguir, vamos apresentar os principais tópicos discutidos sobre o assunto no Oitavo Episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde, que contou com a participação do Heber Dobis, assessor técnico do Conass, da Dirce Cruz Marques, assessora técnica do Conselho Municipal de Secretarias de Saúde de São Paulo, e da Deise Pontarolli, coordenadora da Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná. Vamos lá?



Para entender:

O que é a Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) é um **conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial** para garantir o acesso universal e igualitário da população a tratamentos eficazes, seguros e de qualidade.

Abrange atividades como **seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, garantia da qualidade, acompanhamento e avaliação** da utilização dos medicamentos.



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica**
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

As bases da Assistência Farmacêutica:

A Assistência Farmacêutica no Brasil iniciou seu protagonismo como política pública em 1971, com a criação da Central de Medicamentos (Ceme). O objetivo inicial da Ceme era fornecer remédios para pessoas que não podiam comprá-los, operando com uma política centralizada de compra e distribuição de medicamentos (CONASS, 2017).

Grandes mudanças ocorreram com a Constituição Federal de 1988, que definiu a saúde como um direito de todos e um dever do Estado. Essa nova abordagem foi detalhada pela **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**, conhecida como a Orgânica da Saúde, que incluiu a “**formulação da política de medicamentos**” e a “**execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica**” como responsabilidades do SUS (CONASS, 2017).

Nos anos seguintes, mais duas legislações foram promulgadas, consolidando e regulamentando o seu papel nas políticas de cuidado à saúde:

Política Nacional de Medicamentos (PNM):

Instituída em 1998 pela Portaria nº 3.916 do Ministério da Saúde, a PNM foca nos medicamentos, garantindo que eles sejam de qualidade, seguros e eficazes. Aborda também aspectos do manuseio dos medicamentos.

Define prioridades e responsabilidades para a Assistência Farmacêutica, organizando desde a seleção até a prescrição e dispensação de medicamentos, sempre com foco nas necessidades de saúde da população.



Acesse aqui a PNM.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF):

Instituída pela **Resolução do CNS nº 338, de 06 de maio de 2004**, trata-se de uma legislação mais ampla, que busca integrar a Assistência Farmacêutica com todas as ações de saúde. Considera o remédio um item essencial para promover, proteger e recuperar a saúde, sempre pensando no seu uso correto.

A PNAF é parte integrante da **Política Nacional de Promoção à Saúde²³** e envolve ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, sempre pautadas nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.

Norteia a formulação de políticas setoriais relacionadas a medicamentos, ciência e tecnologia, desenvolvimento industrial e formação de recursos humanos, além de envolver tanto o setor público quanto o privado de atenção à saúde.

²³ - A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) foi instituída pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Ela reúne um grupo de diretrizes que reforçam o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde.

A partir das informações apresentadas, podemos destacar que a Assistência Farmacêutica vai muito além de termos um medicamento na prateleira, mas envolve:

Pesquisa e produção:

para desenvolver novos medicamentos e garantir que o Brasil possa produzi-los.

Regulamentação:

para termos certeza se os medicamentos que utilizamos são seguros e funcionam de verdade.

Incorporação de tecnologias:

para decidir quais os novos medicamentos e tratamentos incorporados e/ou produzidos serão oferecidos no SUS.



Acesse aqui a PNAF.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Os componentes da Assistência Farmacêutica:

Hoje, a Assistência Farmacêutica é composta por três componentes. São eles:

1

Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF):

São os medicamentos e insulmos mais comuns, que encontramos na APS. São voltados para o tratamento de condições de maior prevalência na população, como hipertensão, diabetes e infecções, geralmente disponibilizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O recurso para esses remédios vem do governo federal, estadual e municipal, e cada prefeitura pode decidir o que comprar e entregar, de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME.

2

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF):

Engloba medicamentos para programas estratégicos de saúde pública, como tratamentos para HIV, tuberculose, hepatites, etc.

O seu financiamento é 100% federal, uma vez que o Ministério da Saúde centraliza a compra e distribuição dos medicamentos para os municípios.

3

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF):

Abrange medicamentos de alto custo e complexidade, destinados ao tratamento ambulatorial de doenças menos prevalentes.

O acesso a esses medicamentos costuma ser diferenciado, exigindo documentos e exames específicos, mediante solicitação e análise de critérios estabelecidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)²⁴.

²⁴ - Conheça mais sobre os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) no Capítulo 7 deste Guia.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

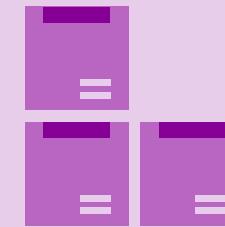
11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Os desafios da Assistência Farmacêutica

O tema, especialmente no contexto do SUS, enfrenta uma série de desafios que impactam diretamente a qualidade do atendimento e a efetividade das ações de saúde pública. Entre os principais desafios destacam-se:



Estrutura de Armazenamento:

Muitas farmácias e almoxarifados carecem da infraestrutura necessária, incluindo sistemas de controle de temperatura eficazes (a chamada “rede de frio”). Sem isso, a integridade e a qualidade dos medicamentos, desde os mais simples aos mais complexos, ficam comprometidas.



Controle de Estoque:

A falta de uma gestão de estoque eficiente leva à escassez de produtos, impedindo tratamentos e gerando desperdícios.



Subfinanciamento e o desafio da incorporação de tecnologias:

Um dos entraves da assistência farmacêutica no SUS é o subfinanciamento, agravado pelos desafios de incorporação das constantes inovações tecnológicas. Embora haja investimentos dos governos federal, estadual e municipal, os recursos são insuficientes para acompanhar o aumento da demanda por medicamentos e, principalmente, a incorporação de novas tecnologias, que geralmente possuem um alto preço. Essa limitação orçamentária força o sistema a priorizar o que será ofertado, o que pode resultar em atrasos significativos ou restrições no acesso a tratamentos essenciais para a população.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

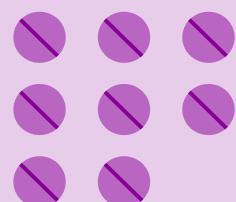
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Fragmentação do Tratamento:

A pessoa usuária precisa lidar com diferentes “portas de entrada” e regras para conseguir seus medicamentos, dependendo do tipo de fármaco ou da complexidade do tratamento. Por exemplo, uma pessoa com diabetes pode precisar de um tipo de insulina acessível apenas em farmácias estaduais, com processos burocráticos específicos, enquanto outra pode obter um tipo diferente em uma UBS, com regras distintas.



Dificuldade no Acesso Integrado:

Essa divisão exige que a pessoa usuária precise acessar múltiplos locais e processos para obter todos os seus medicamentos. Isso não apenas torna o tratamento mais confuso e desgastante, mas também dificulta a visão integral do cuidado. O ideal seria a integração desses serviços, permitindo que a pessoa usuária retire todos os seus medicamentos em um único ponto, preferencialmente próximo de sua residência, promovendo um cuidado mais contínuo e simplificado.



Insuficiência e pouca eficiência na utilização dos recursos humanos existentes:

Além da falta de farmacêuticos e outros profissionais de saúde qualificados, esses profissionais dedicam grande parte de seu tempo a tarefas administrativas e logísticas, como comprar, armazenar e distribuir medicamentos. Essa sobrecarga de trabalho os impede de atuar de forma mais próxima aos pacientes, oferecendo orientações clínicas importantes sobre o uso correto e seguro dos remédios.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Esses desafios exigem ações integradas, investimentos em capacitação, fortalecimento da gestão, melhoria da infraestrutura e políticas públicas efetivas para garantir o acesso universal, equitativo e de qualidade aos medicamentos no SUS.

O papel da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária (APS) e nas Redes de Atenção à Saúde (RAS)

A Assistência Farmacêutica apoia a integralidade do cuidado em saúde. Garante o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, promovendo o uso racional destes insumos. Consequentemente, pode atuar de forma articulada e coordenada, apoiando na integração dos diferentes pontos de atenção (atenção primária, especializada, hospitalar, entre outros) e sistemas de apoio.

Imagine que você vai ao médico na UBS, depois a um especialista e talvez precise ir a um hospital. Em cada lugar, você pode receber uma receita dife-

rente, caso esses pontos não atuem em rede. Com a efetiva integração da Assistência Farmacêutica à RAS, a APS pode contar com farmacêuticos que componham a equipe multidisciplinar, realizando o cuidado farmacêutico a partir dos medicamentos prescritos para evitar que você tome remédios que não podem ser associados ou que não são necessários, garantindo que seu tratamento seja o melhor possível.

Para além deste cenário individual, também podemos destacar:

- **Garantia do acesso e disponibilidade de medicamentos;**
- **Promoção do uso racional de medicamentos;**
- **Coordenação e organização dos processos de trabalho; e**
- **Comunicação efetiva sobre os locais de dispensação dos medicamentos disponíveis.**

A integração da Assistência Farmacêutica nas Redes de Atenção à Saúde é estratégica para garantir a atenção integral, a continuidade do cuidado e a resposta efetiva às necessidades de saúde da população.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

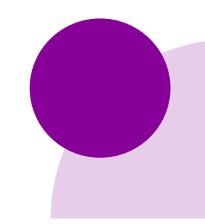
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Agora é com você!

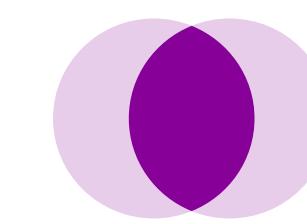
A partir das reflexões propiciadas sobre o tema, analise sua realidade e responda:

Pergunta 01

Como está organizada a Assistência Farmacêutica em seu território?

Pergunta 02

Como incluir Assistência Farmacêutica como estratégia de fortalecimento da APS em seu território?



Neste capítulo, abordamos:

A Assistência Farmacêutica no SUS é um conjunto de ações essenciais para a saúde, visando garantir que todos tenham acesso a medicamentos seguros e de qualidade.

Suas bases são a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF). Essas políticas abrangem desde a pesquisa e produção de medicamentos até a sua regulamentação e incorporação no SUS.

Podemos organizar a Assistência Farmacêutica em três componentes principais: o **Básico** (medicamentos comuns na atenção primária), o **Estratégico** (para programas de saúde pública específicos, como HIV e tuberculose) e o **Especializado** (para tratamentos de alto custo e doenças complexas).



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

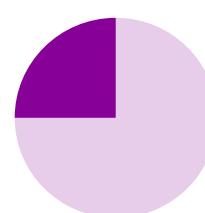
11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Também abordamos alguns desafios sobre o tema, como: infraestrutura de armazenamento, subfinanciamento, fragmentação do cuidado, a burocracia e a escassez de profissionais qualificados.

Apesar desses desafios, a Assistência Farmacêutica desempenha um papel importante no fortalecimento da APS ao garantir o acesso e a disponibilidade de medicamentos, promover seu uso racional e coordenar os processos de trabalho.



Para saber mais:

Vídeo:

Aula 28 - Assistência Farmacêutica na Rede de Atenção à Saúde

Autore(s): CONASEMS.

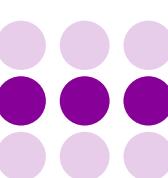
Disponível em: https://youtu.be/DJkk4Ss_HLQ.

Livro:

Assistência Farmacêutica no SUS

Autore(s): Conass.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colec_progestores_livro7.pdf.



Referencial bibliográfico:

1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Medicamentos.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 206-209, abr. 2000.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/tdRHkVdVnDN39rKFqWhgDqv/?lang=pt>.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

2.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.**

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html.

3.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004.**

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html.

4.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. 186 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 7). ISBN: 978-85-89545-67-9.

Disponível em: https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_7.pdf.

5.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde.**

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf.

6.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **A importância da Política Nacional de Medicamentos (PNM).**

Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2009/10/27/a-importancia-da-politica-nacional-de-medicamentos-pnm/>.

7.

DANTAS, Vanessa. **A Importância do Farmacêutico Na Atenção Primária De Saúde Edição 31.**

Revista Acadêmica da Faculdade de Medicina Oswaldo Cruz.

Disponível em: https://www.oswaldocruz.br/revisa_academica/content/pdf/Edicao31_Vanessa_Dantas.pdf.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

8.

OLIVEIRA, Luciane Cristina Feltrin de. **Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qjZ-TpTXRDfzqcVwv6yJy6PR/>.

9.

PEIXOTO, Rafaela Tavares; CAMPOS, Mônica Rodrigues; LUIZA, Vera Lucia; MENDES, Luiz Villarinho. **O farmacêutico na Atenção Primária à Saúde no Brasil: análise comparativa 2014-2017**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 358-375, abr.-jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3LgFkWC3ryTCc79YQnhSmdv/>.

Acesso em: 7 jul. 2025

10.

SÃO CAMILO. Quais são os componentes da Assistência Farmacêutica?

Disponível em: <https://www.posead.saocamilo.br/quais-sao-os-componentes-da-assistencia-farmacutica/noticia/437>.

11.

SOUSA, Paula; Clínica da Família Souza Marques (CFSM)-Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC-RJ). **A importância da assistência farmacêutica na atenção primária de saúde**. Anais do CBMFC, 2013.

Disponível em: <https://agoralegada.emnuvens.com.br/brasileiro/article/view/168>.



Saúde Digital

01

02

03

04

05

06

07

08

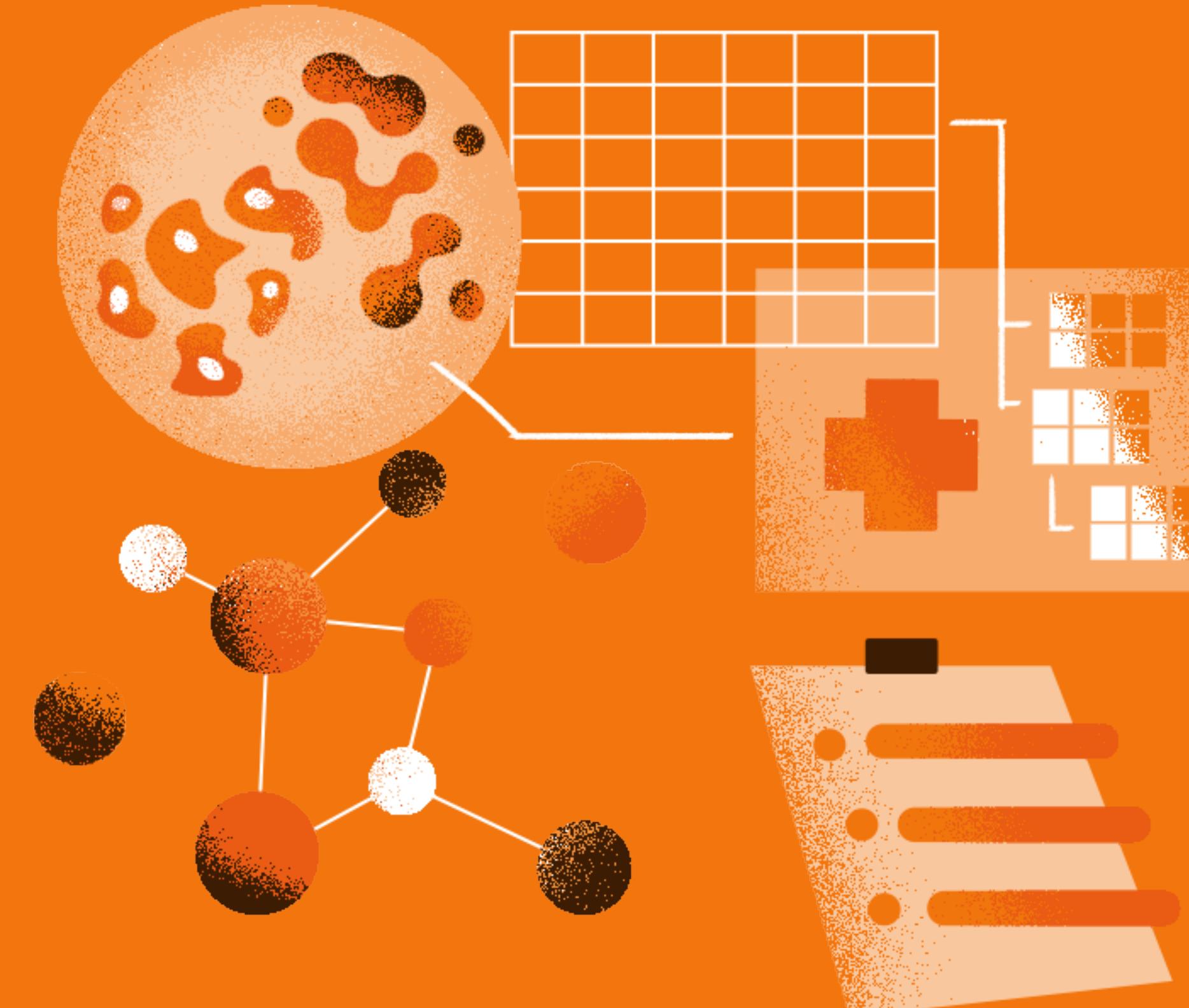
09

10

11

12

13



Assuntos abordados:

Saúde Digital

Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28)

Transformação Digital no Estado da Bahia

O AGHUse Bahia

O Telessaúde Bahia

O Programa SUS Digital

Capítulos vinculados:

Capítulo 2 - Redes de Atenção à Saúde

Capítulo 5 - Governança, Gestão e Planejamento do SUS

Capítulo 11 - O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

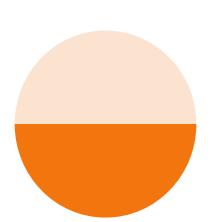
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

**Para entender:**

Saúde Digital

As tecnologias da informação ocupam cada vez mais espaços em nossas vidas, mudando completamente a forma com que organizamos e lidamos com as informações.

Este cenário não seria diferente no Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que, como já abordamos nos capítulos anteriores, existe um volume significativo de informações circulando entre os pontos de atenção e profissionais da saúde.

Embora tenhamos avançado no uso das tecnologias no campo da saúde pública, ainda existe um contexto de grande fragmentação das informações com sistemas pouco informatizados, dificuldades de acesso a dados e desigualdades regionais. Para lidar com este cenário, apresentamos o conceito de Saúde Digital.

A Saúde Digital é um termo utilizado para abordar o uso de tecnologias da informação e comunicação (TICs) nos contextos de saúde, abrangendo desde ferramentas de informação até inovações tecnológicas que promovam o cuidado à saúde em sua integralidade.

Sua definição foi disseminada pela **Organização Mundial da Saúde (OMS)** e inclui práticas, comportamentos e soluções que surgem com o uso crescente das tecnologias digitais, com o objetivo de melhorar a qualidade dos serviços, ampliar o acesso e tornar o fluxo de informações mais eficiente para apoiar decisões clínicas, de vigilância, regulação e gestão em saúde.

O sucesso da Saúde Digital depende da incorporação de tecnologias que, além de agilizar o atendimento e fluxos de informação, qualifiquem os profissionais de forma a embasar melhores decisões em todas as áreas da saúde, desde a clínica até



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

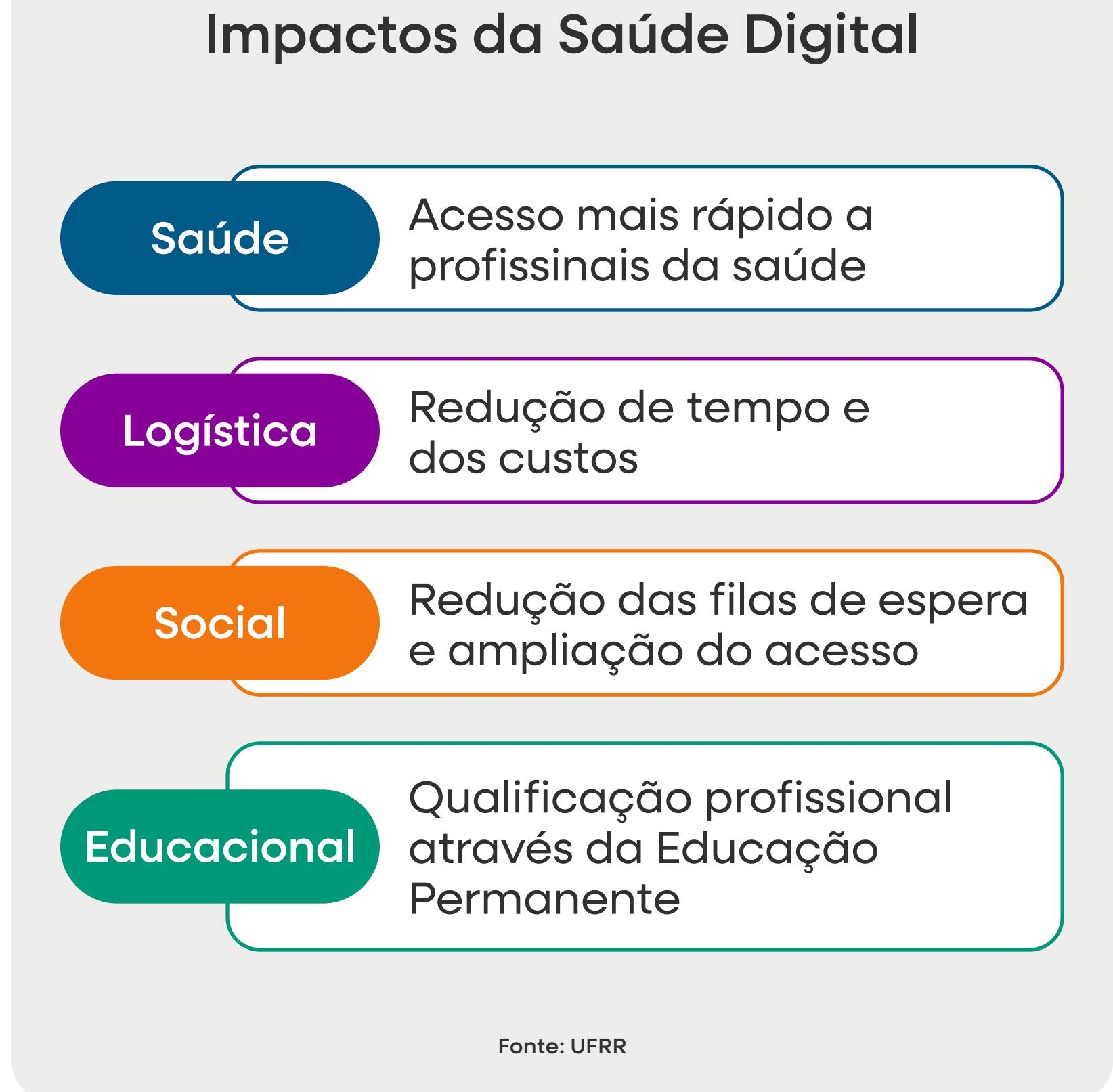
10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

a gestão. Esperamos que sua implementação garanta os seguintes impactos:



Por meio da Saúde Digital, algumas soluções são desenvolvidas, como: **prontuários eletrônicos, telemedicina, aplicativos de agendamento de consultas e integração, construção de redes de dados, entre outros.**

A Saúde Digital **representa a transformação dos serviços de saúde por meio da incorporação de tecnologias digitais**, priorizar a sua implementação é um caminho de mão única.

Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28)

Como forma de percorrer este caminho, consolidar e sistematizar as iniciativas e políticas públicas de saúde digital desenvolvidas ao longo da última década no país, o Ministério da Saúde elaborou a **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28)**²⁵, um conjunto de diretrizes, ações e políticas públicas que visam transformar a gestão, o

²⁵ - Promulgada pela Portaria GM/SM 3632 de 21 de dezembro de 2020.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

acesso e a prestação de serviços de saúde no país por meio da adoção intensiva de tecnologias digitais, promovendo maior eficiência, integração, qualidade e transparência no SUS e em todo o setor de saúde brasileiro.

A ESD28 está organizada em três grandes eixos de ação, que devem ser realizados até o ano de 2028:

1

Ações do Ministério da Saúde para o SUS:

Valoriza programas como o “Meu SUS Digital”²⁶, que integra informações de saúde do cidadão em uma rede nacional de dados, facilitando o acesso, a continuidade do cuidado e a tomada de decisões clínicas.

2

Diretrizes para Colaboração e Inovação em Saúde Digital:

Foca na expansão e consolidação da governança, recursos organizacionais e inovação, essenciais para sustentar a estratégia de saúde digital.

3

Estabelecimento e Catalisão da Colaboração:

Promove a criação de espaços colaborativos, virtuais e físicos, para envolver todos os atores do ecossistema de saúde digital, com definição clara de papéis e responsabilidades.



Acesse aqui a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 (ESD28).

²⁶ - Meu SUS Digital é o aplicativo oficial do Ministério da Saúde e a porta de acesso aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma digital. Ele permite que o cidadão acompanhe, na palma da mão, o seu histórico clínico e acessar soluções digital para ser o protagonista da sua saúde. Era conhecido anteriormente como “Conekte SUS”.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A ESD28 também apresenta sete prioridades, com um plano de ação para cada uma delas:

Governança e liderança para a saúde digital:

1

A programação da atenção à saúde é feita com base nas necessidades de saúde da população da Região adscrita e não com base na oferta de serviços disponíveis.

Informatização dos três níveis de atenção à saúde:

2

Promover a informatização dos serviços de saúde nos três níveis de atenção e a adoção de sistemas de prontuário eletrônico e gestão hospitalar de forma integral.

3

3 Suporte à melhoria da atenção à saúde:

Utilizar a Rede Nacional de Dados de Saúde (RNDS) para oferecer suporte às melhores práticas clínicas através de serviços como a telessaúde e outros aplicativos.

4

4 Protagonismo do usuário da saúde digital:

Fornecer ferramentas, como o “Meu SUS Digital”, para que o usuário acesse suas próprias informações de saúde e assuma um papel central em seu cuidado.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Formação e Capacitação de recursos humanos:

5

Promover o letramento digital de todos os profissionais envolvidos no sistema de saúde, não apenas os da área de tecnologia.

6

Ambiente e Interconectividade:

Ampliar a conectividade em todos os serviços de saúde para viabilizar as ações da estratégia.

7

Ecossistema de Inovação:

Fomentar um ambiente de constante inovação no setor.



Letramento digital:

Competência para utilizar tecnologias digitais de maneira crítica e eficiente, incluindo a navegação por sistemas de saúde, uso de aplicativos e compreensão de informações digitais.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A Estratégia de Saúde Digital no Brasil **orienta a digitalização do setor, promovendo transformação digital e acesso ampliado aos serviços de saúde**, com foco no cidadão e na sustentabilidade do SUS.

A **Saúde Digital desempenha um papel central no fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) ao promover integração, eficiência, equidade e inovação em todos os níveis do sistema de saúde**.

Como abordado por **Nereu Henrique Mansano, assessor técnico do Conass**:

“ Se eu quero sair de um sistema fragmentado de atendimento para uma rede de atenção com o cuidado em vários pontos de atenção, ordenado pela Atenção Primária à Saúde, eu preciso que a informação de cada paciente, para a continuidade do cuidado, seja também compartilhada entre cada

um desses pontos de atenção. Com isso, eu precisaria ter a informatização, com a implantação de prontuário eletrônico em todos os pontos de atenção e sua integração através da Rede Nacional de Dados em Saúde”.

A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) é a plataforma oficial de interoperabilidade do Ministério da Saúde. **Criada para conectar diferentes sistemas de saúde em todo o Brasil**, a RNDS estabelece a infraestrutura nacional para o compartilhamento seguro e padronizado de dados de saúde, garantindo mais eficiência na gestão da informação e aprimorando a qualidade dos serviços prestados à população (Ministério da Saúde).

Ou seja, as ações para informatização dos diversos pontos de atenção, bem como a implementação da RNDS, instituindo uma rede de compartilhamento de dados, são essenciais para a consolidação das RAS.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A seguir, vamos analisar a experiência de transformação digital do Estado da Bahia contada por Diego Daltro, responsável pela tecnologia na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, por Jade Neves, líder técnica no processo de implantação do AGHUse, por Ramon Saavedra, diretor de informação da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, e por Gladys Reis, gestora do Núcleo de Telessaúde do Estado da Bahia.



Para inspirar:

Transformação Digital no Estado da Bahia

A Bahia possui 417 municípios e uma população de 15 milhões de habitantes, dos quais 80% são totalmente dependentes do SUS. O processo de transformação digital no estado começou em novembro

de 2015 com a elaboração de um plano estratégico. A execução efetiva do plano teve início em 2017 e contou com as seguintes ações:

Criação da Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS):

Antes da proeminência da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), a Bahia identificou a necessidade de unificar seus dados. Para isso, foi criada uma rede estadual própria, a REDS. O seu objetivo é unificar dados assistenciais e administrativos importantes para a gestão estadual.

A REDS não compete com a RNDS, mas a complementa e a ela será integrada, tratando de dados que, no momento, não fazem parte da rede nacional. A REDS é uma ferramenta de maneira crítica e eficiente, incluindo a navegação por sistemas de saúde, uso de aplicativos e compreensão de informações digitais.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Criação do Centro de Comando e da Diretoria de Informação:

Para centralizar e monitorar os dados de saúde, foi construído o Centro Integrado de Comando e Controle e criada uma diretoria de informação, com o objetivo de condensar as informações e subsidiar a gestão.

Modernização da Infraestrutura:

O processo também contou com a modernização da infraestrutura física das unidades de saúde. O cenário inicial, em 2015, era de prontuários e processos totalmente baseados em papel, para a produção de um contexto majoritariamente informatizado.

Adoção do Sistema AGHUse:

Diante da necessidade de um sistema único para gerenciar as unidades de saúde estaduais e interoperar os 133 sistemas existentes, a SES BA adotou o AGHUse, um software público de gestão em saúde de desenvolvimento colaborativo.

Aprimoramento do Telessaúde:

O Telessaúde Bahia é um projeto iniciado em 2013 para ampliar e qualificar os serviços de saúde, direcionado aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Através de uma plataforma online acessível a qualquer hora e em diversos dispositivos, a iniciativa oferece Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa e Tele-Educação, fornecendo informações claras e baseadas em evidências científicas.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A seguir, vamos conhecer um pouco mais sobre as experiências da AGHUse e do Telessaúde Bahia.

O AGHUse Bahia

O AGHUse é um software de gestão em saúde gratuito desenvolvido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, que funciona em um modelo de comunidade. Além da Bahia, outras secretarias estaduais como Mato Grosso, São Paulo, Pernambuco e Ceará fazem parte desta comunidade. Na Bahia, o sistema foi a solução escolhida para informatizar as unidades geridas diretamente pela Secretaria Estadual de Saúde e está em expansão para unidades de gestão indireta, como as policlínicas, e também sendo oferecido aos municípios.

O AGHUse teve origem na década de 1980, quando o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) desenvolveu sistemas internos para automatização hospitalar. Sua implementação no estado da Bahia começou no final de 2018 e possui um pla-

nejamento de expansão até 2026. São 37 módulos, abrangendo tanto a área assistencial quanto a de gestão. Em termos de volume, o sistema na Bahia já gerencia:

- **Mais de 1 milhão de prontuários.**
- **Mais de 3 milhões de atendimentos.**
- **Mais de 2 milhões de exames.**
- **Mais de 4 mil leitos monitorados em tempo real.**
- **Mais de 160 mil cirurgias realizadas.**

Para transformar os dados do AGHUse em informação estratégica, são utilizados painéis de Business Intelligence (BIs). Cada área do sistema (centro cirúrgico, gestão de leitos, emergências, etc.) possui BIs específicos para que a tomada de decisão seja rápida e dinâmica.

Business Intelligence (BI):

Conjunto de ferramentas e processos que transformam grandes volumes de dados em informações estratégicas para tomada de decisão na gestão da saúde pública e hospitalar.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

O Telessaúde Bahia

O Telessaúde é um núcleo técnico-científico da Secretaria de Saúde da Bahia, iniciado em 2013 e vinculado à diretoria da atenção primária. As modalidades de telessaúde atualmente oferecidas são:



Teleconsultoria:

Permite que os profissionais e trabalhadores da atenção primária recebam esclarecimentos sobre procedimentos clínicos, ações de saúde, materiais educativos, organização e gestão. As teleconsultorias são solicitadas via plataforma online do Telessaúde Bahia e podem ser realizadas via texto ou vídeo.



Teleinterconsulta:

Permite a troca de informações e opiniões clínicas entre profissionais de saúde, especialmente entre médicos generalistas e especialistas, utilizando tecnologias digitais de comunicação.



Tele-educação:

Promove a educação permanente e continuada por meio de cursos, aulas, treinamentos, capacitações e afins, por intermédio de ferramentas tecnológicas e recursos didáticos que contribuem na qualificação e atualização dos profissionais da atenção primária.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

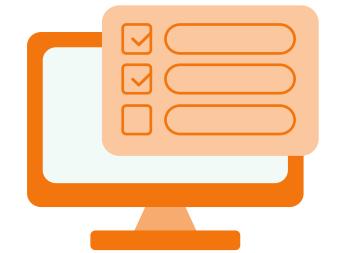
12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Telediagnóstico:

Realiza exames e laudos à distância em diferentes especialidades, como teledermatologia, telecardiologia, entre outras, ampliando o acesso ao diagnóstico especializado, inclusive em comunidades indígenas e regiões de acesso restrito.



Teleregulação:

Processo digital que organiza e regula o acesso dos usuários aos serviços de saúde, otimizando o encaminhamento de pacientes para consultas, exames e internações, a partir de critérios técnicos e de prioridades clínicas.

Permite a organização, análise e priorização das solicitações de teleconsultorias e encaminhamentos realizados pelos profissionais de saúde. Profissionais experientes (telerreguladores), que avaliam as demandas recebidas, classificam e orientam o fluxo das solicitações, encaminhando-as para os teleconsultores mais adequados conforme a área de atuação e o contexto do caso.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A equipe é composta por 32 pessoas, incluindo equipes de comunicação, tele-educação, telereguladores, teleconsultores e um time de apoio estratégico que viaja pelas nove macrorregiões do estado para treinamentos e implantação, cobrindo 417 municípios.

A plataforma do Telessaúde atende mais de 24 mil trabalhadores da rede de atenção e 4.800 unidades de saúde cadastradas.



Para praticar:

O Programa SUS Digital

Em 2024, foi lançado o Programa SUS Digital, que operacionaliza a estratégia nacional, destinando recursos para modernizar a gestão e os serviços do SUS. O objetivo é garantir que todos os entes federativos avancem de forma coordenada na trans-

formação digital da saúde, com 100% de adesão já alcançada.

O programa foi estruturado em três eixos principais:

- **Cultura de saúde digital, formação e educação permanente em saúde;**
- **Soluções tecnológicas e serviços de saúde digital no SUS;**
- **Interoperabilidade, análise e disseminação de dados e informações de saúde**

Interoperabilidade:

Capacidade dos sistemas de informação em saúde de trocarem dados de forma segura, padronizada e eficiente, permitindo que diferentes plataformas tecnológicas se comuniquem entre si.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

O programa exige adesão formal de estados e municípios, diagnóstico situacional, avaliação do Índice de Maturidade em Saúde Digital (INMSD) e elaboração de um Plano de Ação local.

Agora é com você!

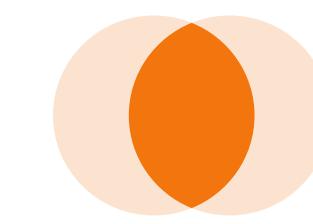
A partir dos conteúdos abordados neste capítulo, reflita sobre sua realidade e responda:

Pergunta 01

Como você avalia a Saúde Digital do seu ambiente de trabalho? É possível desenvolver soluções digitais que melhorem a qualidade dos serviços, ampliem o acesso e tornem o fluxo de informações mais eficiente? Como isso poderia ser realizado?



Acesse a Cartilha do Programa SUS Digital para mais informações.



Neste capítulo, abordamos:

Neste capítulo, exploramos a transição do Sistema Único de Saúde para uma nova era, impulsionada pelo conceito de Saúde Digital. Vimos que a Saúde Digital representa o uso estratégico das tecnologias da informação para superar a fragmentação histórica do sistema, buscando qualificar os serviços, ampliar o acesso e otimizar o fluxo de dados para apoiar decisões em todos os níveis.

Para guiar essa transformação, analisamos a **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil (ESD28)**, o plano nacional que, até 2028, estabelece eixos e prioridades claras. Dentre suas metas, destacam-se a governança participativa, a informatização dos três níveis de atenção, o protagonismo do cidadão com ferramentas como o “Meu SUS Digital” e a capacitação dos profissionais.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

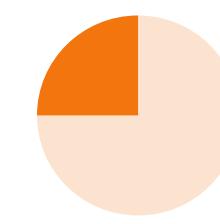
11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Para ilustrar a aplicação prática desses conceitos, examinamos a inspiradora jornada de transformação digital do estado da Bahia. A experiência baiana demonstrou a importância de ações integradas, como a criação de uma rede de dados própria (REDS) complementar e integrada à nacional (RNDS), a implementação do sistema de gestão hospitalar de código aberto AGHUse e o fortalecimento do Telessaúde. Analisamos como o AGHUse se tornou uma ferramenta robusta para a gestão de milhões de prontuários e atendimentos, e como as diversas modalidades do Telessaúde ampliaram o alcance do cuidado especializado por todo o estado.

Por fim, abordamos o lançamento do **Programa SUS Digital em 2024**, que surge como o braço operacional e financeiro da estratégia nacional. Este programa visa garantir que a transformação digital avance de forma coordenada em todo o país, exigindo dos estados e municípios um planejamento concreto para modernizar seus serviços e integrar suas informações.



Para saber mais:

Vídeo:

Aula Aberta - Saúde Digital e Aplicativos

Autore(s): Ensp Fiocruz.

Disponível em: <https://youtu.be/VXzBwtPs7t0>.

Texto:

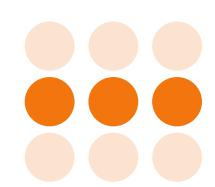
Saúde Digital e Inteligência Artificial no SUS

Autore(s): Fiocruz - Observatório do SUS.

Disponível em: <https://observatoriodosus.ensp.fiocruz.br/emdebate/saude-digital-e-inteligencia-artificial-no-sus/>.



01 Lideranças na Área da Saúde



02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Referencial bibliográfico:

1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lançada cartilha que detalha as fases do Programa SUS Digital.**
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança três publicações sobre a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028.**
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

3.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Digital – DATASUS.**
Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/saudedigital/>.

4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028.**

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_saude_digital_Brasil.pdf.

5.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Digital Folder SUS Digital.**
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/publicacoes/digital-folder-sus-digital.pdf>.

6.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Informação e Saúde Digital (SEIDIGI).**
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi>.

7.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS Digital.**
Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/sus-digital>.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

8.

FÓRUMDCNTS. Estratégia Saúde Digital.Disponível em: <https://www.forumdcnts.org/post/estrategia-saude-digital>.

9.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. TelessaúdeBA.Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/telessaudeba/>.

10.

SBIS – SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE. Ministério da Saúde lança cartilha que detalha as fases do Programa SUS Digital.Disponível em: <https://sbis.org.br/noticia/ministerio-da-saude-lanca-cartilha-que-detalha-as-fases-do-programa-sus-digital/>.

11.

TELESSAÚDE BAHIA. Tele-educação.Disponível em: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/tele-educacao/>.

Acesso em: 12 maio 2025.

12.

UNASUS. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 é publicada.Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/estrategia-de-saude-digital-para-o-brasil-2020-2028-e-publicada>.

13.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA. Saúde Digital – Telessaúde UFRR.Disponível em: <https://ufrr.br/telessaude/saude-digital/>.

Acesso em: 12 maio 2025.



Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS



01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13

Assuntos abordados:

Cuidados Paliativos

Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP)

Segurança do Paciente

Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde

Segurança do paciente em Primavera do Leste (MT)

Os núcleos de segurança do paciente

Capítulos vinculados:

Capítulo 2 - Redes de Atenção à Saúde

Capítulo 3 - Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

Capítulo 6 - Atenção Especializada nas RAS



Assista o episódio



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

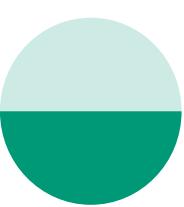
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Para entender:

Cuidados Paliativos

“Cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras da vida. Previnem e aliviam o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.” (Organização Mundial da Saúde)

Ou seja, os cuidados paliativos reúnem uma série de práticas e serviços em saúde que proporcionam maior conforto, dignidade e bem-estar a quem convive com uma condição de saúde ou doença grave que ameace e limite a vida. Ele acontece em

todas as fases de uma doença, não se limitando à fase final da vida, mas também em contexto de tratamentos que visam a cura.

Para lidar com uma oferta estruturada, acessível e humanizada de cuidados paliativos, o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com a **Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP)**, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681 de 07 de maio de 2024.

A PNCP foi construída a partir da mobilização de controle social nas conferências de saúde, das assembleias de secretários e de especialistas, e representa um avanço importante para garantir qualidade de vida a pessoas com doenças graves, crônicas ou em estágio avançado, bem como para seus familiares e cuidadores.

A política está organizada com base em três eixos fundamentais:

1

Acesso:

Reorganização do acesso a cuidados paliativos na Rede de Atenção à Saúde.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

2

Ampliação de acesso a medicamentos e terapias:

Disponibilizar os medicamentos e terapias necessários para o cuidado.

3

Educação:

Promover a educação em cuidados paliativos tanto para os profissionais da área da saúde quanto para a população em geral.

Para colocar esses eixos em prática, uma das estratégias centrais é o fornecimento de incentivo financeiro federal a estados e municípios. Esse recurso destina-se à habilitação de equipes multiprofissionais que apoiarão todas as unidades do SUS na implementação das diretrizes.

Segurança do Paciente

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2004, define a segurança do paciente como a redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde ao mínimo aceitável.

Em 2021, a OMS lançou o **Plano Global de Segurança do Paciente 2021-2030**, com o objetivo de eliminar danos evitáveis nos cuidados de saúde e promover uma cultura de segurança em todos os sistemas de saúde do mundo. O plano apresenta um novo conceito, mais abrangente, descrevendo a **segurança em saúde como uma estrutura de atividades organizadas que cria culturas, processos, procedimentos, comportamentos, tecnologia e ambientes na área da saúde que reduzem riscos de forma consistente e sustentável**, diminuem a ocorrência de dano evitável, tornam os erros menos prováveis e reduzem o impacto do dano quando este ocorrer.

Deste modo, podemos reforçar que a segurança do paciente corresponde a um conjunto de ações organizadas para criar culturas, processos, procedimentos, comportamentos e ambientes que re-



Acesse aqui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP).



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

duzam riscos, minimizem a ocorrência de danos evitáveis e tornem os erros menos prováveis nos serviços de saúde.

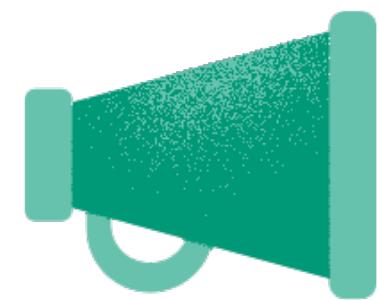
É transversal a todos os níveis e tipos de cuidado, desde a atenção primária até a alta complexidade, e envolve tanto pacientes quanto profissionais e o próprio sistema de saúde.

Você se lembra da última vez que acessou um ponto de atenção à saúde, como uma Unidade Básica de Saúde (UBS), um Ambulatório ou Hospital? Nesses espaços existia algum protocolo de identificação de pacientes ou orientações de higienização das mãos? Essas são algumas ações de segurança do paciente, como segurança na prescrição e administração de medicamentos, prevenção de quedas, comunicação efetiva entre equipes, serviços e pessoas usuárias, notificação, análise de eventos adversos, entre outros.

Aqui vale reforçar que a segurança do paciente abrange um conceito amplo, envolvendo não apenas o usuário, mas também o trabalhador da saúde. Ela fortalece os serviços e minimiza riscos

por meio de uma cultura de segurança que integra trabalho em equipe.

A segurança do paciente começou no Brasil com foco nos hospitais a partir de 2013, por meio do **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, instituído pela **Portaria GM/MS nº 529/2013**. No entanto, com 12 anos de criação do PNSP, ainda galgamos por uma política nacional, com recurso financeiro, formação de equipes e da gestão para promover cultura de segurança. A principal regulamentação é complementada pela **Resolução RDC/Anvisa nº 36/2013**, que estabelece a criação de núcleos de segurança do paciente e planos de ação. O Conass tem atuado por meio de sua Câmara Técnica para que o Brasil estabeleça uma política de segurança do paciente, buscando um novo enfoque para o tema.





01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde

A segurança do paciente, tema tradicionalmente associado ao ambiente hospitalar, tem ganhado crescente destaque na Atenção Primária à Saúde (APS), diante de fatores estruturais, epidemiológicos e éticos, além do próprio papel da APS como coordenadora do cuidado.

Discutir a segurança do paciente na APS é crucial por diversos motivos, como:

- **A APS é o primeiro ponto de contato do usuário com o sistema de saúde**, onde ocorrem diagnósticos, prescrições e acompanhamentos.
- **Pequenos erros nesse nível podem ter grandes repercussões**, inclusive aumentando o tempo de permanência hospitalar.
- **A APS lida com um grande volume de atendimentos**, sendo a principal porta de entrada do SUS e, consequentemente, um ambiente com alta probabilidade de falhas se não houver um cuidado seguro.

²⁷ - Acesse mais sobre este assunto no Capítulo 3 sobre Atenção Primária à Saúde.

Quando analisamos a **Metáfora da Casa**²⁷, identificamos que **a segurança do paciente não é um macroprocesso isolado, mas sim um elemento transversal que perpassa toda a estrutura da casa**. Ela está principalmente localizada no **alicerce da construção**, ou seja, nos **microprocessos básicos** que garantem as condições para a **prestação de serviços seguros e de qualidade** por meio de uma cultura de segurança que precisa **começar na base**.

No entanto, a segurança do paciente e os cuidados paliativos na APS enfrentam desafios significativos, em duas ordens, como:

Desafios na Assistência:

Na Higienização das mãos, comunicação entre profissionais, usuários e entre serviços, vigilância, falha nos processos de limpeza da unidade, falta de protocolo e treinamento de desinfecção de instrumentais, risco de queda, falha na identificação do usuário (seja no cadastro das famílias ou no atendimento na unidade de saúde), bem como no correto registro no prontuário, fluxos de lesão por pressão e segurança em procedimentos clínicos inadequados, entre outros.



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Desafios na Gestão:

Fragmentação do cuidado, judicialização em saúde dos eventos adversos, resistência à mudança nos processos e falta de uma cultura de segurança organizacional, risco de mídia negativa, redução de desperdícios, entre outros.

Mesmo diante de todos os desafios, cabe reforçar que há potência na APS para ofertar segurança do paciente para a população em termos de sensibilização, educação, redução de eventos adversos e de desperdícios nas linhas de cuidados já conhecidas. Este é um tema relativamente novo e importante para a APS, o que promove um movimento crescente de conscientização sobre a necessidade de incorporá-lo, mesmo com os desafios inerentes à sua novidade.

Para ilustrar um pouco dessas possibilidades, vamos compartilhar a experiência da **Eliana Mello**, en-

fermeira no município de Primavera do Leste (MT), gestora de planejamento e orçamento da saúde e coordenadora do Núcleo Municipal de Segurança do Paciente do município.

Ela participou do Décimo Episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde e nos contou como o município tem atuado com a segurança do paciente na APS.



Para inspirar:

Segurança do paciente em Primavera do Leste (MT)

A cidade de Primavera do Leste (MT) destacou-se por uma iniciativa na implementação da segurança do paciente em sua rede de saúde.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

O município é o polo de uma microrregião de saúde, com 19 municípios vizinhos. Possui 17 UBSs, uma equipe de consultório na rua e uma equipe multidisciplinar. Conta, também, com 19 unidades de atenção especializada de média complexidade e dois hospitais SUS de referência, com 56 leitos de UTI (neonatal, pediátrica e adulto) e uma clínica renal.

Linha Temporal e Implementação das ações de Segurança do Paciente em Primavera do Leste (MT):

1

Segundo semestre de 2023:

Convite da Secretaria Estadual de Saúde, com aval da Secretaria Municipal de Saúde, para aderir ao projeto de Segurança do Paciente.

2

Início dos trabalhos:

Nomeação de membros (consultivos e executivos) via portaria interna da Secretaria de Saúde, incluindo representantes da APS, atenção especializada, alta complexidade, Conselho Municipal de Saúde e instituições de ensino.

3

Final de 2023:

Início das reuniões para trabalhar a cultura de segurança do paciente, identificar necessidades e formar times de segurança na APS (todas as UBS), atenção especializada e hospitalar.

4

Priorização das Intervenções:

Foco na expansão do conceito de cultura de segurança, desassociando-o de punições e promovendo a confiança, implementação de protocolos para a segurança do paciente e colaboradores, e controle de custos.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

As ações desenvolvidas foram:

Notificação de eventos adversos:

Ações:

- Na Alta Complexidade, trabalham em parceria com hospitais para reativar cadastros e alimentar o Sistema Notivisa (hospitalar e UPA).
- Na Atenção Primária à Saúde, criaram um formulário próprio de simples interpretação e com sigilo, aberto a profissionais e pacientes como notificadores.

Resultados:

- Iniciais (out-dez/2023): 11 notificações na APS.
- Melhora (jan-set/2024): 38 notificações na APS.
- Total (2023-2025): 74 notificações.

Notificar:

Notificar é comunicar a ocorrência de eventos, problemas ou situações associadas a produtos e serviços. Podem ser notificados para a Anvisa eventos adversos e queixas técnicas sobre produtos e serviços relacionados à vigilância sanitária. A sua notificação ajuda a Agência a tomar medidas de proteção e promoção à sua saúde. (Ministério da Saúde)

As notificações sobem para o e-mail do Núcleo de Segurança, permitindo acompanhamento das unidades, localização do incidente e tipo de evento, subsidiando boletins, educação permanente e implementação de protocolos.

A partir de janeiro de 2024, ocorrem visitas regulares às equipes da atenção primária para reforçar os times, discutir eventos adversos e traçar estratégias de mitigação, seguindo um fluxo de notificação para eventos leves, moderados e graves.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Workshops e Jornadas:

Ações:

- Workshop de segurança do paciente com cerca de 100 profissionais da APS.
- Primeira Jornada Municipal de Segurança do Paciente, com 219 participantes (incluindo estudantes da saúde).
- Segunda edição do workshop para o Núcleo de Segurança Municipal (avaliação anual das práticas), com participação dos hospitais credenciados.
- Workshop sobre gestão de risco, notificação, investigação de eventos e Sistema Notivisa²⁸ (com parceria do Estado).
- Workshop de segurança na cadeia de medicamentos (em resposta a notificações de farmacovigilância).
- Segunda Jornada Municipal de Segurança do Paciente (189 participantes).

Comunicação e Engajamento:

Ações:

- São utilizados banners para todas as unidades de saúde (UBS, especializadas, hospitais) com as metas de segurança e um QR code para notificações da APS, inserindo os usuários no processo.
- Realizam palestras em parceria com institutos de educação em saúde sobre a importância da segurança do paciente na assistência de enfermagem.
- Está em andamento a elaboração do protocolo de identificação do paciente, em fase final de aprovação e com validação do Conselho Municipal de Saúde e publicação em Diário Oficial para garantir perenidade.

²⁷ - Notivisa é um sistema informatizado da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) usado para notificar problemas, eventos adversos e queixas técnicas relacionadas a produtos e serviços sob vigilância sanitária.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Desafios e Perspectivas:

Subnotificação:

O número de notificações, embora crescente, ainda é um desafio, indicando que muitos eventos podem não estar sendo registrados. Há trabalho diário em conscientizar as equipes e reforçar a importância de notificar.

Recursos Humanos:

O núcleo de segurança ainda não possui uma equipe específica, dependendo da divisão de funções dos profissionais, mas há consolidação e maior conscientização sobre o tema.

Apoio Institucional:

O município conta com o apoio do projeto Planifica SUS na macrorregião de saúde, do gestor municipal, do Escritório Regional de Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.

Foco em Eventos Comuns:

Identificação de eventos frequentes relacionados à vacina e à identificação incorreta do paciente (devido à familiaridade no território da Estratégia Saúde da Família, que pode levar a um “excesso de confiança” e falhas que geram danos e custos ao sistema).

Primavera do Leste (MT) é o primeiro município de sua microrregião a encarar o desafio da segurança do paciente e vem trabalhando para consolidar essa cultura. O aumento das notificações e o engajamento das equipes demonstram o sucesso da iniciativa, visando tornar o município uma referência para o Estado e incentivar outros a seguirem o mesmo caminho.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

**Para praticar:**

Os núcleos de segurança do paciente

A implementação de ações de segurança do paciente exige planejamento, articulação entre setores, capacitação contínua e o engajamento de profissionais e usuários do sistema de saúde.

No nível estadual, contamos com os **Núcleos Estaduais de Gestão, Estratégia e Segurança do Paciente (NERGESP)**. Esta é uma instância de governança vinculada ao gabinete do secretário estadual de saúde. Seu principal objetivo é apoiar os gestores na tomada de decisões estratégicas relacionadas à gestão, política, economia e assistência em saúde.

O NEGESP atua para fortalecer a segurança do paciente em toda a rede de atenção. Atualmente, 12

NEGESP já foram implantados no país, com mais 14 termos de adesão previstos até dezembro. O modelo é adaptável a cada estado, sendo construído por meio da participação de todos os departamentos da SES através dos desafios de cada realidade local da secretaria.

No nível municipal, contamos com os **Núcleos Municipais de Segurança do Paciente (NMSP)**, uma estrutura organizacional criada dentro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), **com o objetivo de promover, coordenar e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente em todas as unidades básicas de saúde (UBS) sob gestão municipal**. O NMSP atua na prevenção, controle e mitigação de incidentes que possam comprometer a segurança dos usuários e trabalhadores de saúde, além de articular processos de trabalho e informações que impactem nos riscos assistenciais e de gestão.

Os NMSP são responsáveis por elaborar o **Plano Municipal de Segurança do Paciente (PMSP)**, um documento estratégico para orientar, regularizar e organizar as ações de segurança do paciente nas UBS sob gestão do município. **Ele define prioridades** para a implementação de ações de segurança do paciente, estabelecendo metas e responsabilidades para os diferentes setores envolvidos.



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

ridades, estratégias e práticas para prevenir incidentes e eventos adversos, promovendo a melhoria contínua da qualidade do cuidado em saúde. O PMSP serve como um roteiro prático para gestores e equipes, facilitando a implementação e avaliação das ações de segurança do paciente em todas as UBS do município.



Agora é com você!

A partir da sua experiência em relação aos temas a seguir, reflita:

Pergunta 01

Quais são as iniciativas ou serviços de cuidados paliativos e segurança do paciente que você conhece na sua cidade? Para o cuidado paliativo, ela abrange todas as fases da doença, ou se limita à fase final da vida?

Pergunta 02

Para a segurança do paciente, ela tem uma cultura de segurança que possibilita a redução de riscos desnecessários?

Pergunta 03

Quais são os principais desafios relacionados à segurança do paciente e aos cuidados paliativos que você identifica na Atenção Primária à Saúde (APS) do seu município?

Pergunta 04

Você sabe se o seu município ou estado já implementou a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681 de 07 de maio de 2024? Como ela tem impactado o acesso ao tratamento, medicamentos e terapias para pacientes com doenças graves na sua região?

Pergunta 05

Sabe se o seu estado já tem o NEGESP implantado?



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

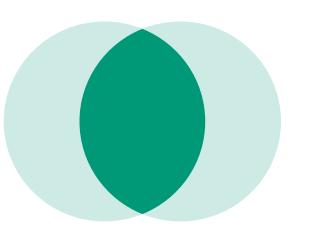
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Neste capítulo, abordamos:

A discussão sobre cuidados paliativos e segurança do paciente revela a evolução e a complexidade do sistema de saúde, especialmente no contexto do SUS no Brasil. Os cuidados paliativos, definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e suas famílias diante de doenças que ameaçam a vida, foram significativamente fortalecidos com a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP). Esta política, construída a partir de demandas sociais e de especialistas, visa garantir acesso ao tratamento, medicamentos e terapias, além de promover a educação em cuidados paliativos para profissionais e a população, com incentivo financeiro para estados e municípios.

Em paralelo, a **Segurança do Paciente é um pilar fundamental da assistência em saúde, focada na**

redução de riscos e danos desnecessários. A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 2004, tem enfatizado a importância de uma cultura de segurança que integre processos, tecnologias e comportamentos para minimizar erros e impactos negativos. No Brasil, o **Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**, instituído em 2013, e a **RDC 36 da Anvisa** complementam essa diretriz, com foco na criação de núcleos de segurança e planos de ação em todos os níveis de atenção.

A integração desses dois conceitos à APS ganha proporção nos últimos anos, uma vez que este é o primeiro ponto de contato da pessoa usuária com o sistema, além de lidar com um grande volume de atendimentos. **Apesar dos desafios assistenciais (como comunicação e higiene das mãos, entre outros) e de gestão (como a fragmentação do cuidado, a mídia negativa e a falta de recursos, entre outros), a APS possui um enorme potencial para ofertar cuidados paliativos e implementar ações de segurança do paciente, atuando como coordenadora do cuidado.**



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

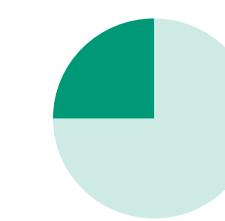
10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Um exemplo inspirador da implementação dessas diretrizes é o caso de Primavera do Leste (MT), que tem desenvolvido importante trabalho na segurança do paciente. Através de workshops, jornadas de capacitação, um sistema de notificação de eventos adversos (incluindo um formulário próprio para a APS) e o engajamento de equipes e usuários, o município tem trabalhado para consolidar uma cultura de segurança. Embora desafios como a subnotificação e a necessidade de mais recursos humanos persistam, a iniciativa de Primavera do Leste demonstra o sucesso que pode ser alcançado com planejamento, articulação e apoio institucional, servindo de modelo para a implementação dos Núcleos Municipais de Segurança do Paciente (NSPs) e o fortalecimento do tema em todo o país.



Para saber mais:

Publicação:

Manual de cuidados paliativos na atenção primária à saúde

Autore(s): Ministério da Saúde; Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.

Disponível em: <https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=fec4523ba-0258b32ccf02f87f2814982892362a4&t=1736773259&type=documento>.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

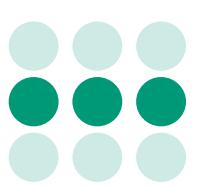
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Referencial bibliográfico:

1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados paliativos: onze estados já solicitaram a habilitação de equipes matriciais e assistenciais.**

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

2.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança Política Nacional de Cuidados Paliativos.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/ministerio-da-saude-lanca-politica-nacional-de-cuidados-paliativos/>.

3.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Estabelece ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.**

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html.

4.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente.**

Disponível em: <https://www.conass.org.br/camaras-tecnicas/camara-tecnica-de-qualidade-no-cuidado-e-seguranca-do-paciente/>.

5.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Publicada a Portaria GM/MS nº 3.681 que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2.**

Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n-87-2024-publicada-a-portaria-gm-n-3681-que-institui-a-politica-nacional-de-cuidados-paliativos-no-ambito-do-sus-por-meio-da-alteracao-da-portaria-de-consolidacao-gm-ms-n/>.

6.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Câmara Técnica do CONASS debate Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente 2021-2030.**

Disponível em: <https://www.conass.org.br/camara-tecnica-do-conass-debate-plano-deacao-global-para-a-seguranca-do-pacien>



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

te-2021-2030/.

7.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Manual de cuidados paliativos na atenção primária à saúde: versão preliminar. São Paulo: Ministério da Saúde; SBIBAE, 2023. 119 p.

Disponível em: <https://planificasus.com.br/arquivo-download.php?hash=fec4523ba0258b32ccf-02f87f2814982892362a4&t=1736773259&type=documento>.

8.

IBSP – INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. O que é segurança do paciente?

Disponível em: <https://ibsp.net.br/guia-seguranca-do-paciente/#:~:text=%C3%A1rea%20da%20sa%C3%BAde.-,O%20que%20%C3%A9%20seguran%C3%A7a%20do%20paciente?,poss%C3%ADveis%20danos%20durante%20o%20atendimento.>

9.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Cuida-

dos paliativos.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>.

10.

PALIAR. O que vai mudar com a implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos dentro do âmbito do Sistema Único de Saúde.

Disponível em: <https://www.paliar.com.br/blog/o-que-vai-mudar-com-a-implementacao-da-politica-nacional-de-cuidados-paliativos-dentro-do-ambito-do-sistema-unico-de-saude>.

11.

UNESP. Nova política de cuidados paliativos anunciada pelo Ministério da Saúde quer expandir atendimento e transformar o campo no Brasil.

Disponível em: <https://jornal.unesp.br/2024/07/02/nova-politica-de-cuidados-paliativos-anunciada-pelo-ministerio-da-saude-quer-expandir-atendimento-e-transformar-o-campo-no-brasil/>.



01

02

03

04

05

06

07

08

09

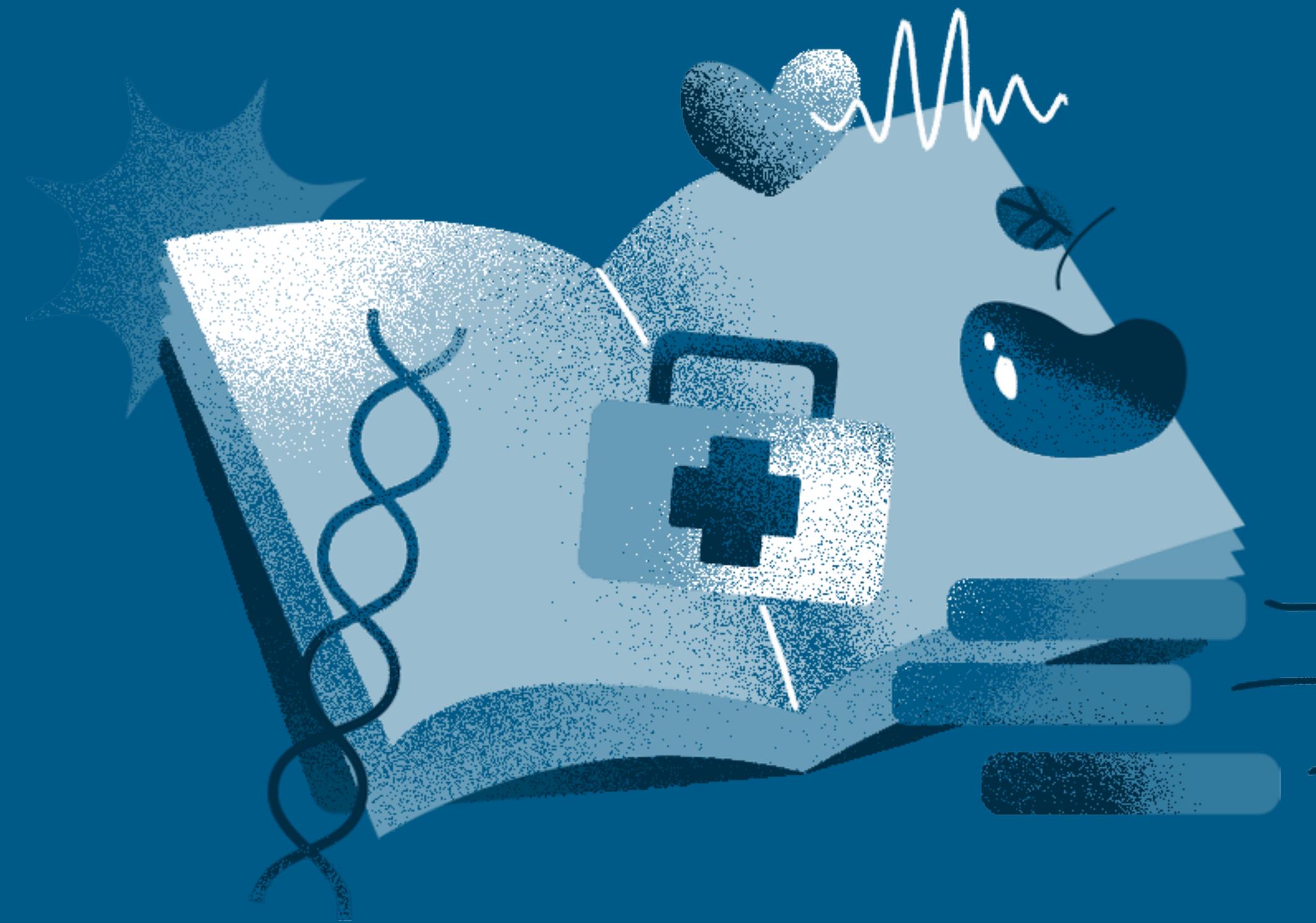
10

11

12

13

O SUS, a Educação Permanente e a Rede Colaborativa de Escolas Estaduais de Saúde Pública



Assuntos abordados:

Educação em Saúde

Política Nacional de Educação Permanente

As Escolas de Saúde Pública

Redecoesp

Experiência da Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP-MA)

Capítulos vinculados:

Capítulo 2 - Redes de Atenção à Saúde

Capítulo 9 - Educação Digital



Assista o episódio



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

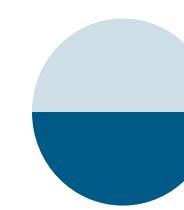
12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Olá leitor(a),

Neste capítulo abordaremos a importância da educação em saúde para o SUS. Como este é um tema que envolve a interlocução de variados atores, não apresentaremos um tópico “para praticar”, mas reforçamos a importância em refletirmos como qualificar a formação dos profissionais de saúde dos nossos territórios.

Uma boa leitura.



Para entender:

Educação em Saúde

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um pilar fundamental das políticas públicas brasileiras, à medida que se constitui como um dos maiores projetos de inclusão social do mundo. Mais do que um sistema de saúde, o SUS é um modelo de democracia e participação social.

Haroldo Pontes, Assessor Técnico do Conass, reforça este entendimento no 11º Episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde, quando afirma:

“Nós não podemos perder essa perspectiva, inclusive porque é uma política pública que tem como base a participação social, que tem como fundamento a democracia, ela só existe em um Estado democrático de direito.”



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

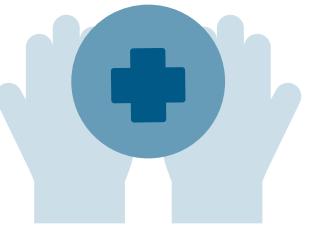
10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

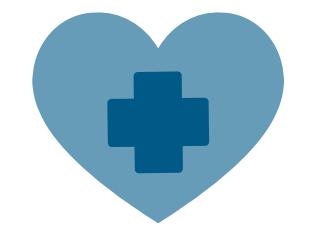
13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Para compreender a magnitude do SUS, é fundamental relembrar seus princípios:



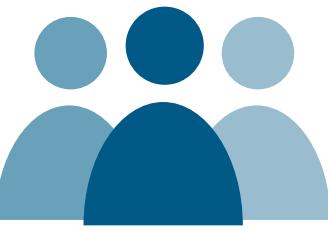
Universalidade do acesso:

Garante que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sem distinção ou restrições.



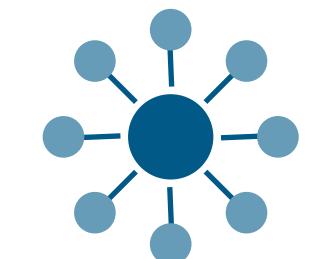
Integralidade da assistência:

Assegura que o indivíduo seja atendido em todas as suas necessidades de saúde, do cuidado preventivo ao tratamento e reabilitação.



Participação da comunidade:

Fortalece o controle social por meio dos conselhos e conferências de saúde, permitindo que a sociedade participe ativamente na formulação e fiscalização das políticas de saúde.



Descentralização político-administrativa:

Distribui as responsabilidades e recursos entre as esferas de governo (União, estados e municípios), com direção única em cada nível, garantindo uma gestão mais eficiente e adaptada às realidades locais.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Esses princípios são a espinha dorsal do SUS e permeiam todas as discussões sobre sua implementação e aprimoramento.

Pensar uma política pública tão grandiosa e com tanto impacto, de alguma maneira, também é necessário pensar como as pessoas se tornam capacitadas para operacionalizá-la. Ou seja, qual é o papel da gestão educacional como elemento constitutivo da implantação desta política?

Este assunto entra em pauta no cenário da saúde brasileira na década de 1970, quando trabalhadores da Saúde, com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), discutiam a educação em saúde.

A década de 1980 foi um período efervescente no Brasil, marcado por uma intensa busca pela redemocratização e ampliação da participação popular. Nesse contexto, a área da saúde foi palco de importantes avanços que culminaram na criação do SUS. **Três marcos se destacam nesse período:**

1

8ª Conferência Nacional de Saúde (1986):

Considerada um divisor de águas, por sua ampla participação popular, envolvendo pela primeira vez de forma massiva a sociedade brasileira no debate sobre a saúde. As propostas e discussões ali realizadas serviram de base para a futura legislação do SUS.

2

Constituição Federal de 1988:

A Constituição Cidadã elevou a saúde ao status de direito fundamental, garantindo as bases para a criação de um sistema de saúde universal e integral.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

3

Lei Orgânica do SUS (Lei nº 8.080/1990):

Regulamentou os princípios e diretrizes estabelecidos na Constituição, detalhando o funcionamento e a estrutura do Sistema Único de Saúde.

Desde o início, constatou-se que uma política pública tão abrangente e impactante como o SUS estaria intrinsecamente ligada a uma gestão educacional eficiente e estratégica. A formação e o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde são, portanto, elementos para a vitalidade e a evolução do sistema.

Seria, portanto, indispensável promover mudanças profundas na formação e no desenvolvimento dos profissionais. A premissa era simples, mas poder-

sa: para transformar a maneira como cuidamos, tratamos e acompanhamos a saúde das pessoas, seria igualmente necessário transformar o modo de ensinar e aprender dentro do próprio sistema de saúde.

Alguns conceitos importantes de serem compreendidos e diferenciados:

Educação na Saúde:

Abrange a produção e sistematização de conhecimentos para a atuação em saúde, englobando práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular. Pode ser dividida em educação continuada e educação permanente (EPS).

Educação Continuada:

Refere-se a atividades com período definido, frequentemente formais (como pós-graduações), que visam à aquisição sequencial de informações técnico-científicas.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Educação Permanente em Saúde (EPS):

Definida como aprendizagem no trabalho, a EPS integra o ensinar e o aprender ao cotidiano das organizações. Baseada na aprendizagem significativa, busca transformar as práticas profissionais e promover reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão e mudança institucional. A EPS é um instrumento para análise crítica e construção de conhecimento, adaptada às realidades locais.

Política Nacional de Educação Permanente

A década de 90 foi um período de intensa discussão e produção nesse campo. Surgiram algumas normas operacionais e portarias que delinearam o tema da educação em saúde.

Todo esse processo de construção e reflexão possibilitou a criação e o lançamento da **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)**, instituída pela Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, e vigente até hoje.

A PNEPS tem o objetivo de transformar e qualificar a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde no Brasil. Ela é considerada a principal estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

A seguir, as principais características da PNEPS:

Integração ensino-serviço:

Busca articular a integração entre ensino e serviço, promovendo a aprendizagem significativa no cotidiano do trabalho e respondendo às necessidades concretas dos territórios e da população.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Gestão descentralizada e participativa:

A implementação da PNEPS ocorre de forma descentralizada, com a criação de polos e colegiados locorregionais de gestão, permitindo que estados e municípios se adaptem às ações às suas realidades e necessidades específicas.

Educação permanente como conceito pedagógico:

Diferencia-se da educação continuada tradicional ao valorizar a aprendizagem baseada na prática, na reflexão crítica e na resolução de problemas reais do serviço de saúde, envolvendo trabalhadores, gestores, usuários e instituições formadoras.

Atores envolvidos:

Envolve o Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, instituições de ensino, trabalhadores do SUS e a sociedade civil, promovendo a construção coletiva das políticas de formação e desenvolvimento.

A PNEPS é a política que orienta e estrutura a formação e o desenvolvimento contínuo dos trabalhadores do SUS, buscando transformar as práticas de saúde a partir da integração entre ensino, serviço, comunidade e necessidades reais da população brasileira. **Por meio das suas diretrizes, se organizam as Escolas de Saúde Pública do país, dedicadas à formação, qualificação e desenvolvimento de profissionais que atuam no SUS.**

No entanto, apesar dos progressos, os desafios persistem na sua implementação, como:



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

- **Integração insuficiente entre as instituições de ensino e os serviços de saúde;**
- **Percepção insuficiente de que a aprendizagem no trabalho faz parte fundamental do processo de qualificação e transformação das práticas profissionais;**
- **Ausência de adaptabilidade da política para realidades locais, respeitando as especificidades socioculturais e as demandas de cada território;**
- **Desarticulação entre diferentes setores e instituições, incluindo secretarias de saúde, escolas de saúde pública, universidades, conselhos de saúde e movimentos sociais.**

Garantir a continuidade das ações de educação a partir dos desafios apresentados exige adaptabilidade às novas demandas, incorporação de tecnologias no ensino, ampliação das possibilidades de financiamento e respostas às necessidades atuais da saúde pública e às realidades e conjunturas loco-regionais.

As Escolas de Saúde Pública

As Escolas Estaduais de Saúde Pública (EESPs), no Brasil, têm raízes que remontam à primeira metade do século XX, em resposta à necessidade de formação de técnicos especializados para atuar nas políticas de saúde pública. A escola mais antiga foi fundada em 1946, em Minas Gerais.

Contudo, a grande maioria das EESPs, foram criadas a partir da implementação do SUS, com a implantação da PNEPS. Neste cenário, cabe também reforçar o papel da **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)**, criada em 2003 e protagonista da formalização e estruturação das políticas de educação voltadas para os trabalhadores da saúde.

Além de responsável pela implementação da PNEPS, a **SGTES** também **desenvolve papel importante em articular parcerias entre serviços de saúde e instituições de ensino, incentivando a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativas.**



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Com a PNEPS, iniciou-se um movimento de ampliação de Escolas de Saúde Pública em diversos estados, fortalecendo a integração entre Secretarias Estaduais de Saúde e tornando-as instrumentos estratégicos para a formação, qualificação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS.

A partir de 2017, observa-se uma significativa ampliação e fortalecimento das escolas de saúde, a partir do resultado de um trabalho coordenado pelo Conass. A meta é expandir o número de instituições de 21 para 25 até o final de 2025, com um foco especial na Região Norte, que apresenta maior carência, incluindo Acre, Amazonas e Roraima. Fora dessa região, Rio de Janeiro também é um estado em foco.

Cabe também reforçar que as escolas possuem funções como:

Funções das Escolas de Saúde Pública:

- Formar e qualificar trabalhadores e gestores do SUS.
- Oferecer cursos técnicos, de graduação, pós-graduação e residências em saúde.
- Desenvolver pesquisas e projetos de inovação em saúde.
- Promover eventos científicos, debates e atividades de atualização profissional.
- Apoiar a gestão estadual e municipal do SUS, auxiliando na implementação de políticas públicas de saúde.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

O Brasil conta com uma rede de instituições que atuam de forma integrada para fortalecer o ensino e trocas de experiências em saúde pública por todo o país.

Redecoesp

A **Rede Colaborativa de Escolas Estaduais de Saúde Pública (Redecoesp)** é uma iniciativa que reúne as escolas estaduais de saúde pública de todas as regiões do Brasil, com o objetivo de fortalecer a gestão da educação em saúde no âmbito das Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Sua atuação é sinérgica, promovendo cooperação, intercâmbio de conhecimentos, experiências e práticas entre as instituições participantes, além de fomentar inovação e capacitação dos profissionais de saúde pública.

Coordenada pelo Conass, a Redecoesp conta com o apoio de uma Secretaria Executiva composta por representantes das escolas integrantes. Ela também envolve dirigentes, equipes gestoras e técnicas das escolas, promovendo a integração entre as escolas e as áreas de gestão da educação das SES.

Os principais objetivos e funções da Redecoesp são:

I

Fortalecer a gestão da educação em saúde nas SES, articulando dimensões técnicas, organizacionais e pedagógicas das escolas estaduais.

II

Promover o fluxo de informações, a troca de experiências e a construção coletiva de políticas públicas de gestão do trabalho e da educação na saúde.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

III

Desenvolver e compartilhar recursos educacionais, realizar atividades de formação conjunta e apoiar a inovação na gestão e prestação de serviços de saúde pública.

IV

Ampliar e qualificar a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, alinhando-se à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Atualmente, a rede está organizada em três ambientes distintos:

1

Diretório

Este é o primeiro ambiente, que reúne informações de todas as escolas de forma padronizada em um único local. Nele, é possível encontrar dados como direção, missão, valores, atividades desenvolvidas e um link para acessar diretamente o site de cada escola. Essas informações são mantidas atualizadas.

2

Repositório de Documentos

O segundo ambiente funciona como uma entrada para diversos tipos de documentos sobre educação e trabalho em saúde, como dissertações, teses e artigos, servindo como fonte de pesquisa sobre o tema no Brasil.

3

Plataforma Colaborativa

O terceiro é um ambiente fechado que funciona como uma plataforma para a construção coletiva, onde as escolas podem desenvolver determinados projetos em conjunto.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A Rede Colaborativa de Escolas Estaduais de Saúde Pública é um instrumento estratégico para fortalecer o SUS, promovendo a integração, qualificação e inovação na formação dos profissionais de saúde em todo o país.

Para fortalecer nossa compreensão sobre as Escolas de Saúde Pública, vamos compartilhar a experiência de uma das instituições vinculadas à Redecoesp: a **Escola de Saúde Pública do Estado do Maranhão (ESP-MA)**. A diretora, **Ana Lúcia Nunes**, assistente social de formação, com Mestrado em Saúde Coletiva, e dirigente da escola desde sua fundação, nos contou um pouco sobre a ESP-MA no **11º Episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde**.



Acesse a Redecoesp [aqui](#).



Para inspirar:

Experiência da Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP-MA)

A Escola de Saúde Pública do Maranhão foi instituída em 2019 sendo impulsionada por dois movimentos: a articulação do Conass para estruturar escolas de saúde pública nos estados e a inspiração vinda da Escola de Saúde Pública do Espírito Santo.

Ela atua com quatro eixos principais e todos estes eixos são inspirados e organizados considerando as realidades dos territórios do Maranhão:



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

1

Educação na saúde

2

Pós-graduação, pesquisa e desenvolvimento em saúde.

3

Integração ensino, serviço e comunidade.

4

Tecnologias educacionais, um eixo fortalecido pelo advento da COVID-19 com apoio do Conass e da Opas.

Atualmente, são realizadas as seguintes ações:



Cursos e Formação:

A escola possui um portfólio com mais de 30 cursos próprios em formatos diversos (híbrido, presencial e autoinstrucional), contando com ferramentas de metodologias ativas e com as demandas estudadas e modeladas para atender devidamente as necessidades e fortalecer a capacidade e resolutividade dos trabalhadores e das trabalhadoras do SUS. Com a modernização da Educação Permanente, a ESP/MA já conta com o apoio de um Ambiente Virtual de Aprendizagem. Os temas abrangem desde atenção materno-infantil e saúde bucal, saúde mental e gestão de crises, dentre outros relevantes para o SUS estadual.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes
de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e
Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança
do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente
e a Redecoesp

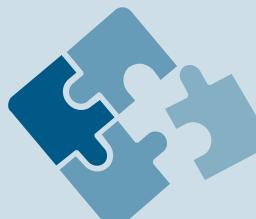
12 Os Sistemas Universais de Saúde
pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a
Construção do SUS



Pós-Graduação:

Já concluiu cinco turmas de pós-graduação e possui outras cinco em andamento em áreas como vigilância em saúde, gestão de redes de atenção e intervenção para autismo, estando previsto a abertura para mais turmas em outras temáticas de importância para o SUS.



Parcerias Estratégicas:

Mantém parcerias com instituições como a Fiocruz e a Rede Unida para a oferta de projetos como a formação para profissionais de campos, florestas e águas, chamada Começo-Meio-Começo, com a Fiocruz Amazônia, e o Saúde e Bem Viver, com a Fiocruz Pernambuco. A ESP/MA, também, é a única escola de saúde pública que atua como instituição formadora no projeto de fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE) em parceria com universidades. O projeto Agentes de Educação Popular em Saúde (AgPopSUS), com a Fiocruz Brasília, carrega um dos temas principais da ESP/MA, bem como o suporte no Cuida APS, iniciativa do PROADI-SUS, que marca a forte articulação com as redes de atenção.



Supervisão de Programas Federais:

A escola atua como supervisora do Programa Mais Médicos no Brasil (PMMB) em uma macrorregião de saúde, introduzindo uma política de educação permanente para além das atividades previstas no programa. Um exemplo é a formação oferecida aos médicos para o correto preenchimento de declarações de óbito, dentre outras.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes
de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e
Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança
do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente
e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde
pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a
Construção do SUS



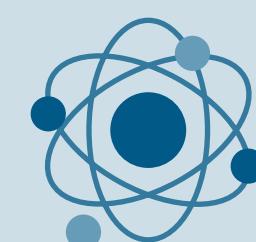
Produção Científica:

Acompanha mais de 850 projetos de pesquisa desenvolvidos na Secretaria de Estado da Saúde. É responsável pela normalização técnica e emissão de ISBN para publicações, como notas técnicas e planos da secretaria, tendo normalizado mais de 30 documentos. Promove eventos para dar visibilidade à produção dos trabalhadores, como o Congresso de Saúde Coletiva, que em sua última edição teve 5 mil inscritos e 931 trabalhos submetidos.



Residências em Saúde:

Atualmente, no Maranhão, há dezessete (17) programas de residência médica em atividades, desde a região metropolitana até unidades de saúde no interior do estado. Da mesma forma, há quatro (04) programas multiprofissionais e dois (02) programas uniprofissionais em enfermagem. As propostas de residências são dialogadas conforme os vazios assistenciais, diálogo com as regionais de saúde e programadas conforme as necessidades e territorialização do estado.



Integração Ensino, Serviço e Comunidade:

A Escola está fortemente em sintonia com os planos da esfera federal, com o Programa Nacional de Vivências no SUS e o projeto de Vivências e Experiências na Realidade do SUS, assim como na regulação dos estágios obrigatórios com mais de 30.000 rodízios de alunos através de convênio com mais de 30 instituições de ensino considerando que estas ações são propulsores na formação de agentes transformadores dos profissionais do SUS.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes
de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e
Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança
do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente
e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde
pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a
Construção do SUS

A experiência da Escola de Saúde Pública do Maranhão também é marcada por desafios significativos em múltiplas frentes. **Um dos maiores desafios é territorial**, imposto pela vasta dimensão do estado, que possui 217 municípios e longas distâncias, como viagens de mais de 18 horas para chegar ao sul. Essa realidade exige um esforço contínuo para não concentrar as ofertas educacionais na região metropolitana e, em vez disso, desenvolver ações nos territórios.

Internamente, a **instituição enfrenta o desafio da necessidade de expansão**, onde a crescente demanda por serviços, como a normalização de publicações científicas, gera a necessidade de ampliar a equipe, a exemplo da solicitação por mais bibliotecários, planejadores e técnicos multidisciplinares. Essa evolução também demandou uma adaptação estrutural, que levou a escola a alterar sua lei de criação para se adequar às novas demandas, demonstrando sua flexibilidade e adaptação para evoluir.

Por fim, a **escola demonstrou sua capacidade de superação ao assumir a supervisão do programa Mais Médicos**, uma tarefa antes capitaneada pela Universidade Federal do Maranhão, enfrentando e vencendo o desafio de atuar em uma área na qual não tinha experiência prévia.

Além dos tópicos mencionados, também destacamos **as ações de garantia de presença significativa da população indígena no estado do Maranhão no processo de Planificação da Atenção à Saúde em região**. Esta ação foi iniciada 2018, fruto de uma articulação interinstitucional entre o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP/MA), a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA) e o Distrito Sanitário Especial Indígena do Maranhão (DSEI/MA), vinculado à Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS).

A Região de Saúde de Barra do Corda foi estratégicamente selecionada para a implantação da



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

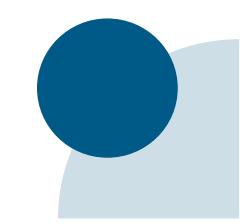
12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

iniciativa, considerando a presença de povos indígenas em todos os seus municípios, o que configura um contexto singular e desafiador para a organização da rede de atenção à saúde.

Neste contexto, a ESP-MA desempenhou papel importante na condução do processo, **sendo responsável pela adaptação metodológica e diagramação dos Guias da Planificação conforme as especificidades locais**. As contribuições foram vastas, especialmente quanto ao desenho metodológico para a formação de tutores, além de contribuição nas avaliações e objetivos educacionais. Dada a extensão da carga horária, também foi pensado a materialidade de um curso de pós-graduação Lato Sensu.

Atualmente o Grupo Condutor Estadual da Planificação participa ativamente da formação dos tutores estaduais e detém a responsabilidade pela certificação dos profissionais capacitados no âmbito da estratégia. Essa experiência reforça a importância da articulação entre diferentes esferas de gestão do SUS e instituições formadoras para a qualificação dos processos de trabalho na atenção primária e especializada, respeitando as especificidades culturais e territoriais da população indígena.



Agora é com você!

Pergunta 01

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é fundamental para a qualificação dos profissionais e a melhoria do SUS. Na sua opinião, como as iniciativas de educação em saúde, como as promovidas pelas Escolas Estaduais de Saúde Pública, podem ser mais eficazes para atender às necessidades específicas da sua comunidade ou região?

Pergunta 02

Diante dos desafios mencionados na implementação da PNEPS, como a falta de integração entre ensino e serviço e a adaptabilidade às realidades locais, que ações você considera mais importantes para fortalecer a conexão entre a formação dos profissionais de saúde e as demandas reais do sistema de saúde onde você vive?



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

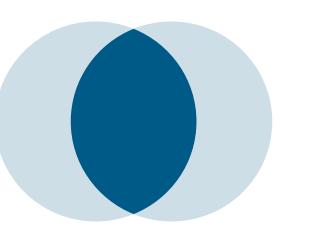
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Neste capítulo, abordamos:

O SUS é mais do que uma política pública; é um pilar de democracia e inclusão social no Brasil, fundamentado em princípios como a universalidade, integralidade, participação da comunidade e descentralização. Desde sua criação, percebeu-se que sua implementação depende de uma gestão educacional eficiente, capaz de transformar o modo de ensinar e aprender para qualificar os profissionais de saúde. A educação permanente em saúde (EPS), que integra aprendizado e trabalho no cotidiano das organizações, é crucial para essa transformação.

Nesse contexto, a **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)**, instituída em 2004, tornou-se a principal estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de seus trabalhadores.

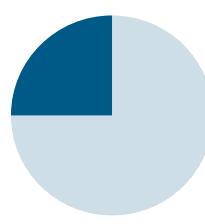
Ela busca integrar ensino e serviço, promovendo uma aprendizagem significativa baseada na prática e na resolução de problemas reais. A PNEPS opera de forma descentralizada, com a participação de diversos atores para garantir que as ações sejam adaptadas às necessidades locais.

As Escolas Estaduais de Saúde Pública (EESPs) desempenham um papel central na implementação da PNEPS. A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) formalizou e estruturou essas políticas, incentivando a ampliação das escolas e a articulação entre serviço e ensino.

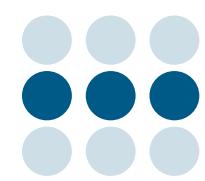
Um exemplo é a Rede Colaborativa de Escolas Estaduais de Saúde Pública (Redecoesp) do CONASS, que centraliza informações e promove a cooperação entre as escolas. A experiência da Escola de Saúde Pública do Maranhão (ESP-MA) ilustra os desafios e as conquistas dessas instituições, que buscam qualificar profissionais e atender às demandas regionais, superando obstáculos territoriais e institucionais.



01 Lideranças na Área da Saúde



02 Redes de Atenção à Saúde



03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Para saber mais:

Pesquisa:

O panorama das Escolas Estaduais de Saúde Pública

Autor(es): Conass.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/redcoesp/o-panorama-das-escolas-estaduais-de-saude-publica-2/>.

Referencial bibliográfico:

1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).**

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pneps>.

2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?**

1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

3.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências.

Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>.

4.

BRASIL. Ministério da Saúde. RedeCOESP: conheça a Rede Colaborativa das Escolas Estaduais de Saúde Pública.

Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/redecoesp-conheca-a-rede-colaborativa-das-escolas-estaduais-de-saude-publica/>.

5.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. CONASS lança Portal da Rede Colaborativa de Escolas Estaduais de Saúde Pública.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-lanca-portal-da-rede-colaborativa-de-escolas-estaduais-de-saude-publica/>.

6.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. RedeCOESP: quem somos.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/redecoesp/quem-somos/>.

7.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO MARANHÃO. Página institucional.

Disponível em: <https://escola.saude.ma.gov.br/>.

8.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO SUL. Página institucional.

Disponível em: <https://www.escoladesaudepublica.rs.gov.br/conteudo/1718/>.

9.

ENSP/FIOCRUZ. Redes de Escolas de Governo. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/escola-de-governo/redes-de-escolas-de-governo/>.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes
de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e
Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança
do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente
e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde
pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a
Construção do SUS

10.

FRANÇA, T. et al. **Educação permanente em saúde:
desafios e perspectivas para a gestão e o trabalho
em saúde**. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 22, n.
1, p. 266-278, 2013.

Disponível em: [https://www.scielo.br/j/sausoc/a/
ksZHHRScB7XrvMds3LmYD7p/](https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ksZHHRScB7XrvMds3LmYD7p/).

11.

OPAS/OMS BRASIL. **Gestão da educação na saúde**.
Disponível em: [https://campus.paho.org/brasil/
gestao-da-educacao-na-saude](https://campus.paho.org/brasil/gestao-da-educacao-na-saude).



Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13



Assuntos abordados:

Os Sistemas Universais de Saúde

História e evolução dos sistemas universais

Modelos Históricos dos Sistemas de Saúde

Desafios atuais dos Sistemas de Saúde

Capítulos vinculados:

Capítulo 2 - Redes de Atenção à Saúde

Capítulo 5 - Governança, Gestão e Planejamento do SUS

Capítulo 13 - Os movimentos sociais e a construção do SUS



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Caro(a) leitor(a),

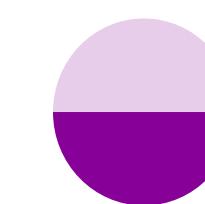
Se está acompanhando os capítulos na sua sequência, notará que esse é um pouco diferente.

Todos os debates promovidos acerca do aprimoramento dos cuidados à saúde a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) fazem mais sentido quando pensamos sobre os Sistemas Universais de Saúde e seus papéis na sociedade ao longo da história.

Neste capítulo não teremos os tópicos “Para Inspirar” e “Para Praticar”, uma vez que entendemos que já praticamos a nossa inspiração no sistema de saúde a partir do SUS.

A seguir, vamos apresentar os principais tópicos discutidos sobre o assunto no Décimo Primeiro Episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde, que contou com a participação do Fernando Cupertino, coordenador técnico adjunto do Conass.

Vamos lá?



Para entender:

Os Sistemas Universais de Saúde

Sistemas universais de saúde são modelos organizados sob o princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantindo acesso irrestrito e igualitário a serviços de saúde para toda a população, independentemente de renda, idade, ocupação ou qualquer outro critério de segmentação. Esses sistemas buscam assegurar que todos os cidadãos possam obter atendimento e proteção financeira em saúde sem enfrentar dificuldades econômicas, promovendo equidade e justiça social.

A concepção dos Sistemas Universais é recente, na história da humanidade e sua construção não pode ser entendida de forma alheia ou desasso-



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

ciada ao conceito de proteção social constituída conjuntamente com a constituição do capitalismo.

Proteção Social é um conjunto de políticas, programas e ações desenvolvidos pelo Estado, por entidades públicas ou privadas e pela sociedade, com o objetivo de garantir segurança e bem-estar aos cidadãos diante de riscos sociais como desemprego, doença, velhice, invalidez, pobreza e exclusão social.

Eles se caracterizam pela universalidade de acesso, garantindo a todos os cidadãos o direito aos serviços sem discriminação. Seu financiamento é predominantemente público, por meio de impostos ou contribuições sociais, com o Estado assumindo a gestão central para garantir a oferta de cuidados conforme as necessidades da população. Além disso, buscam a integralidade das ações (promoção, prevenção, tratamento e reabilitação) do cuidado à saúde.

História e evolução dos sistemas universais

A construção dos sistemas universais de saúde é resultado de um longo processo histórico, marcado por avanços sociais, econômicos e políticos. A seguir, uma **linha do tempo com os principais marcos históricos**:

Século XIV-XV:

Surgimento das Santas Casas de Misericórdia em Florença (Itália) e, posteriormente, em Portugal, com a rainha Dona Leonor. Eram instituições de caridade voltadas para o cuidado dos desvalidos e pobres, marcando os primeiros esforços organizados de assistência à saúde para quem não podia pagar.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Século XIV-XV:

Surgimento das Santas Casas de Misericórdia em Florença (Itália) e, posteriormente, em Portugal, com a rainha Dona Leonor. Eram instituições de caridade voltadas para o cuidado dos desvalidos e pobres, marcando os primeiros esforços organizados de assistência à saúde para quem não podia pagar.

Final do Século XIX:

Alemanha de Bismarck - Institucionalização dos seguros sociais para trabalhadores, incluindo previdência e assistência à saúde. Esse modelo, chamado de sistema Bismarckiano, foi o primeiro sistema nacional de proteção social, mas segmentado por categorias profissionais e baseado em contribuições.

Século XVII:

Saúde como bem público começa a ser pensada na Europa, mas ainda sem institucionalização estatal. O Estado começa a se preocupar com a saúde da população, especialmente com a higiene pública, como parte da administração e da medicina.

1942:

Relatório Beveridge (Reino Unido) - Durante a Segunda Guerra Mundial, Lord Beveridge propõe um sistema de saúde de acesso universal, financiado por impostos gerais, que serviu de base para os sistemas universais modernos.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

1948:

Criação do NHS (National Health Service) no Reino Unido - Marco inaugural dos sistemas universais de saúde. Todo cidadão britânico passou a ter acesso gratuito à assistência à saúde, independentemente de condição social ou econômica.

1988:

Criação do SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil - Com a Constituição Federal de 1988, o Brasil institui um sistema universal de saúde, garantindo acesso integral e gratuito para toda a população, inspirado nos princípios dos sistemas europeus.

Décadas de 1970-1980:

Décadas de 1970-1980: Expansão dos sistemas universais na Europa - Diversos países europeus implementaram sistemas nacionais de saúde inspirados no modelo britânico, como Itália (1978), Portugal (1979), Espanha e Dinamarca. Esses sistemas são financiados por impostos e organizados pelo Estado.

Modelos Históricos dos Sistemas de Saúde

A construção histórica apresentada nos ajuda a identificar alguns modelos de sistemas que, ao redor do mundo, evoluíram a partir de diferentes contextos históricos, sociais e econômicos.

Vamos abordar, a seguir, os três principais:



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

1

Sistemas Bismarckianos (Modelo de Seguro Social):

Origem:

Alemanha, final do século XIX, com o Chanceler Bismarck (preocupação previdenciária e sanitária dos trabalhadores).

Características:

- Financiamento baseado em contribuições obrigatórias de empregados e empregadores (seguros sociais).
- Cobertura inicialmente voltada para trabalhadores formais e suas famílias.
- Gestão descentralizada, realizada por entidades corporativas.
- O Estado atua como regulador, mas não necessariamente como provedor direto dos serviços.
- Exemplo: Alemanha, França, Bélgica, Holanda, Áustria, Suíça, Luxemburgo, Grécia.

Exemplos:

Caixas de assistência e previdência (Brasil também as teve).

Limitações:

Segmentação e diferenciação dos cuidados (mais ricos com mais benefícios).



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

2

Sistemas Beveridianos (Modelo Universal Financiado por Impostos):

Origem:

Inglaterra, 1942, Lord Beveridge.

Características:

- A cobertura é garantida a todo cidadão, independentemente de sua condição social, poder econômico ou grau de instrução..
- Os sistemas são custeados por recursos provenientes da arrecadação de impostos gerais, e não por contribuições diretas dos trabalhadores e empregadores (como no modelo Bismarckiano).
- O Estado é o principal responsável pela organização e prestação dos serviços de saúde, sendo o exemplo mais emblemático o Serviço Nacional de Saúde (NHS) da Inglaterra, que estatizou a maior parte dos hospitais.
- A inspiração para a criação desses sistemas é a aplicação da justiça social e a redistribuição de recursos, com o objetivo de evitar que a saúde seja tratada como uma mercadoria. A frase atribuída a Lord Beveridge, “sistema de saúde para pobres são sistemas pobres”, resume essa filosofia.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

3 Modelo Residual ou Liberal (Assistencialista/Privado):

Origem:

Predominante nos Estados Unidos.

Características:

- Estado oferece proteção apenas para os mais pobres ou grupos específicos (por exemplo, idosos e pessoas com deficiência).
- A maior parte da população depende do mercado privado de seguros de saúde..
- Programas públicos (como Medicaid e Medicare) são restritos e segmentados.
- Exemplo: Estados Unidos.

Limitações:

Cobertura fragmentada, exclusão de grandes parcelas da população e altos custos individuais.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

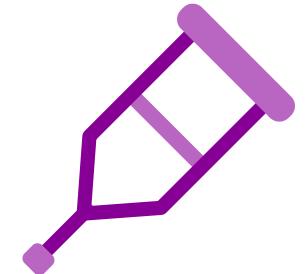
12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Desafios atuais dos Sistemas de Saúde

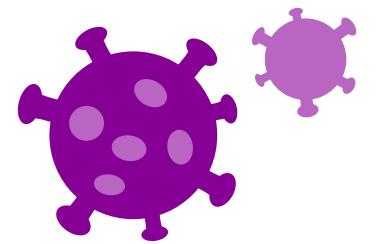
Agora que já conhecemos os contextos de criação dos Sistemas Universais de Saúde e seus modelos, podemos refletir sobre como estão organizados e os desafios que os permeiam.

Principais desafios enfrentados:



Envelhecimento populacional e mudanças demográficas:

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população elevam a demanda por cuidados prolongados, tratamento de doenças crônicas e uso intensivo de recursos de saúde, pressionando os orçamentos públicos e privados.



Mudanças no perfil epidemiológico:

A transição das doenças agudas para condições crônicas e múltiplas comorbidades exige modelos de atenção mais complexos, contínuos e integrados, elevando custos e exigindo reorganização dos serviços.



Financiamento insuficiente e instável:

Em muitos países, especialmente no Brasil, o gasto público em saúde é baixo em relação ao PIB, enquanto o gasto privado é elevado. Isso compromete a universalização do acesso e sobrecarrega famílias, principalmente as mais pobres, com despesas diretas.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

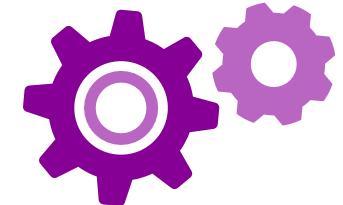
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

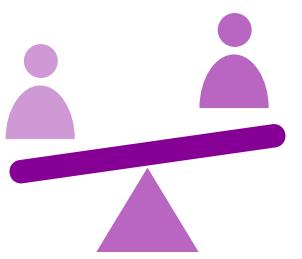
12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Incorporação de novas tecnologias:

A introdução de tecnologias médicas mais sofisticadas e caras aumenta os custos, sem necessariamente substituir métodos antigos, mas acumulando despesas. A avaliação criteriosa da relação custo-benefício dessas tecnologias é um desafio constante.



Desigualdades e iniquidades sociais:

Persistem grandes diferenças no acesso e na qualidade dos serviços de saúde entre regiões, classes sociais e grupos populacionais, mesmo em sistemas universais. A distribuição desigual de profissionais e recursos agrava esse quadro.



Conflito entre interesses econômicos e promoção da saúde:

Há tensão entre políticas de promoção da saúde (como alimentação saudável) e interesses econômicos de indústrias, especialmente alimentícia e farmacêutica, dificultando o controle e avanços na prevenção e controle de doenças crônicas.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

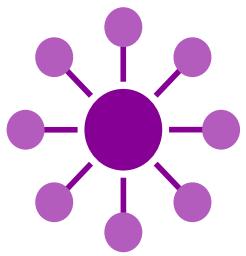
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Fragmentação dos sistemas e segmentação do acesso:

Em muitos países, coexistem subsistemas públicos, privados e de seguros, resultando em fragmentação, duplicidade de gastos e desigualdade de cobertura. A segmentação dificulta a coordenação do cuidado e a eficiência do sistema.



Gestão e distribuição da força de trabalho:

Problemas na formação, qualidade e distribuição de profissionais de saúde, especialmente em áreas remotas e menos atrativas, prejudicam o acesso e a qualidade dos serviços.



Sustentabilidade política e social:

A manutenção e o aprimoramento dos sistemas universais dependem de escolhas políticas, priorização orçamentária e mobilização social. Mudanças de governo e crises econômicas podem ameaçar direitos e conquistas.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

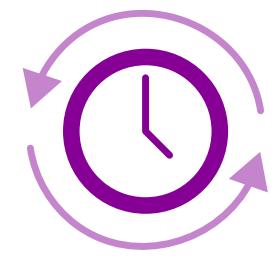
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

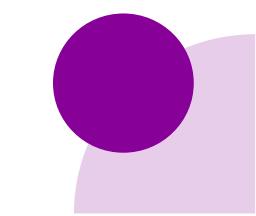


Pressão por reformas e modelos híbridos:

Poucos países mantêm modelos “puros”. A pressão por reformas, como copagamentos, parcerias público-privadas e expansão de seguros privados, pode comprometer a universalidade e a equidade do acesso.

Fica evidente que, embora os Sistemas Universais de Saúde representem um avanço civilizatório fundamental, a sua sustentabilidade e eficácia são constantemente testadas por uma complexa rede de desafios.

Superar esses obstáculos exige não apenas aprimoramento na gestão e distribuição de recursos e força de trabalho, mas, acima de tudo, escolhas políticas firmes que reafirmem a saúde como um direito universal e inegociável, resistindo às pressões que visam fragmentar e mercantilizar o acesso aos serviços de saúde.



Agora é com você!

Pergunta 01

Considerando o princípio da universalidade, da integralidade e do financiamento público dos sistemas universais de saúde, como você percebe a aplicação desses pilares no sistema de saúde da sua cidade ou região?

Pergunta 02

A fragmentação e segmentação do acesso são mencionadas como desafios. Como você percebe este desafio na sua realidade local?

Pergunta 03

A “sustentabilidade política e social” dos sistemas universais é um desafio crucial. Na sua opinião, como a sociedade civil e os cidadãos podem se engajar para garantir que a saúde continue sendo uma prioridade política e um direito inegociável, diante de mudanças de governo ou crises econômicas?



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

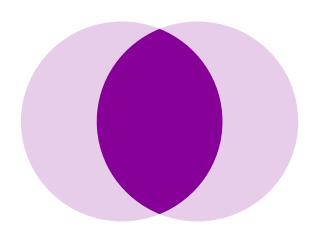
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



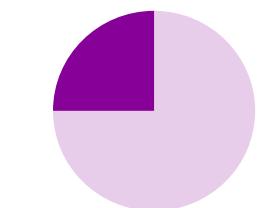
Neste capítulo, abordamos:

Os Sistemas Universais de Saúde são modelos organizados sob o princípio de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, buscando garantir acesso irrestrito e igualitário a serviços de saúde, promovendo equidade e justiça social. Sua concepção é recente e intrinsecamente ligada ao conceito de proteção social e ao desenvolvimento do capitalismo.

Ao longo da história, evoluíram de iniciativas de caridade para modelos mais estruturados, como os **Bismarckianos** (focados em seguros sociais) e **Beveridgianos** (com financiamento público e acesso universal), **culminando em sistemas como o SUS no Brasil**.

Atualmente, enfrentam desafios complexos como o envelhecimento populacional, mudanças epidemiológicas, financiamento insuficiente, incorpora-

ção de tecnologias, desigualdades sociais, conflitos com interesses econômicos e a necessidade de sustentabilidade política e social, exigindo escolhas firmes para preservar a saúde como um direito inegociável.



Para saber mais:

Livro:

Conass Debate 8 - O Futuro dos Sistemas Universais de Saúde

Autore(s): Conass.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2018/08/CONASSDebateN8.pdf>.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

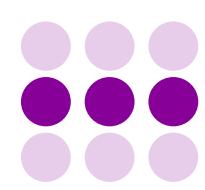
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Referencial bibliográfico:

1.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Saúde em Debate: Sistemas Universais de Saúde**. Brasília: CONASS, 2018. (CONASS Debate, n. 8).

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2018/08/CONASSDebateN8.pdf>.

2.

CONASS – CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Saúde em Debate – Sistemas Universais de Saúde**.

Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/saude-em-debate-sistemas-universais-de-saude/>.

3.

EPSJV/FIOCRUZ. **Sistema universal de saúde com financiamento público**.

Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sistema-universal-de-saude-com-financiamento-publico>.

4.

VIEIRA, F. S.; BENEVIDES, R. P. S. **O financiamento do Sistema Único de Saúde: trajetória, desafios e perspectivas**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. esp. 2, p. 172-187, 2018.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/c4Fq57bsv89SfNbHQ4ZKVkF/>.



Os Movimentos Sociais e a Construção do SUS

01

02

03

04

05

06

07

08

09

10

11

12

13



Assuntos abordados:

O acesso à saúde Pré-SUS

Movimentos sociais e a participação popular

A Construção do SUS na Constituinte de 1988

Capítulos vinculados:

Capítulo 2 - Redes de Atenção à Saúde

Capítulo 5 - Governança, Gestão e Planejamento do SUS



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Caro(a) leitor(a),

Se está acompanhando os capítulos na sua sequência, notará que esse é um pouco diferente. Trata-se do último episódio da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde, que aborda o papel dos movimentos sociais na construção do SUS.

Os movimentos sociais atuaram como uma força motriz para a reforma e a universalização da saúde no Brasil, sendo protagonistas na luta por um sistema de saúde mais justo e acessível. As suas contribuições estão diretamente vinculadas à concepção e aprovação do sistema.

Jurandi Frutuoso, secretário executivo do Conass, nos lembrou em sua participação no último episódio que:

“O Brasil vivia um processo de redemocratização, e o sistema de saúde à época era segmentado, e atrelado à previdência social. Romper com o status quo era a missão que estava sendo dada aos sanitaristas, aos trabalhadores e aos parlamentares que tinham um pensamento voltado para o bem da população, e tinham a missão de fazer justiça social. Os movimentos sociais, articulados com os sanitaristas, passaram então a reivindicar saúde como direito e um dever do Estado.”

Para abordar este assunto, também tivemos a participação do Eduardo Jorge Sobrinho, ex-deputa-

do e médico sanitarista com uma trajetória significativa na saúde pública brasileira. Ele se destacou por criar os primeiros conselhos populares de saúde em 1971. Sua atuação foi além da área técnica, abrangendo o ativismo político, o que o levou à prisão durante a ditadura.

Como um dos fundadores do Partido dos Trabalhadores em 1988, eleito deputado estadual e depois federal, teve um papel fundamental na discussão e criação de um sistema de saúde acessível a todos, em um Brasil que se redemocratizava. Participou ativamente da constituinte, contribuindo para o surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como o conhecemos.

Em seguida, apresentamos um compilado das informações compartilhadas por Eduardo Jorge, sobre a luta dos movimentos sociais, tentando captar um pouco do clima da disputa no fim da ditadura, começo do processo democrático e a discussão de um sistema novo de saúde para o Brasil.

Assim como os episódios 8 e 12, vamos abordar conteúdos históricos e conceituais e não teremos os tópicos “para inspirar” e “para praticar” como comumente apresentamos nos demais capítulos. Embora consideremos que entender a profundidade do papel dos movimentos sociais nos inspire a aprimorarmos nossas práticas.

Aproveite!



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

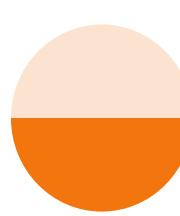
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Para entender:

O acesso à saúde no Pré-SUS

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi resultado direto da intensa mobilização de movimentos sociais, profissionais da saúde, sanitaristas, sindicatos, associações de moradores e setores acadêmicos, especialmente a partir da década de 1970. Esse processo se consolidou durante a redemocratização do país e foi fundamental para transformar a saúde em direito universal e dever do Estado.

Torna-se importante lembrarmos que, **até meados da segunda metade do século XX, vigorou no país uma estrutura de assistência à saúde atrelada à previdência social, ou seja, o acesso aos serviços de saúde dependia diretamente da situação empregatícia do indivíduo**. Este grupo representava cerca de um terço da população brasileira e era atendido pelo **Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps)**, criado em 1977 e vinculado ao Ministério da Previdência e Assistência Social.

Os outros dois terços da população, que não possuíam vínculo empregatício formal, eram considerados “indigentes” em termos de acesso à saúde. Para esses indivíduos, a **assistência dependia de iniciativas estaduais e municipais muito limitadas ou, principalmente, da filantropia, como as Santas Casas de Misericórdia, hospitais universitários, pequenos centros de saúde públicos ou instituições assistencialistas**.

O Ministério da Saúde, até então, tinha papel restrito, atuando principalmente em campanhas de vacinação, controle de endemias (malária, febre



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

amarela, doença de Chagas, etc.) e ações pontuais de saúde pública, sem garantir assistência médica ampla e contínua à população.

O atendimento era voltado para a recuperação de doenças, não para a prevenção, e havia forte mercantilização do setor, com saúde tratada como problema individual e não como direito de cidadania. Cidades e áreas rurais sofriam com a proliferação de endemias, altos índices de mortalidade infantil e desnutrição, reflexo também da falta de políticas públicas universais.

Movimentos sociais e a participação popular

Na década de 1980, surgiram experiências de convênios entre a previdência e prefeituras, como as **Ações Integradas em Saúde (AIS)**, ampliando um pouco o acesso, mas ainda restrito e desigual.

Este era um cenário de crescente inquietação, o que propiciou o surgimento de diversas iniciativas

para expandir as redes de saúde, mesmo durante o período da ditadura militar.

Podemos sistematizar tais iniciativas em:

Movimentos Populares Urbanos:

Associações de moradores, movimentos de bairro e grupos de mulheres, especialmente nas periferias das grandes cidades, tiveram participação ativa. Eram compostos principalmente por donas de casa, trabalhadores, pequenos comerciantes e lideranças comunitárias. Na Zona Leste de São Paulo, por exemplo, as mulheres do movimento de saúde foram fundamentais na criação dos primeiros conselhos populares de saúde, promovendo assembleias massivas e reivindicando melhorias nos serviços locais.



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

Movimento Sanitário:

Surgiu nos anos 1970, reunindo profissionais da saúde, intelectuais e trabalhadores em torno da luta por um sistema público, universal e igualitário. Esse movimento foi central para articular propostas e pressionar o Estado por mudanças estruturais na política de saúde.

Sindicatos e Entidades de Classe:

Sindicatos de trabalhadores da saúde e entidades médicas também se engajaram, defendendo melhores condições de trabalho e a universalização do acesso à saúde.

Entidades Acadêmicas e Estudantis:

Universidades, faculdades de saúde pública e movimentos estudantis participaram ativamente, promovendo debates, pesquisas e formação de profissionais comprometidos com a saúde coletiva e a justiça social.

Embora São Paulo tenha sido um polo de mobilização, especialmente nas periferias como Itaqueira, São Mateus e Guaianazes, a mobilização se espalhou por diversos estados, como Minas Gerais e em governos estaduais progressistas, além da atuação em Brasília durante as conferências e o processo constituinte.

A Construção do SUS na Constituinte de 1988

Toda esta movimentação foi responsável por um grupo de ações, que hoje são consideradas marcos no papel dos movimentos sociais na criação do SUS, como:

Criação dos Conselhos Populares de Saúde (anos 1970/1980):

Experiências pioneiras em São Paulo, como a eleição de conselhos locais por iniciativa do movimento de mulheres da Zona Leste, institucionalizaram a participação popular na gestão das unidades de saúde. Esses conselhos foram fundamentais para a democratização e controle social do sistema.



- 01 Lideranças na Área da Saúde
- 02 Redes de Atenção à Saúde
- 03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde
- 04 Vigilância em Saúde
- 05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS
- 06 Atenção Especializada nas RAS
- 07 Regulação e Contratualização
- 08 Assistência Farmacêutica
- 09 Saúde Digital
- 10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS
- 11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp
- 12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo
- 13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986):

Considerada o marco fundamental da reforma sanitária, reuniu movimentos sociais, sindicatos, acadêmicos e gestores públicos para formular as diretrizes do SUS. A conferência consolidou a proposta da saúde como direito universal e dever do Estado, servindo de base para a redação do capítulo da saúde na Constituição de 1988.

Atuação no Processo Constituinte (1987-1988):

Movimentos sociais, sanitaristas e parlamentares progressistas atuaram de forma intensa na Assembleia Nacional Constituinte. Ela representou um marco fundamental no processo de redemocratização do Brasil, uma vez que foi palco de discussões e deliberações que garantiram a inclusão do direito universal à saúde e a criação do SUS na Constituição Federal.

O Sistema aprovado possuia como característica o financiamento público, mas com uma execução mista, combinando a atuação de setores públicos, estatais, filantrópicos e privados. A reforma da saúde foi aprovada no plenário da Constituinte por uma margem esmagadora, quase unânime, registrando apenas um voto contrário.

Para Eduardo Jorge, a experiência na Constituinte foi:

“[...] foi uma verdadeira universidade de tolerância, de democracia [...] Se há realmente entendimento e há tolerância, se há abertura de discussão e há representatividade, nós tínhamos representatividade. Vocês não imaginam o que era aquela constituinte em termos de pressão popular. Nós passamos, praticamente, um ano e meio quase sem ir em casa, porque a constituinte virava dia e noite, sábado e domingo... Uma transparência, uma abertura, uma democracia viva, uma coisa extraordinária. Eu acho que foi um dos pontos altos da história do Brasil.”



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

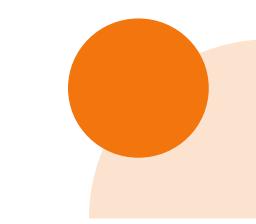
12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

A atuação dos movimentos sociais foi essencial para reivindicar a saúde como um direito e um dever do Estado, articulando-se com sanitaristas e deputados que pensavam no bem-estar da população. Essa agitação reformista foi um contexto importante na construção da proposta de um sistema de saúde universal, justo e acessível.

Após a criação do SUS, os movimentos sociais continuaram pressionando por financiamento adequado, culminando na aprovação da **Emenda Constitucional nº 29, promulgada em 2000 e que trata do financiamento do sistema**. Ela garante percentuais mínimos de investimento em saúde por parte da União, estados e municípios.

Por fim, os movimentos sociais foram e continuam sendo protagonistas na implementação do SUS, seja na criação de espaços de participação e controle social, na luta por financiamento adequado, na defesa do sistema em momentos críticos e na busca por equidade e regionalização dos serviços. Sua atuação garante que o sistema permaneça público, universal, descentralizado e participativo, mesmo diante de desafios e ameaças ao longo das últimas três décadas.



Agora é com você!

A partir das reflexões promovidas pelo texto e suas vivências, responda:

Pergunta 01

Considerando a evolução da saúde no Brasil e a criação do SUS, de que forma você percebe a participação popular e dos movimentos sociais na garantia dos direitos de saúde na sua comunidade hoje? Você se sente representado ou engajado nessas discussões?

Pergunta 02

O texto descreve um cenário pré-SUS de grande desigualdade no acesso à saúde. Pensando na sua própria experiência ou na de pessoas que você conhece, quais são os maiores desafios de acesso e qualidade dos serviços de saúde que ainda persistem em sua região, mesmo com a existência do SUS?



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

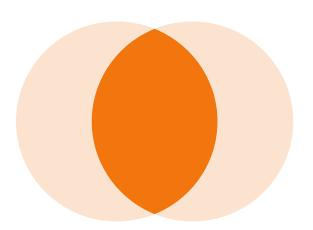
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Neste capítulo, abordamos:

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil foi um processo complexo e multifacetado, impulsionado, sobretudo, pela intensa mobilização social que emergiu a partir da década de 1970. Antes do SUS, o sistema de saúde era precário e desigual, atrelado principalmente à previdência social. Os demais, considerados “indigentes”, dependiam de iniciativas filantrópicas como as Santas Casas ou de ações pontuais do Ministério da Saúde.

Nesse contexto de carências e desigualdades, surgiram diversos movimentos que foram cruciais para a reforma sanitária. **O Movimento Sanitário, formado por profissionais de saúde, intelectuais e trabalhadores, defendeu a universalidade e a igualdade no acesso.** Paralelamente, movimentos populares urbanos, como associações de moradores e grupos de mulheres nas periferias, especialmente na

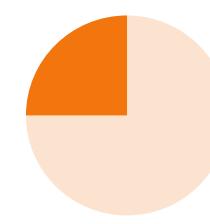
Zona Leste de São Paulo, mobilizaram-se ativamente, criando os pioneiros **Conselhos Populares de Saúde**, que se tornaram modelos de participação popular na gestão local.

A culminância desses esforços se deu na Constituinte de 1988, que se tornou um marco da redemocratização. A 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) foi essencial, consolidando a proposta da saúde como direito universal e dever do Estado, servindo como base para o capítulo da saúde na Constituição.

No processo constituinte, após intensos debates entre propostas de estatização total e modelos mistos, **prevaleceu um sistema universal com financiamento público e execução mista, inspirado no Sistema Nacional de Saúde da Inglaterra.** A aprovação quase unânime da reforma na Constituinte, fruto da pressão popular e do trabalho parlamentar sério, demonstrou a capacidade da democracia brasileira de concretizar um dos pontos altos de sua história: o Sistema Único de Saúde.



01 Lideranças na Área da Saúde



02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

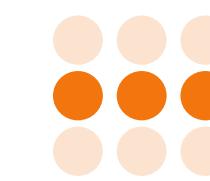
09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS



Para saber mais:

Documentário:

OAPS - Movimentos sociais

Autore(s): Análise Política em Saúde.

Disponível em: <https://youtu.be/BNHoAU5Ex6E>.

Referencial bibliográfico:

1.

FUNASA – Fundação Nacional de Saúde. Cronologia Histórica da Saúde Pública.
Disponível em: <https://www.funasa.gov.br/cronologia-historica-da-saude-publica>.

2.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA. A importância do SUS.
Disponível em: https://ufdpar.edu.br/progep/arquivo_AImportancia do SUS.pdf.



01 Lideranças na Área da Saúde

02 Redes de Atenção à Saúde

03 A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

04 Vigilância em Saúde

05 Governança, Gestão e Planejamento do SUS

06 Atenção Especializada nas RAS

07 Regulação e Contratualização

08 Assistência Farmacêutica

09 Saúde Digital

10 Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na APS

11 O SUS, a Educação Permanente e a Redecoesp

12 Os Sistemas Universais de Saúde pelo mundo

13 Os movimentos Sociais e a Construção do SUS

3.

IGPPN – Instituto de Gestão, Pesquisa e Planejamento em Saúde. **SUS: 34 anos de conquistas e cidadania na saúde brasileira.**

Disponível em: <https://igppn.org/noticia/sus-34-anos-de-conquistas-e-cidadania-na-saude-brasileira/>.

4.

SOUZA, J. M. et al. **O Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e perspectivas.** Revista Conhecimento em Destaque, v. 13, n. 12, p. e47941, 2023.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i12.47941>.

5.

OUTRAS PALAVRAS. Memória: o Brasil antes do SUS.

Disponível em: <https://outraspalavras.net/outra-saude/memoria-o-brasil-antes-do-sus/>.

6.

DRAUZIO VARELLA. Antes do SUS.

Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/antes-do-sus/>.

7.

UOL Notícias. Antes do SUS, sistema público era para quem possuía carteira assinada.

8.

RADIS – Revista Radis/ENSP/Fiocruz. A saúde antes do SUS.

Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/reportagem/a-saude-antes-do-sus/>.

9.

SANARMED. História do SUS: da colônia aos dias atuais!

Disponível em: <https://sanarmed.com/historia-do-sus-da-colonia-aos-dias-atuais/>.



Conclusão



Assuntos abordados:

Os Episódios da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde 2024-2025

Os participantes dos episódios



Os episódios da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde 2024- 2025

A Jornada foi fruto de um esforço coletivo, refletindo a dedicação de muitas pessoas em compartilhar e organizar o conhecimento. Os textos aqui apresentados apresentam parcela deste esforço, já que não compilamos a integralidade dos assuntos abordados em cada um dos episódios.

Gostaríamos de agradecer imensamente a contribuição valiosa de todos esses profissionais para o sucesso deste da Jornada, bem como reforçar nosso compromisso em ampliar a visibilidade de seus trabalhos.

A seguir, apresentamos a listagem completa dos episódios e dos participantes da Jornada de Organização das Redes de Atenção à Saúde. aqui um mapa de leitura dos capítulos que apoiarão sua imersão no assunto.

1

Lideranças na Saúde

Maria José Evangelista

Assessora Técnica Conass

Cassiano Archas

Gerente de Implementação e
Relacionamentos da Motriz



Participantes dos episódios

2

As Redes de Atenção à Saúde

Maria José Evangelista
Assessora Técnica Conass

Rubia Pereira Barra
Consultora Conass

Leane Carvalho Machado
Consultora Conass

3

A Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde

Maria José Evangelista
Assessora Técnica Conass

Eliane Chomatas
Consultora Conass

Edmária da Silva Souza
Coordenadora da APS no
município de Lagoa Grande do
Maranhão

Paula Vanessa Holanda da Silva
Enfermeira em Belo Jardim
Pernambuco

4

Vigilância em Saúde

Luciana Tolêdo
Assessora Técnica Conass

Nereu Henrique Mansano
Assessor Técnico do Conass



Participantes dos episódios

5

Governança, Gestão e Planejamento do SUS

Rita Cataneli

Assessora Técnica Conass

Tereza Cristina

Assessora Técnica Conass

Pretta Cani

Consultora da Planificação

6

Atenção Especializada nas RAs

Luciana Tolêdo

Assessora Técnica Conass

Jackeline Vasques

Consultora da Planificação

Roberta Barros Santos Lins

Médica endocrinologista do
Centro de Atenção ao Diabetes
e Hipertensão Adulto do
Paranoá/DF

Marcele Avelino

Médica ginecologista e obstetra
na Nova Maternidade Dona
Evangelina de Teresina (PI)

7

Regulação e Contratualização

Fernando Cupertino

Coordenador Técnico do
Conass

René Santos

Coordenador de
Desenvolvimento Institucional
do Conselho

Humberto Machado Resende

Médico reumatologista do
Centro Colaborador de
Uberlândia

Melyne Serralha Rocha

Diretora da Rede de Saúde da
Missão Saúde da Terra Centro
Colaborador de Uberlândia



Participantes dos episódios

8

Assistência Farmacêutica

Heber Dobis

Assessor Técnico do Conass

Dirce Cruz Marques

Cosems/ SP

Deise PontarolliCoordenação de Assistência
Farmacêutica da Secretaria
Estadual de Saúde do Paraná**9**

Saúde Digital

Sandro TarebeGerente do Centro de
Inteligência Estratégica para
Gestão Estadual do SUS**Nereu Henrique Mansano**

Assessor Técnico Conass

Felipe Ferré

Assessor Técnico Conass

Diego DaltroResponsável pela tecnologia na
Secretaria de Saúde do Estado
da Bahia**Jade Neves**Líder técnica no processo de
implantação do AGHUse**Ramon Saavedra**

Diretor de informação

Gladys ReisGestora do Núcleo de
Telessaúde do Estado da Bahia**10**

Cuidado Paliativo e Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde

Carla Ulhoa

Assessora Técnica do Conass

Gabriela HidalgoMédica de família e comunidade
no Ministério da Saúde



Participantes dos episódios

11

O SUS, a Educação Permanente e a Rede Colaborativa de Escolas Estaduais de Saúde Pública

Haroldo Pontes

Assessor Técnico do Conass

Tereza Cristina

Assessora Técnica do Conass

Ana Lúcia Nunes

Escola da Saúde Pública no
Maranhão

12

Os Sistemas Universais em Saúde

Fernando Cupertino

Coordenador Técnico Adjunto
do Conass

13

Os movimentos sociais e a construção do SUS

Jurandi Frutuoso

Secretário Executivo do Conass

Eduardo Jorge Sobrino

Médico Sanitarista e Deputado
Constituinte



CONASS

UMANE

CATÁLISE