

TÍTULO DA PRÁTICA:

A Gestão do Acesso Especializado em Florianópolis a partir do Pacto pela Saúde

CÓDIGO DA PRÁTICA:

T63

- 1 Durante o processo de habilitação dos Municípios através das NOB's e
- 2 posteriormente a NOAS 01/02, em que a maioria dos Municípios de grande porte
- 3 do Estado de Santa Catarina, mais precisamente vinte Municípios foram
- 4 habilitados como "Gestão Plena do Sistema Municipal" e assumiram
- 5 integralmente a gestão do seu sistema de saúde. Porém, o Município de
- 6 Florianópolis permaneceu habilitado como "Gestão Plena da Atenção Básica –
- 7 Ampliada, deixando para a Secretaria Estadual de Saúde a responsabilidade pela
- 8 gestão dos serviços de média e alta complexidade existentes na Capital e
- 9 tornando-se a única Capital Brasileira em Gestão Básica no SUS.

- 10 Embora fosse papel do Estado garantir o acesso aos serviços de saúde para o
- 11 município, não havia, e ainda não há a integração entre os Serviços de Saúde do
- 12 Estado e as Unidades Locais de Saúde dos Municípios, favorecendo a
- 13 fragmentação do modelo e dificultando o planejamento de uma assistência
- 14 integral e em rede, como preconiza o Ministério da Saúde.

- 15 Em 2006, o Ministério da Saúde publica a Portaria/GM nº 399, de 22 de fevereiro
- 16 de 2006, Cria o Pacto pela Saúde, modificando a forma de os Estados e
- 17 Municípios se habilitarem no SUS. Com uma lógica totalmente inovadora, o Pacto
- 18 pela Saúde, contempla o pacto firmado entre os gestores do SUS, em suas três
- 19 dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, reforçando a
- 20 solidariedade e a cooperação entre as esferas de governo, com definição das
- 21 responsabilidades sanitárias, constituindo espaços de co-gestão e resgatando o
- 22 apoio entre os entes num processo compartilhado.



23 De acordo com as novas regras estabelecidas pelo Pacto, o Município de
24 Florianópolis e a Secretaria de Estado da Saúde, firmam as pactuações
25 necessárias para que o Município assumisse a gestão do seu Sistema de Saúde,
26 de forma gradativa. Florianópolis e Curitiba foram as primeiras capitais a se
27 habilitarem no Pacto de Gestão. Assim, em Julho de 2007, a CIB – Comissão
28 Intergestora Bipartite de SC aprova o “Termo de Compromisso de Gestão de
29 Florianópolis”, passando para a Gestão Municipal, vários serviços/prestadores
30 especializados de média complexidade.

31 A partir do cronograma previsto no Termo de Compromisso de Gestão, o
32 Município de Florianópolis assume a gestão do seu sistema de saúde, para
33 posteriormente assumir a gestão de suas referências, efetivada em junho de
34 2009. Com isso, todos os serviços especializados de média e alta complexidade
35 ambulatorial, incluindo a responsabilidade de garantir o cumprimento das
36 pactuações existentes na PPI – Programação Pactuada e Integrada da
37 Assistência com todos os municípios da Região de Saúde da Grande
38 Florianópolis.

39 O Pacto pela Saúde trouxe uma nova perspectiva para o SUS, que foi a criação
40 de Diretrizes de regulação, inclusão de novas regras para a Regionalização e
41 redefinição das Diretrizes para a PPI - Programação Pactuada e Integrada,
42 fazendo com que todos os Estados e Municípios habilitados no Pacto, tivessem
43 um novo olhar acerca da “Gestão do Acesso a atenção especializada”,
44 implantando a Regulação e reorganizando o Controle, Avaliação e Auditoria.

45 De acordo com o cronograma do Pacto, foram transferidos para a gestão
46 municipal, todos os serviços especializados em saúde, de média complexidade
47 ambulatorial, que estavam sob Gestão Estadual, que foram somados a estrutura
48 municipal existente, representado nos mapas abaixo:

49

50

51 É importante destacar que embora tenham sido transferidos todos os prestadores
52 credenciados pela SES para a Gestão Municipal, em cumprimento do Pacto de
53 Gestão, o Município continuou seu processo de expansão da rede própria
54 especializada, bem como, iniciou o processo de contratualização da rede
55 complementar de saúde especializada, sob sua Gestão, ampliando a capacidade
56 da Gestão municipal, respondendo as necessidades de sua população e de suas
57 referências.

58 Todos os serviços transferidos para a gestão municipal foram capacitados pelo
59 SISREG, integrando-se ao Complexo Regulador, responsável pela distribuição da
60 oferta de serviços especializados em saúde para a rede municipal.

61 A implantação do Complexo Regulador de Florianópolis, aliado a utilização do
62 SISREG – Sistema Nacional de Regulação como ferramenta de regulação do
63 acesso, e a integração com a área de Controle e Avaliação, através da definição
64 de parâmetros de definição de cotas para os Centros de Saúde existentes na rede
65 municipal de saúde e a utilização da PPI para garantir o acesso aos
66 procedimentos pactuados com os Municípios com a referência em Florianópolis,
67 foram fundamentais para o sucesso obtido com a organização do acesso
68 especializado em Florianópolis.

69 Em total sincronia, principalmente nas áreas de controle e avaliação, e de
70 regulação, a Gestão Municipal, assume e organiza o processo envolvendo o
71 acesso especializado dentro do seu próprio território e posteriormente, expande
72 sua participação, auxiliando a região de saúde da Grande Florianópolis, através
73 de mecanismos simples de organização e estabelecendo ações inovadoras, a
74 saber:

75 • Assume a gestão dos prestadores até então sob gestão da SES, passando
76 a ser responsável pelo:

77 a. Processamento da produção e criação de mecanismos de conferência e
78 auditoria, para posterior pagamento pelos serviços prestados;

- 79 • Toda oferta municipal passou a ser distribuída para os centros de saúde,
80 por meio de cotas definidas através de parâmetros populacionais, seguindo a
81 lógica da Programação Pactuada e Integrada – PPI intra-municipal, respeitando a
82 nova proposta das redes de atenção.
- 83
- 84 • Implanta o Complexo Regulador, onde através do SISREG, organiza o
85 processo de marcação de consultas e regulação do acesso para todos os Centros
86 de Saúde Municipais e posteriormente em 2009, para o conjunto de municípios da
87 Região de Saúde da Grande Florianópolis. Para isso, algumas regras de gestão
88 foram introduzidas para orientar o processo, que são:
- 89 a. 100% da oferta especializada, sob gestão municipal, estão disponíveis no
90 SISREG;
- 91 b. Todos os prestadores de serviço, públicos e privados, bem como os
92 hospitais, utilizam o SISREG no perfil executante;
- 93 c. Todos os Centros de Saúde da atenção primária à Saúde utilizam o
94 SISREG no perfil solicitante;
- 95 d. O Município de Florianópolis, assim como todos os 22 Municípios da
96 Grande Florianópolis, organizam o acesso através de Listas de Espera e através
97 da Regulação, de acordo com os critérios estabelecidos no Protocolo de Acesso
98 do Complexo Regulador de Florianópolis;
- 99 e. A Atenção Primária, ou seja, os Centros de Saúde são a porta preferencial
100 de entrada do usuário do SUS no Sistema;
- 101 f. A oferta disponível no SISREG obedece rigorosamente os tetos financeiros
102 definidos na PPI e procura respeitar os quantitativos pactuados com os
103 municípios, proporcionando ao controle e avaliação mecanismos de
104 acompanhamento da produção, das faltas e das listas de espera, trimestralmente
105 através das informações contidas no banco de dados do SISREG, disponibilizado
106 pelo Ministério da Saúde;



107 g. Todos os Prestadores de Serviços de Saúde que atendem de forma
108 complementar no SUS de Florianópolis foram contratualizados, mediante Editais
109 de Chamada Pública, integralmente elaborada, acompanhada e validada pela
110 Comissão de Contratualização de Serviços Especializados de Saúde de
111 Florianópolis, atuante na Secretaria Municipal de Saúde e composta por 50% dos
112 membros vinculados à Diretoria de Planejamento e 50% dos membros vinculados
113 à Diretoria de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.

114 h. Institui, semestralmente desde o ano de 2009, o de Encontro de Contas
115 com os municípios pactuados, a fim de proporcionar transparência na utilização
116 dos recursos financeiros existentes na PPI e garantir aos Municípios pactuados,
117 mecanismos de utilização de seus saldos (quando houver), em serviços de maior
118 necessidade, favorecendo a equidade de acesso e fortalecendo a atenção a
119 saúde especializada dos usuários do SUS da região.

120 Os limites financeiros de média complexidade, estabelecidos pela PPI –
121 Programação Pactuada e Integrada e transferidos para a Gestão Municipal,
122 somados aos serviços especializados municipalizados, permitiram o planejamento
123 e a programação da oferta de serviços, adequados com as necessidades locais
124 da população.

125

126 Segundo as Diretrizes da PPI da Assistência, cabe aos Municípios de referência,
127 prestar contas ao CIR – Comissão Intergestores Regional, dos recursos
128 pactuados na PPI.

129 Dessa forma, Florianópolis tem buscado cumprir rigorosamente as orientações do
130 Ministério da Saúde, realizando encontro de contas semestral, com os municípios
131 de sua referência na PPI.

132 No período compreendido de junho de 2009 até junho de 2012 a Secretaria
133 Municipal de Saúde já submeteu à CIR, Seis relatórios de Encontro de Contas,
134 sempre aprovados por unanimidade nas reuniões ordinárias daquele Colegiado.



1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis

Caminhos para uma transição governamental adequada

Oficina de Avaliação, 13 de novembro de 2012

135 O processo de construção do SUS é constante e exige de todos os profissionais
136 envolvidos direta e indiretamente, constante estudo e a aplicação de soluções que
137 transformem a vida dos usuários do sistema e promova melhora da qualidade de
138 vida, redução dos agravos de saúde e melhora no acesso, tanto em tempo,
139 quanto na qualidade e integralidade do cuidado.

140 É preciso estar em constante ajuste na gestão municipal do SUS, buscando
141 integração com os outros níveis gestores do SUS, além de buscar a constante
142 parceria com os demais municípios e organismos envolvidos nesse processo.

143 Nosso principal desafio para os próximos anos está diretamente relacionado com
144 a gestão hospitalar e sua integração com as redes de atenção à saúde e
145 adequadas ao COAP.

