



A IMPLANTAÇÃO DAS REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Comissão Intergestores Tripartite

Brasília, 05/12/2012



Ministério da
Saúde





Roteiro

- 1- Governança das RAS
- 2- Atenção Básica e as RAS
- 3- Processo de Implantação
- 4- Aspectos de Financiamento
- 5- Desafios e Perspectivas
- 6- Próximos Passos





RAS: Contextualização e Governança

- 1- Pactuação tripartite: todas as redes e seus componentes e fases
- 2- Fortalecimento das instâncias gestoras: CIT, CIB, CIR
- 3- Apoio Institucional
- 4- Grupos Condutores
- 5- Elaboração do Plano de Ação Regional – PAR- para governança de financiamento
- 6- Operacionalização embasada na Regulação, realizada a partir de PPI e utilização da Contratualização
- 7- Necessidade de Monitoramento e Avaliação

ATENÇÃO BÁSICA – EIXOS DE AÇÃO

AÇÕES ESPECÍFICAS

Financiamento

Infraestrutura

Acesso e Qualidade

AÇÕES TRANSVERSAIS

- Rede Cegonha
- Rede de Atenção Psicossocial
- Ações para Controle do Câncer
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências



ATENÇÃO BÁSICA: FINANCIAMENTO

Cobertura ESF	2010	2012
N° de equipes	31.660	33.434
N° de pessoas	100.068.661	105.542.967
% população	52%	55%
Financiamento Equipes	2010	2012
ESF	ESF mod.I = R\$ 9.600 ESF mod.II = R\$ 6.400	ESF mod.I = R\$ 10.695 ESF mod.II = R\$ 7.130
ESF c/ SB	ESB mod.I = R\$ 2.000 ESB mod.II = R\$ 2.600	ESB mod.I = R\$ 2.230 ESB mod.II = R\$ 2.980
Valor anual	R\$ 3,4 bilhões	R\$ 3,9 bilhões
% aumento	-	14,7%
Financiamento NASF	2010	2012
NASF 1	R\$ 20.000	R\$ 20.000
NASF 2	R\$ 6.000	R\$ 8.000
Valor anual	R\$ 262 milhões	R\$ 409 milhões
% aumento	-	56%

FINANCIAMENTO: MUDANÇAS

➔ **Componente da Equidade**

- Novo PAB Fixo

➔ **Componente Indutor de Modelo** **(Estratégia de Saúde da Família)**

➔ **Componente de Qualidade (PMAQ)**

➔ **Componente de Qualificação da Infra Estrutura**

- Programa de Requalificação das UBS

FINANCIAMENTO: COMPARATIVO

Ano	PAB fixo	PAB variável	Estruturação + Construção e Ampliação	Valor total
2010	R\$ 3,65 Bi	R\$ 5,92 Bi	R\$ 147 Mi	R\$ 9,73 Bi
2012	R\$ 4,42 Bi	R\$ 8,31 Bi	R\$ 633 Mi	R\$ 13,36 Bi
Variação 2010-2012	R\$ 765 Mi 21%	R\$ 2,38 Bi 40%	R\$ 486 Mi 330%	R\$ 3,63 Bi 37%

ATENÇÃO BÁSICA : INFRAESTRUTURA

PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Construção PAC	2012	Construção não PAC	2012
Nº de municípios	1.156	Nº de municípios	1.421
Nº de propostas	2.105	Nº de propostas	1.861
Valor repassado	R\$ 135.540.000	Valor repassado	R\$ 233.716.667

Componente Reforma	2012
Nº de municípios	1.788
Nº de propostas	5.247
Valor repassado	R\$ 197.431.108

Componente Ampliação	2012
Nº de municípios	2.265
Nº de propostas	5.458
Valor repassado	R\$ 109.512.250

Acesso e Qualidade

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB)

- Até novembro de 2012, foram avaliadas **16.430** Equipes de Atenção Básica, representando **94,9%** da totalidade de equipes participantes do PMAQ
- Foram entrevistados mais de 55 mil usuários sobre a utilização dos serviços da unidade e o cuidado recebido pela equipe.
- A etapa primária de coleta dos dados será concluída em 30 de novembro, quando todos os municípios terão recebido a visita dos avaliadores da qualidade.
- **Na primeira quinzena de dezembro**, o trabalho de campo será concluído nas equipes que, por motivos de validação dos dados, estão sendo revisitadas
- No Censo das Condições de Infraestrutura das UBS, já foram visitadas **33.323 UBS (85,9%) em 5.124 municípios** de todos os estados brasileiros

Recursos Transferidos – Componente de Qualidade do PAB - Variável

Ano	Competência	R\$
2011	Novembro	27.374.800,00
	Dezembro	27.374.800,00
	Subtotal	54.749.600,00
2012	Janeiro	26.911.200,00
	Fevereiro	26.762.100,00
	Março	26.706.500,00
	Abril	66.644.700,00
	Maio	66.570.100,00
	Junho	66.363.900,00
	Julho	66.350.700,00
	Agosto	66.883.900,00
	Setembro	66.179.200,00
	Subtotal	479.372.300,00
Total		534.121.900,00

Ações do DAB na Rede Cegonha

Kit UBS

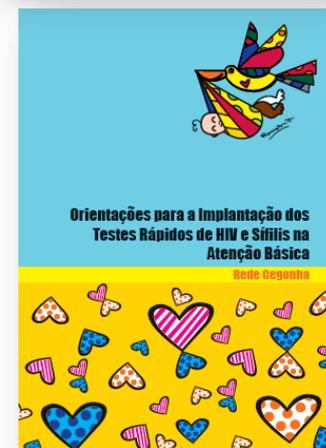
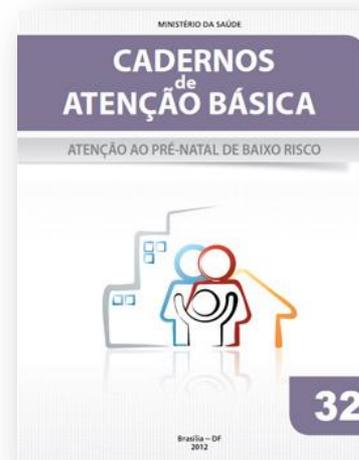
- Detector Fetal
- Balança Antropométrica Adulta

10.820 detectores fetais disponíveis para retirada nas DICONs de PE, BA, TO, RO, AC, AP, PI, RN, SE e AM

Cadernos de Atenção Básica

- CAB 32 Pré-natal: Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco na AB
- CAB 33 Criança: Acompanhamento e Desenvolvimento

Formação de multiplicadores para testes rápidos de HIV e Sífilis em parceria com Departamento de DST/Aids e HV



Atenção Básica e as Redes de Atenção à Saúde

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

- **2011: Inclusão dos dados da Saúde Mental no SIAB**
- **2012: Saúde Mental abordada no PMAQ, com coleta de dados gerais e aferição de indicadores específicos**

CONSULTÓRIOS NA RUA – PRINCIPAIS INDICADORES EM 2012

- Criação de 3 modalidades de Equipes de Consultórios na Rua na PNAB, com financiamento regular e mensal
- Número de Consultórios Pré-existentes com financiamento por editais: 53
- Número de Consultórios na Rua implantados: 26

Número total de Consultórios na Rua: 79

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Definição das linhas de ação psicossocial no PSE, com participação do GT Ação Psicossocial

ATENÇÃO BÁSICA E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER CONTEMPLADAS NO PMAQ

- Verificação de Indicadores sobre o câncer de colo de útero e mama

Na Avaliação Externa – Questionário da Equipe:

- perguntas sobre realização, registro e sensibilização da comunidade sobre os exames citopatológicos; existência de protocolos com diretrizes terapêuticas e tempo de espera para consulta, em caso de resultados alterados
- procedimentos para detecção do câncer de boca e fluxos para investigação de casos suspeitos

Na Avaliação Externa – Questionário do Usuário:

- perguntas sobre acesso ao exame citopatológico e regularidade de realização
- existência de oferta de informações e orientações
- tempo de espera para exames específicos e resultados

Na Avaliação Externa - UBS:

- disponibilidade de insumos relacionados



ATENÇÃO BÁSICA E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

MELHOR EM CASA

Sistema de Informação:

- implantação do Registro das ações ambulatoriais de Saúde (RAAS – AD), por meio de ação colaborativa com DRAC e DATASUS
- Criação do RAAS – AD Mob: disponível para computador de mão (tablet). Até agora, foram fornecidos 1461 dispositivos móveis para 187 equipes, em 64 municípios.

Qualificação:

- formulação do curso multicêntrico de Atenção Domiciliar, uma parceria estabelecida com UNASUS e SGTES
- pesquisa de Satisfação dos Usuários
- produzido Caderno de Atenção Domiciliar

Expansão :

	HABILITADAS	IMPLANTADAS
EMAD	400	145
EMAP	174	63



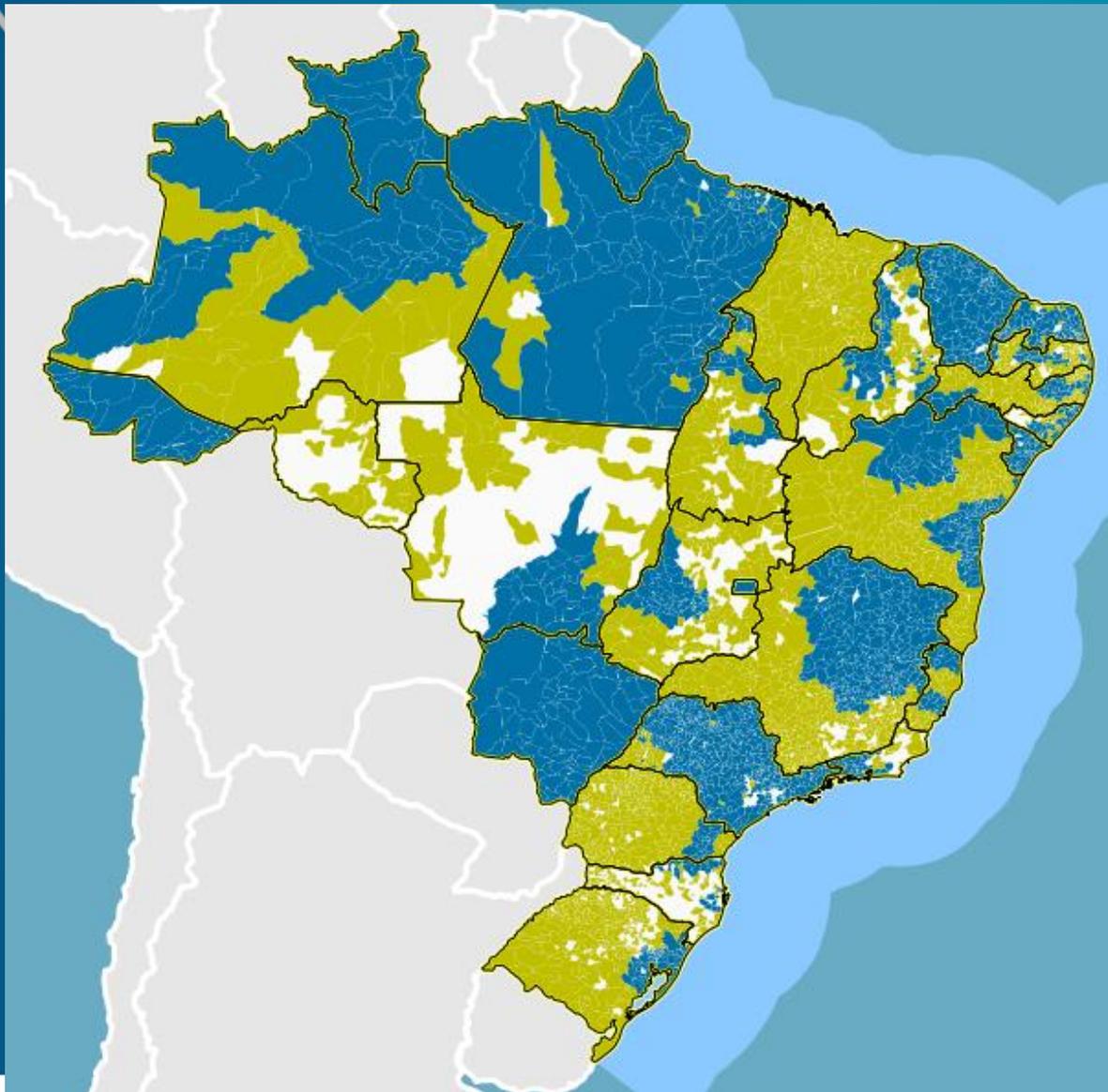
3- Processo de Implantação





REDE CEGONHA

Municípios que receberam recursos para financiamento do Componente Pré-Natal, da Rede Cegonha (out/2012)



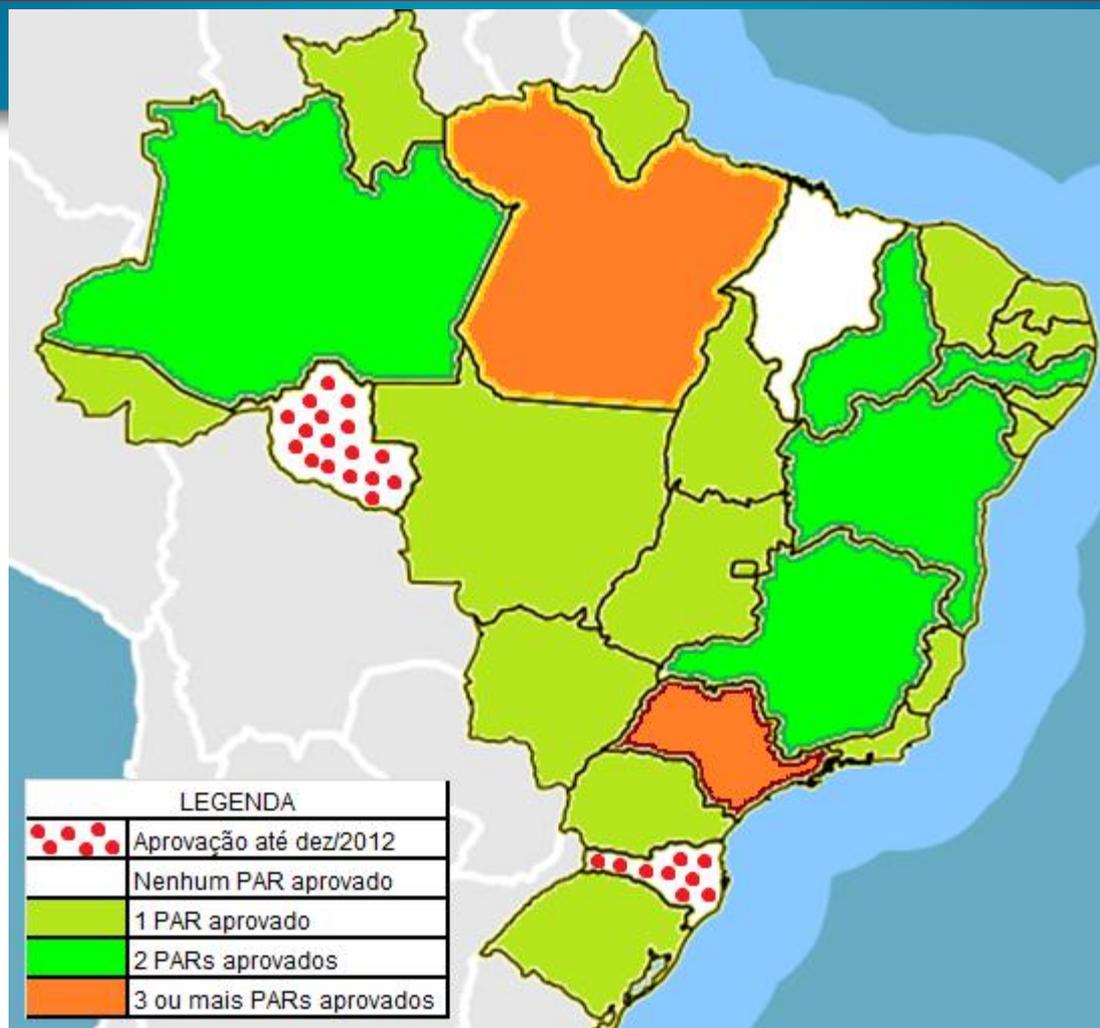
3.741 municípios contemplados em 2012, até outubro (67,18% do total)

- Aproximadamente 1.828.513 gestantes cobertas
- Repassados R\$ 91.993.571,40 aos Fundos Municipais e Estaduais de saúde para custeio dos novos exames de pré-natal, previstos na Portaria nº 1.459/GM, de 2011

■ Regional
■ Componente Pré - Natal



COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO: Unidades da Federação com PAR Aprovados (2011 – 2012)



- Até o mês de outubro de 2012.

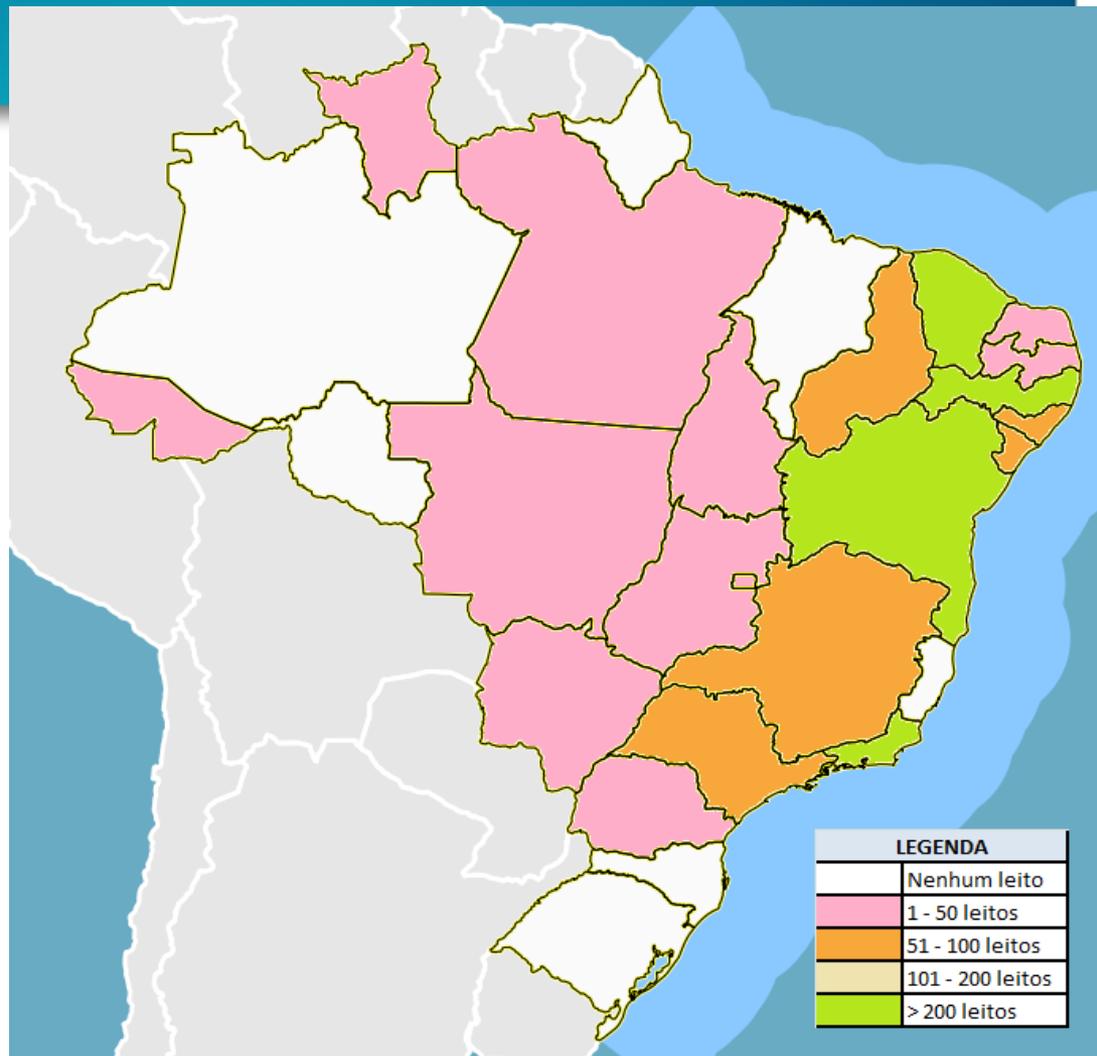
Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde – MS/SAS/DRAC/CGPAS

COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO: Distribuição dos leitos GAR qualificados (2011 – 2012)



LEITOS GAR QUALIFICADOS EM 2011 E 2012, POR UF (*)

UF	N	R\$
AC	23	1.569.865,00
AL	68	4.641.340,00
AM (**)	0	0,00
AP (**)	0	0,00
BA	203	13.855.765,00
CE	203	13.855.765,00
DF	30	2.047.650,00
ES	8	546.040,00
GO	8	546.040,00
MG	96	6.552.480,00
MS	26	1.774.630,00
MT	36	2.457.180,00
PA	20	1.365.100,00
PB	16	1.092.080,00
PE	286	19.520.930,00
PI	54	3.685.770,00
PR	37	2.525.435,00
RJ	228	15.562.140,00
RN	15	1.023.825,00
RR	24	1.638.120,00
RS (**)	0	0,00
SE	72	4.914.360,00
SP	91	6.211.205,00
TO	26	1.774.630,00
TOTAL	1.570	107.160.350,00



LEGENDA	
White	Nenhum leito
Pink	1 - 50 leitos
Orange	51 - 100 leitos
Light Green	101 - 200 leitos
Dark Green	> 200 leitos

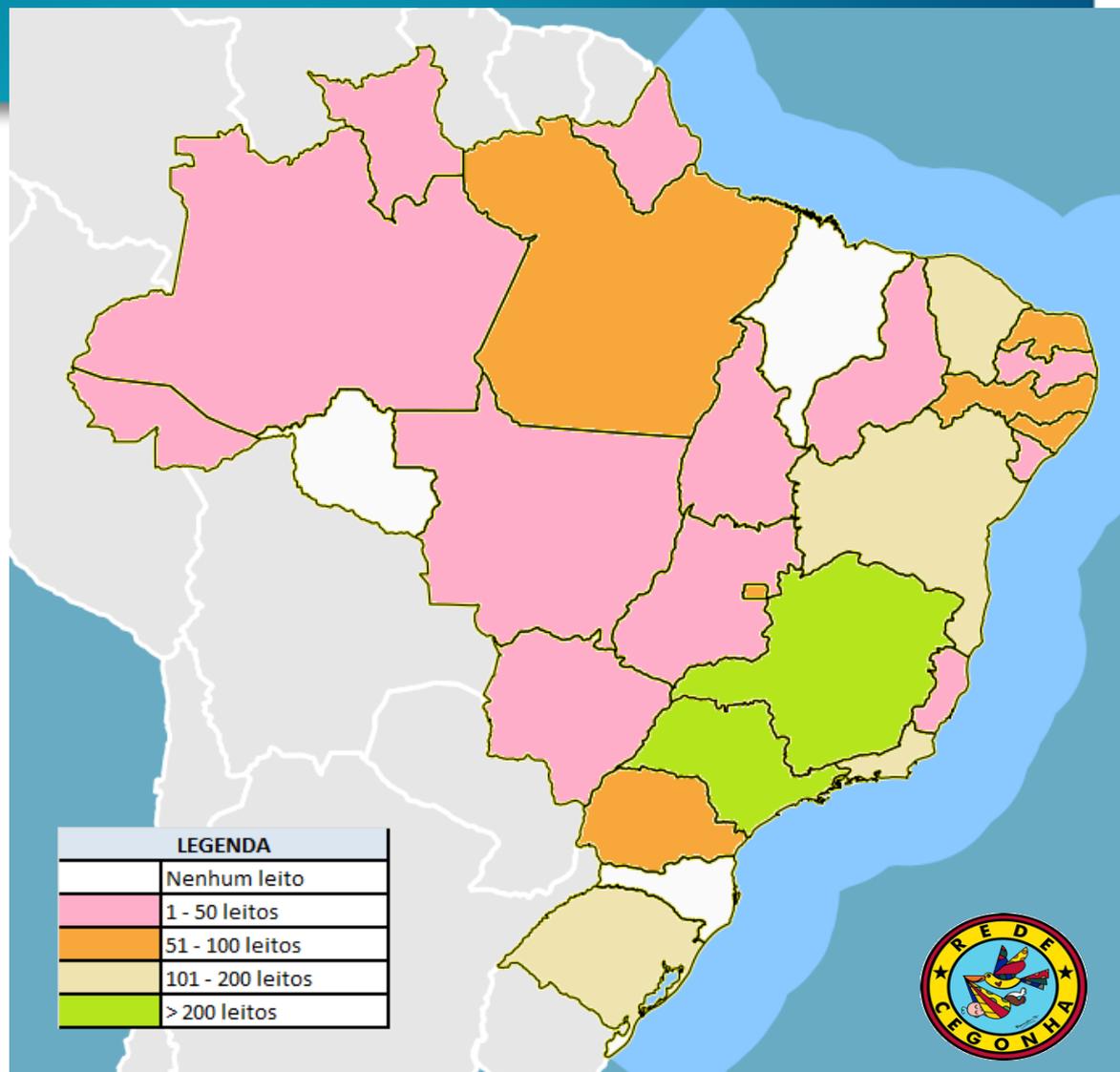
(*) Até o mês de outubro de 2012.

(**) Estados sem maternidades habilitadas para atenção ao parto de alto risco, de acordo com a Portaria nº 3477/98

COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO: Distribuição dos leitos de UTI neonatal qualificados (2011 – 2012)

**LEITOS DE UTI NEONATAL QUALIFICADOS
EM 2011 E 2012, POR UF (*)**

UF	N	R\$
AC	15	1.583.107,20
AL	37	3.904.997,76
AM	40	4.221.619,20
AP	9	949.864,32
BA	109	11.503.912,32
CE	117	12.348.236,16
DF	68	6.754.258,94
ES	16	1.688.647,68
GO	43	4.538.240,64
MG	202	21.319.176,96
MS	31	3.202.976,84
MT	33	3.482.835,84
PA	89	9.334.150,11
PB	43	4.538.240,64
PE	73	7.527.597,21
PI	24	2.532.971,52
PR	89	9.049.212,50
RJ	131	13.658.770,49
RN	58	6.121.347,84
RR	8	844.323,84
RS	122	12.266.761,59
SE	54	5.217.739,61
SP	250	25.449.446,88
TO	23	2.427.431,04
TOTAL	1.684	174.465.867,11



(*) Até o mês de outubro de 2012.

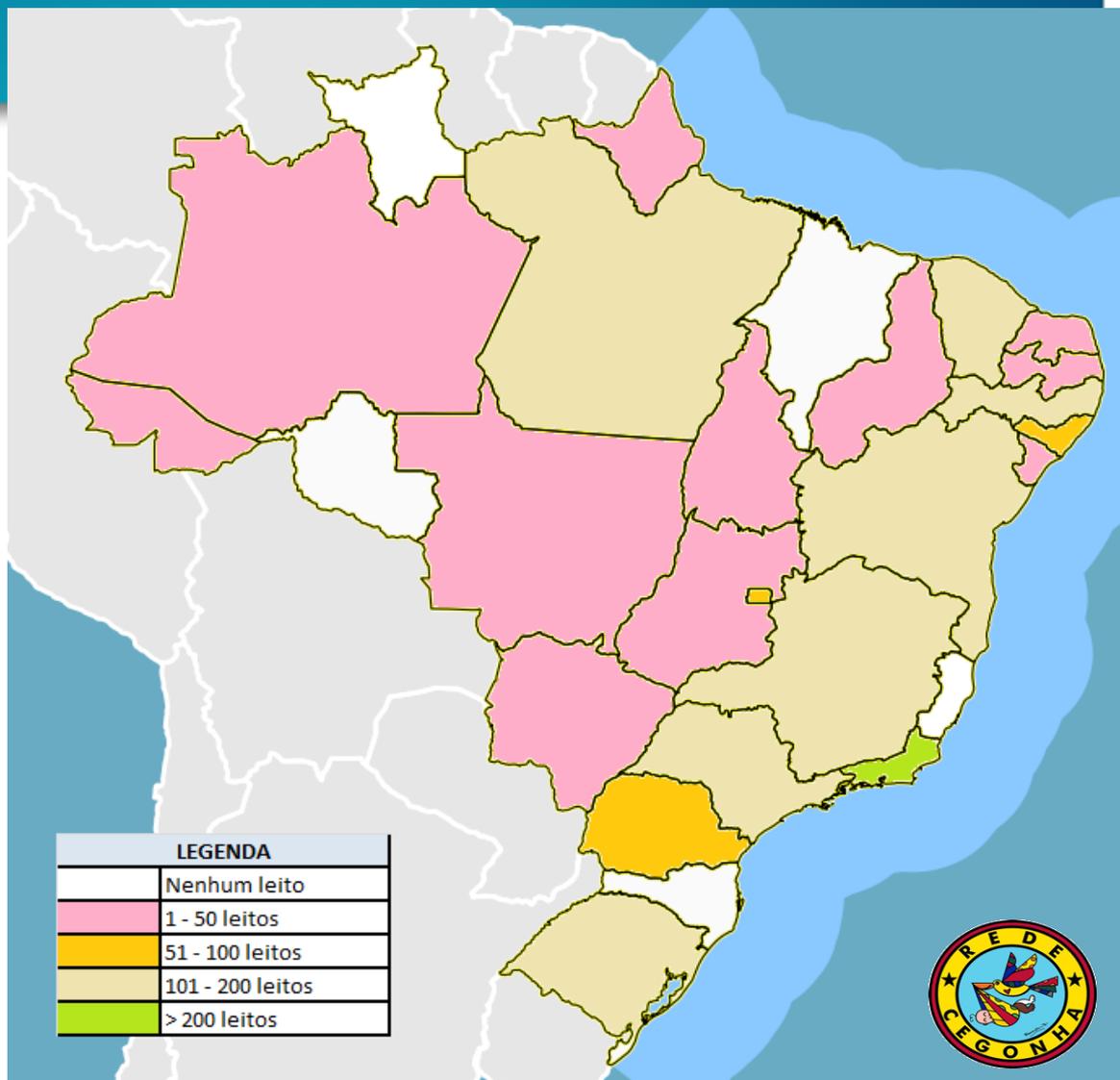
Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde – MS/SAS/DRAC/CGPAS



COMPONENTE PARTO E NASCIMENTO: Distribuição dos leitos de UCI Neonatal Convencional qualificados (2011 – 2012)

LEITOS DE UCI NEONATAL CONVENCIONAL QUALIFICADOS EM 2011 E 2012, POR UF (*)

UF	N	R\$
AC	21	1.931.580,00
AL	64	5.886.720,00
AM	36	3.311.280,00
AP	18	1.655.640,00
BA	116	10.669.680,00
CE	156	14.348.880,00
DF	98	9.014.040,00
ES	-	-
GO	22	2.023.560,00
MG	112	10.301.760,00
MS	49	4.507.020,00
MT	8	735.840,00
PA	168	15.452.640,00
PB	45	4.139.100,00
PE	137	12.601.260,00
PI	34	3.127.320,00
PR	59	5.426.820,00
RJ	221	20.327.580,00
RN	25	2.299.500,00
RR	-	-
RS	113	10.393.740,00
SE	40	3.679.200,00
SP	106	9.749.880,00
TO	31	2.851.380,00
TOTAL	1.679	154.434.420,00



(*) Até o mês de outubro de 2012.

Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde – MS/SAS/DRAC/CGPAS

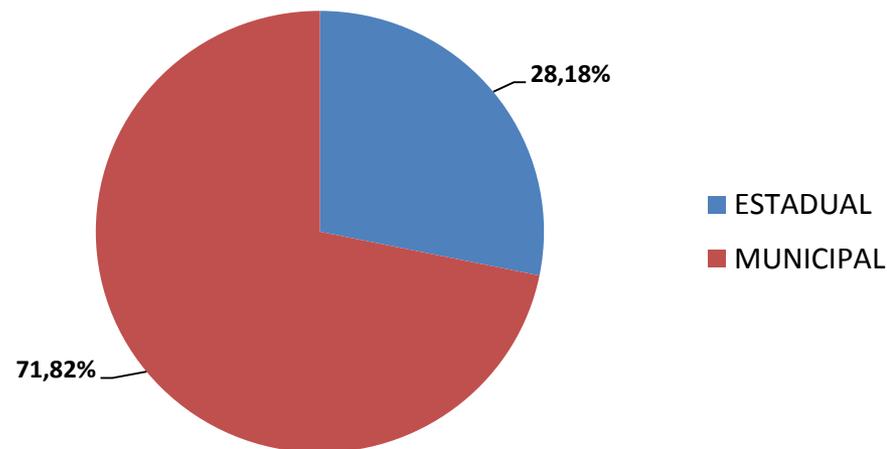


GOVERNO FEDERAL
Ministério da Saúde
BRASIL
PAIS BICO E PAIS SEM FOMEÇA

FINANCIAMENTO DAS REDES: DESCENTRALIZAÇÃO DOS RECURSOS – REDE CEGONHA

RECURSOS REPASSADOS PARA FINANCIAMENTO DO COMPONENTE PRÉ-NATAL DA REDE CEGONHA, POR TIPO DE GESTÃO DO LIMITE FINANCEIRO MAC

GESTÃO DO MAC	PT 534/12	PT 1222/12	PT 1918/12	TOTAL	%
ESTADUAL	1.552.141,80	15.128.720,64	9.010.798,92	25.691.661,36	28,18%
MUNICIPAL	16.480.425,24	12.654.418,14	36.343.153,44	65.477.996,82	71,82%
TOTAL	18.032.567,04	27.783.138,78	45.353.952,36	91.169.658,18	100,00%

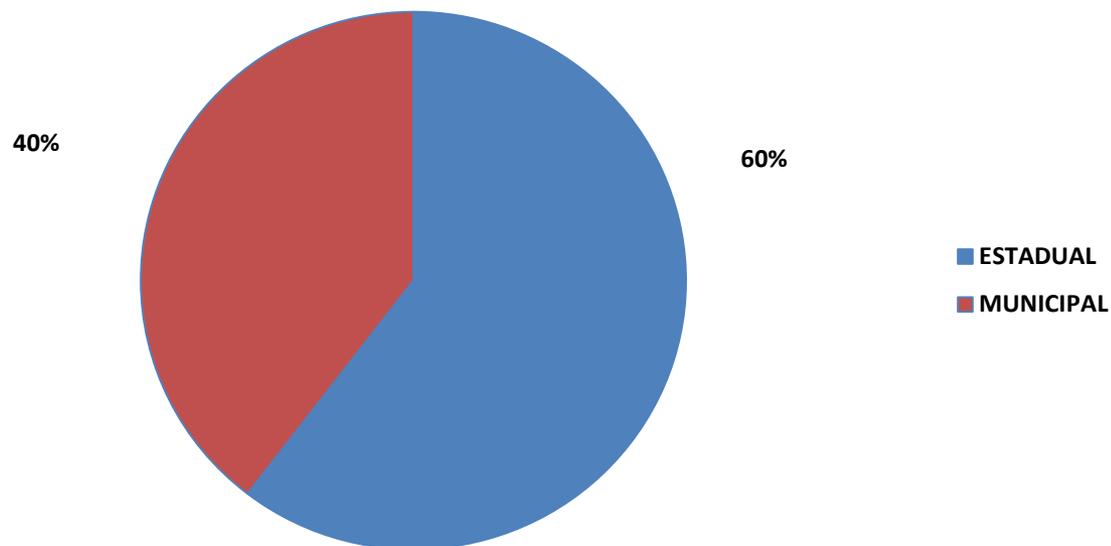


Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações e Serviços de Saúde – MS/SAS/DRAC/CGPAS

FINANCIAMENTO DAS REDES: DESCENTRALIZAÇÃO DOS RECURSOS – REDE CEGONHA

RECURSOS INCORPORADOS AOS LIMITES MAC PARA FINANCIAMENTO DA REDE CEGONHA, POR TIPO DE GESTÃO MAC

GESTÃO	VALOR	PERCENTUAL
MUNICIPAL	307.585.338,62	60%
ESTADUAL	201.565.515,55	40%
TOTAL GERAL	509.150.854,17	100%



Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde - – MS/SAS/DRAC/CGPAS



DESAFIOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA

- Mudança do modelo de atenção
- Dificuldade dos serviços em ampliar leitos pela insuficiência de profissionais (principalmente, neonatologistas) e ambiência inadequada dos estabelecimentos de saúde;
- Dificuldade do território em construir o mapa de vinculação da gestante da ABS com o local de realização do parto – baixa territorialização da ABS e desta com os locais de parto;
- Fragilidade na atuação da enfermagem obstétrica – dificuldade de decisão gestora local e adesão do profissional médico a este modelo de atenção ao parto e nascimento;
- Demora para adequações das áreas físicas;
- Falta de protocolos de regulação para obstetrícia e neonatologia e poucos leitos regulados.

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS



SAÚDE
TODA HORA

SALAS DE ESTABILIZAÇÃO

- Critérios para construção e implantação: Portaria GM/MS nº 1.382/11
- Somente em 2012 foram recebidas as primeiras propostas
- Meta inicial prevista: implantação de **250 salas até o fim de 2012**
- Até out/2012:
 - 14 propostas habilitadas, em primeira parcela de investimento
 - 120 SE pactuadas nos Planos de Ação Regionais
 - Até o momento houve repasse para custeio de 05 SE

FORÇA NACIONAL DO SUS (FN-SUS)

- A maioria das metas estabelecidas foi atingida:
 - Contratado profissional para gestão de contratos
 - DLOG/SE responsável pela logística de insumos
 - Insumos, equipamentos, mobiliário e instrumental cirúrgico em fase de aquisição.
 - Validação do protocolo que estabelece os processos e os critérios para acionamento da FN-SUS (nov/2012)
 - Profissionais selecionados pela CGUE
- Em 2013, será realizado curso de especialização para 1.000 profissionais (HSL/OPAS). Em 2012 foram treinados 250 para atuarem como facilitadores do curso

COMPONENTE SAMU

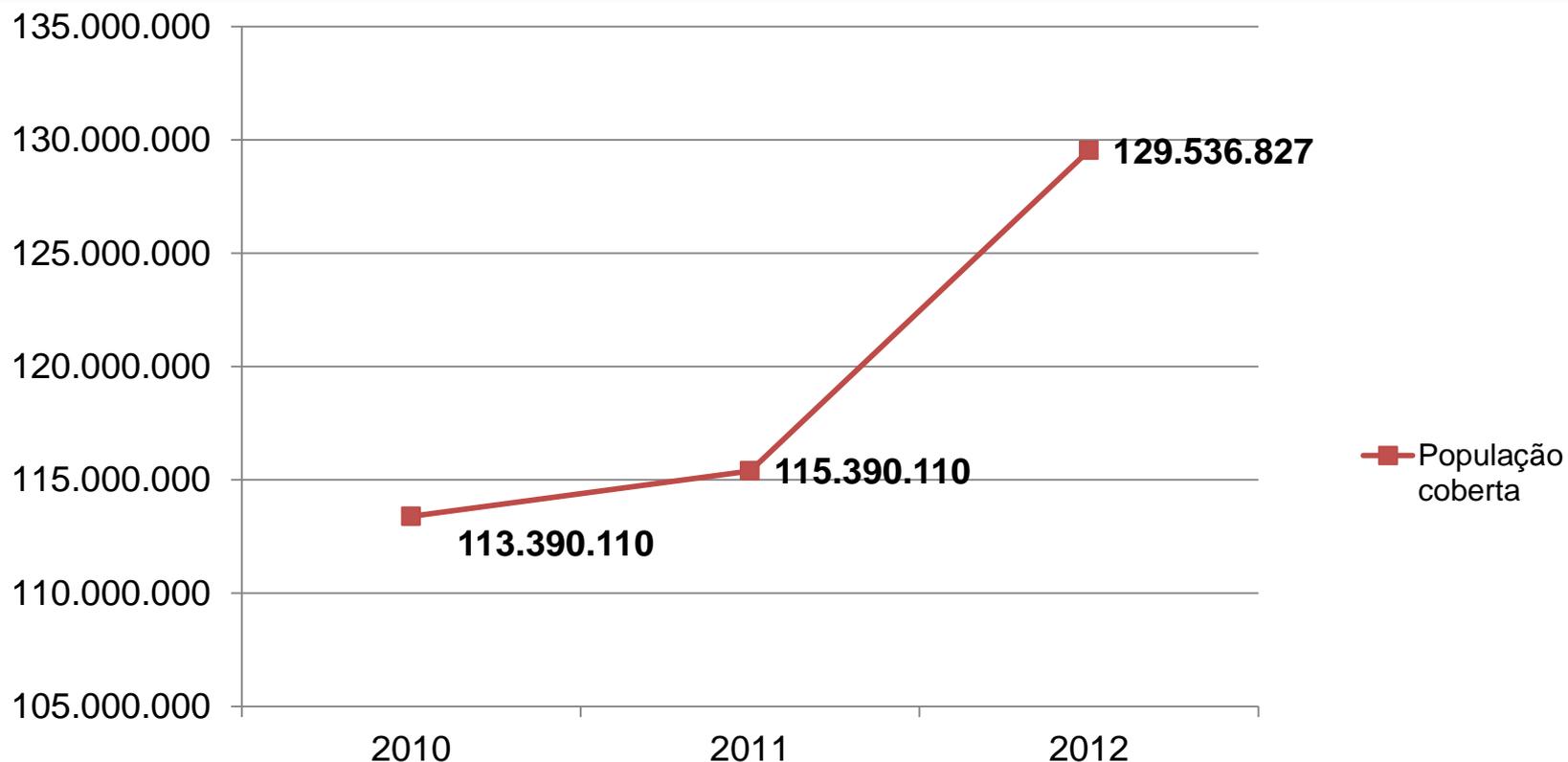
- Em 2012, o SAMU 192 alcançou:
 - 177 Centrais de Regulação das Urgências;
 - 2.360 municípios com acesso ao SAMU 192 (42% de cobertura);
 - Cobertura populacional de 129.536.827 (68% do total)^{1,2,3}
 - Aumento de 9% em relação a 2011
 - São mais 16.146.687 habitantes com acesso ao SAMU 192.

1. IBGE (2010)

2. Coordenação-Geral de Urgência e Emergência – MS/SAS/DAE

3. Dados de outubro de 2012

Cobertura populacional do SAMU: evolução (2010 – 2012)



Fonte: Coordenação-Geral de Urgência e Emergência – MS/SAS/DAE/CGUE

COMPONENTE SAMU: CUSTEIO

- *Portaria 1.010/GM, de 21 de maio de 2012:*
 - Atualização da Portaria do SAMU e definição de valor de custeio diferenciado para os estados da Amazônia Legal – 30% a mais
- Em 2012, foram repassados **R\$ 407,2 milhões** até setembro
 - **Aumento estimado de 25,6% em relação a 2010**

1. *Estimativa Populacional do IBGE para o TCU (2012)*
2. *Coordenação-Geral de Urgência e Emergência – MS/SAS/DAE*

COMPONENTE UPA: Funcionamento e Custeio

Unidades em Funcionamento

- 256 UPAs em funcionamento no país (até outubro de 2012)
 - 162 UPAs iniciaram o funcionamento em 2011 e 2012 (**63% do total**)
 - Aumento de **172%** da quantidade de UPAs em funcionamento, em relação a 2010

UPA CUSTEIO:

- *Portaria 1.172/GM, de 5 de junho de 2012:*
 - Atualização da Portaria de UPA e definição de valor de custeio diferenciado para os estados da Amazônia Legal – 30% a mais
- Em 2012, foram repassados **R\$ 382,4 milhões** até outubro
 - Aumento de **190%** em relação a 2010

Fonte: Coordenação-Geral de Urgência e Emergência – MS/SAS/DAE/CGUE

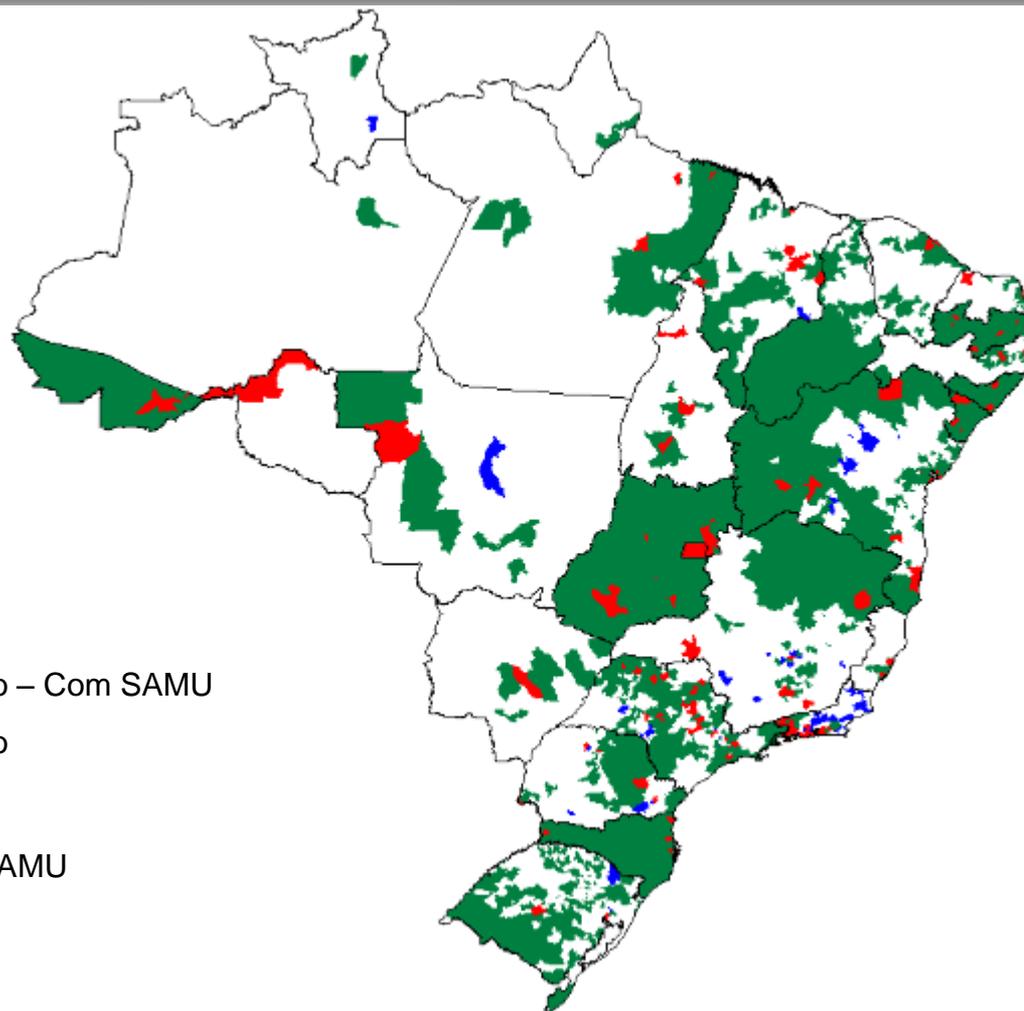
COMPONENTE UPA: PLANEJADO E CUMPRIDO



Ação Planejada	Meta prevista para 2011 e 2012	Execução
Propostas aprovadas para construção/reforma/ampliação de Unidades de Pronto Atendimento	100% 240 unidades	115% 275 unidades
Repasse de custeio para as Unidades em funcionamento	100% 168 unidades	101% 169 unidades

Fonte: Sistema de Controle, Avaliação e Acompanhamento de Resultados (eCAR) – SE/DEMAS

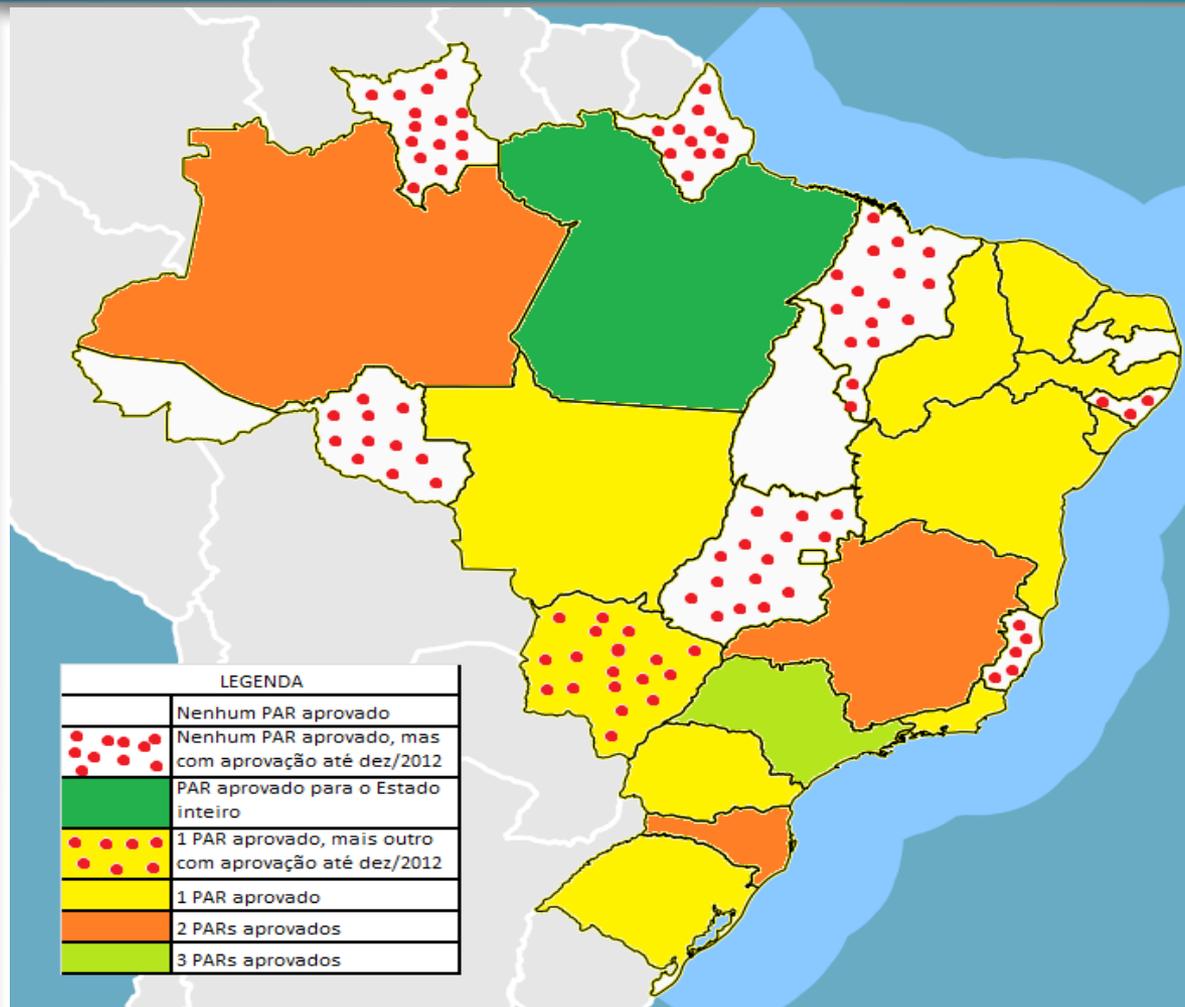
COBERTURA DOS COMPONENTES SAMU E UPA, OUT/2012



-  UPA em funcionamento – Com SAMU
-  UPA em funcionamento
-  Cobertura SAMU
-  Sem cobertura UPA e SAMU



COMPONENTE HOSPITALAR: Unidades da Federação com PAR Aprovados (2011 e 2012)

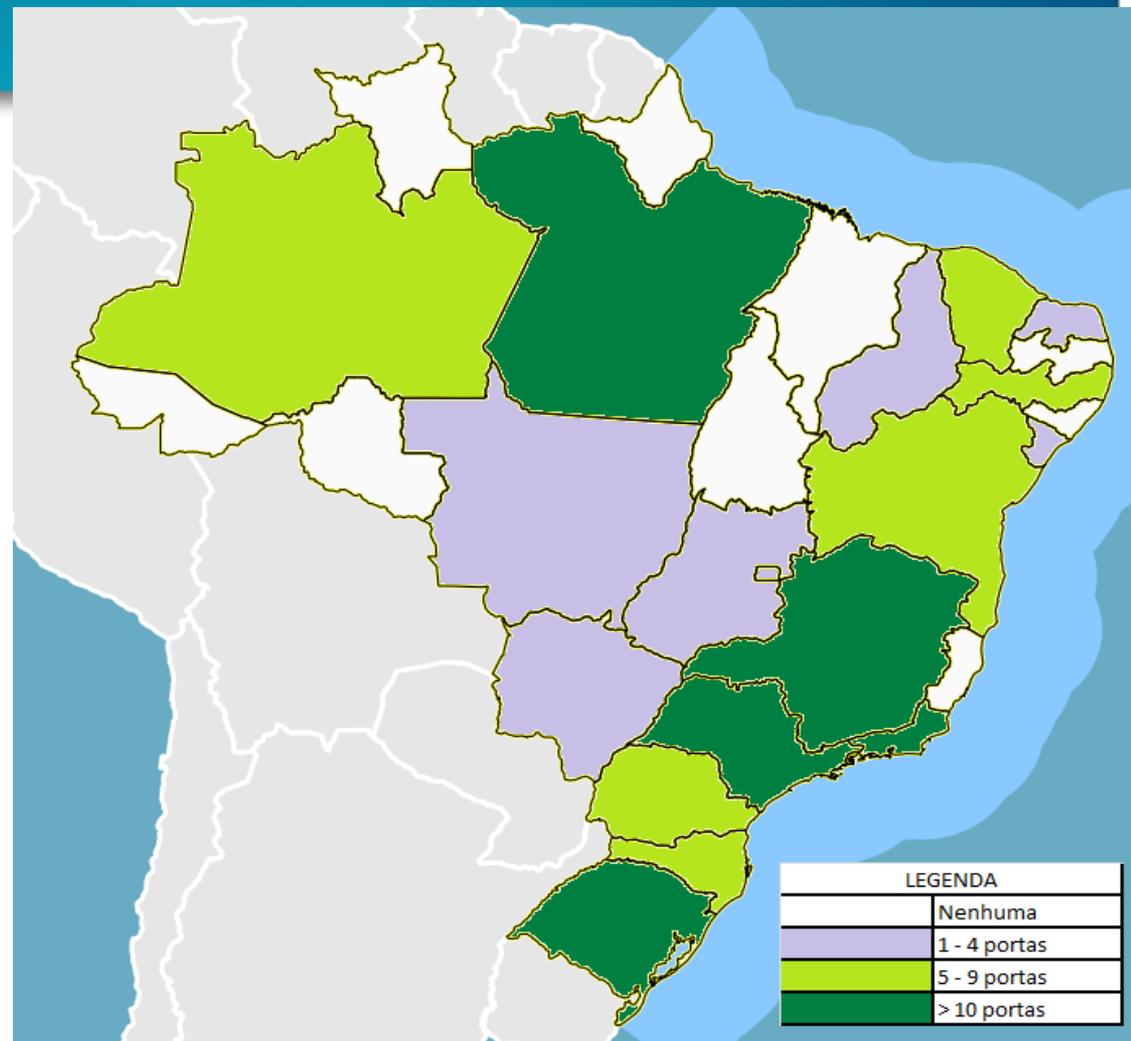


(*) Até o mês de outubro de 2012.

Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde – MS/SAS/DRAC/CGPAS

COMPONENTE HOSPITALAR: Distribuição das Portas de Entrada Hospitalares de Urgência qualificadas

QUANTIDADE DE PORTAS DE ENTRADA QUALIFICADAS, POR UF (2011/2012) (*)		
UF	N	R\$
AM	8	10.800.000,00
BA	6	18.000.000,00
CE	6	15.600.000,00
DF	1	3.600.000,00
GO	1	3.600.000,00
MG	10	25.200.000,00
MS	4	9.600.000,00
MT	4	8.400.000,00
PA	10	16.800.000,00
PE	9	25.200.000,00
PI	3	3.600.000,00
PR	9	24.000.000,00
RJ	11	21.600.000,00
RN	4	7.200.000,00
RS	11	28.800.000,00
SC	8	22.800.000,00
SE	3	6.000.000,00
SP	11	31.200.000,00
TOTAL	119	282.000.000,00



(*) Até o mês de outubro de 2012, incluindo SOS Emergência.

Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde – MS/SAS/DRAC/CGPAS

Leitos Clínicos: Evolução dos leitos existentes nos municípios que receberam recursos da RUE, consolidado por UF (2010 – 2012)



UF	2010		2011		2012		
	Nº	Nº	Variação em relação ao ano anterior		Nº	Variação em relação ao ano anterior	
			Nº	%		Nº	%
AM	824	873	49	5,95%	889	16	1,83%
BA	1.229	1.272	43	3,50%	1.378	106	8,33%
CE	1.180	1.255	75	6,36%	1.255	0	0,00%
DF	585	590	5	0,85%	572	-18	-3,05%
GO	806	777	-29	-3,60%	661	-116	-14,93%
MG	2.266	2.402	136	6,00%	2.491	89	3,71%
MS	340	325	-15	-4,41%	315	-10	-3,08%
MT	308	321	13	4,22%	329	8	2,49%
PA	1.455	1.424	-31	-2,13%	1.480	56	3,93%
PE	1.684	1.684	0	0,00%	1.878	194	11,52%
PI	603	577	-26	-4,31%	601	24	4,16%
PR	945	984	39	4,13%	985	1	0,10%
RJ	4.473	3.896	-577	-12,90%	3.810	-86	-2,21%
RN	557	567	10	1,80%	509	-58	-10,23%
RS	1.884	1.689	-195	-10,35%	1.892	203	12,02%
SC	941	918	-23	-2,44%	884	-34	-3,70%
SE	369	429	60	16,26%	457	28	6,53%
SP	4.855	4.769	-86	-1,77%	4.727	-42	-0,88%
Total	25.304	24.752	-552	-2,18%	25.113	361	0,90%

Leitos de UTI: Evolução dos leitos existentes, adultos e pediátricos, nos municípios que receberam recursos da RUE, consolidado por UF (2010 – 2012)



UF	2010		2011		2012		
	Nº	Nº	Variação em relação ao ano anterior		Nº	Variação em relação ao ano anterior	
			Nº	%		Nº	%
AM	162	162	0	0,00%	162	0	0,00%
BA	297	358	61	20,54%	383	25	6,98%
CE	289	289	0	0,00%	289	0	0,00%
DF	127	134	7	5,51%	103	-31	-23,13%
GO	214	214	0	0,00%	266	52	24,30%
MG	682	704	22	3,23%	743	39	5,54%
MS	110	112	2	1,82%	135	23	20,54%
MT	96	96	0	0,00%	96	0	0,00%
PA	279	272	-7	-2,51%	264	-8	-2,94%
PE	351	460	109	31,05%	583	123	26,74%
PI	102	102	0	0,00%	99	-3	-2,94%
PR	374	389	15	4,01%	398	9	2,31%
RJ	496	539	43	8,67%	586	47	8,72%
RN	122	134	12	9,84%	145	11	8,21%
RS	516	557	41	7,95%	555	-2	-0,36%
SC	170	191	21	12,35%	187	-4	-2,09%
SE	89	89	0	0,00%	172	83	93,26%
SP	1.834	1.992	158	8,62%	2.066	74	3,71%
Total	6.310	6.794	484	7,67%	7.232	438	6,45%

Comparativo entre novos leitos clínicos abertos em 2012 e o número de leitos financiados nos PARs

UF	Novos leitos financiados RUE	Variação de leitos em relação a 2011	
		Nº	%
RS	370	203	54,86%
PE	401	194	48,38%
BA	327	106	32,42%
MG	447	89	19,91%
PA	360	56	15,56%
SE	0	28	
PI	0	24	
AM	54	16	29,63%
MT	135	8	5,93%
PR	212	1	
CE	338	0	0,00%
MS	72	-10	
SC	61	-34	
SP	280	-42	
RN	142	-58	
RJ	483	-86	
Total	3.682	495	13,44%

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) – MS/SGEP/DATASUS



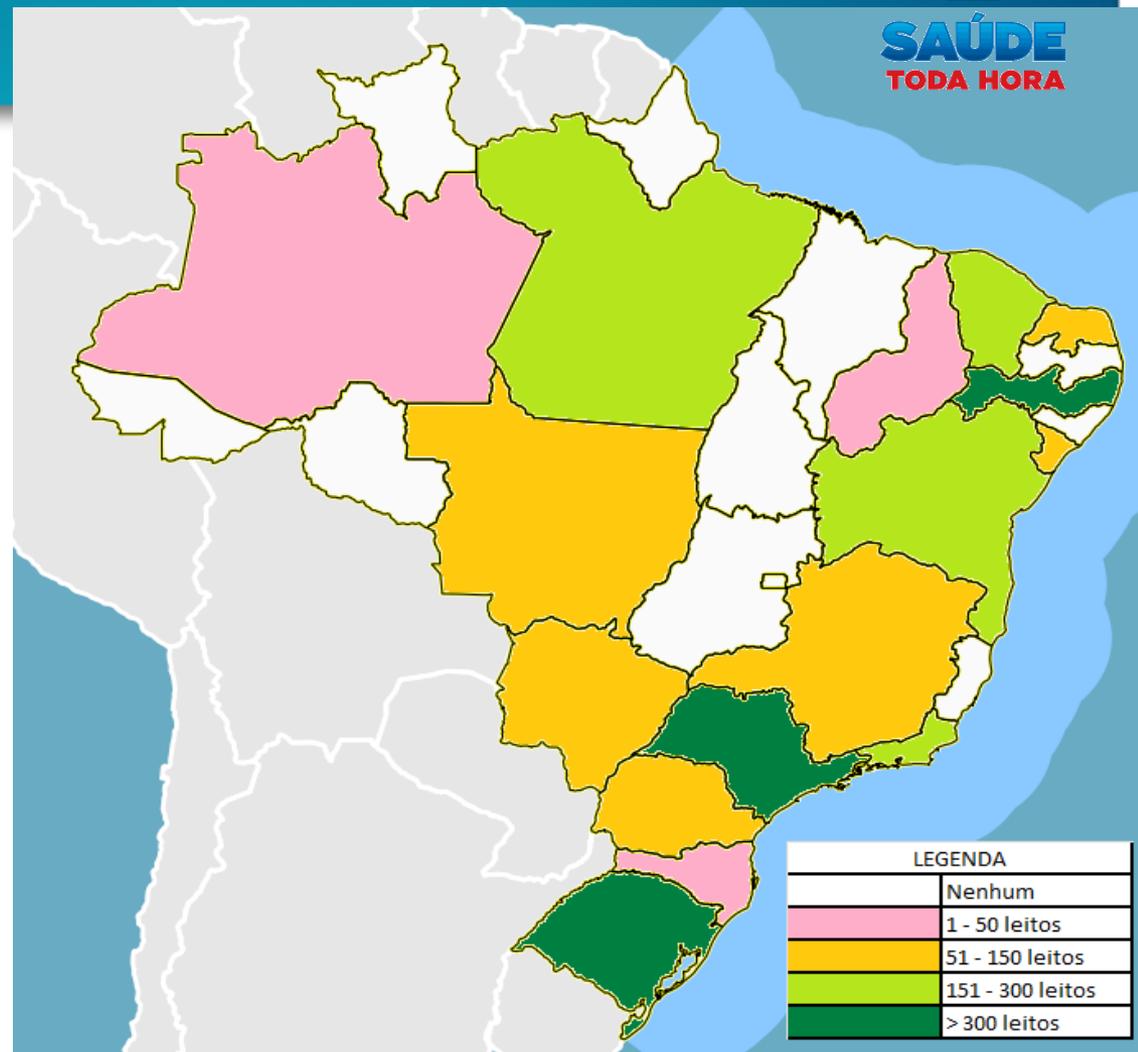
COMPONENTE HOSPITALAR: Distribuição dos leitos clínicos qualificados (2011 – 2012)



SAÚDE
TODA HORA

DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS CLÍNICOS QUALIFICADOS, POR UF (2011/2012)

UF	N	R\$
AM	27	1.675.350,00
BA	165	10.238.250,00
CE	175	10.858.750,00
DF	0	0,00
GO	0	0,00
MG	150	9.307.500,00
MS	72	4.467.600,00
MT	132	8.190.600,00
PA	224	13.899.200,00
PE	320	19.856.000,00
PI	44	2.730.200,00
PR	92	5.708.600,00
RJ	263	16.319.150,00
RN	67	4.157.350,00
RS	301	18.677.050,00
SC	38	2.357.900,00
SE	54	3.350.700,00
SP	473	29.349.650,00
TOTAL	2.597	161.143.850,00



(*) Até o mês de outubro de 2012, incluindo SOS Emergência.

Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde – MS/SAS/DRAC/CGPAS

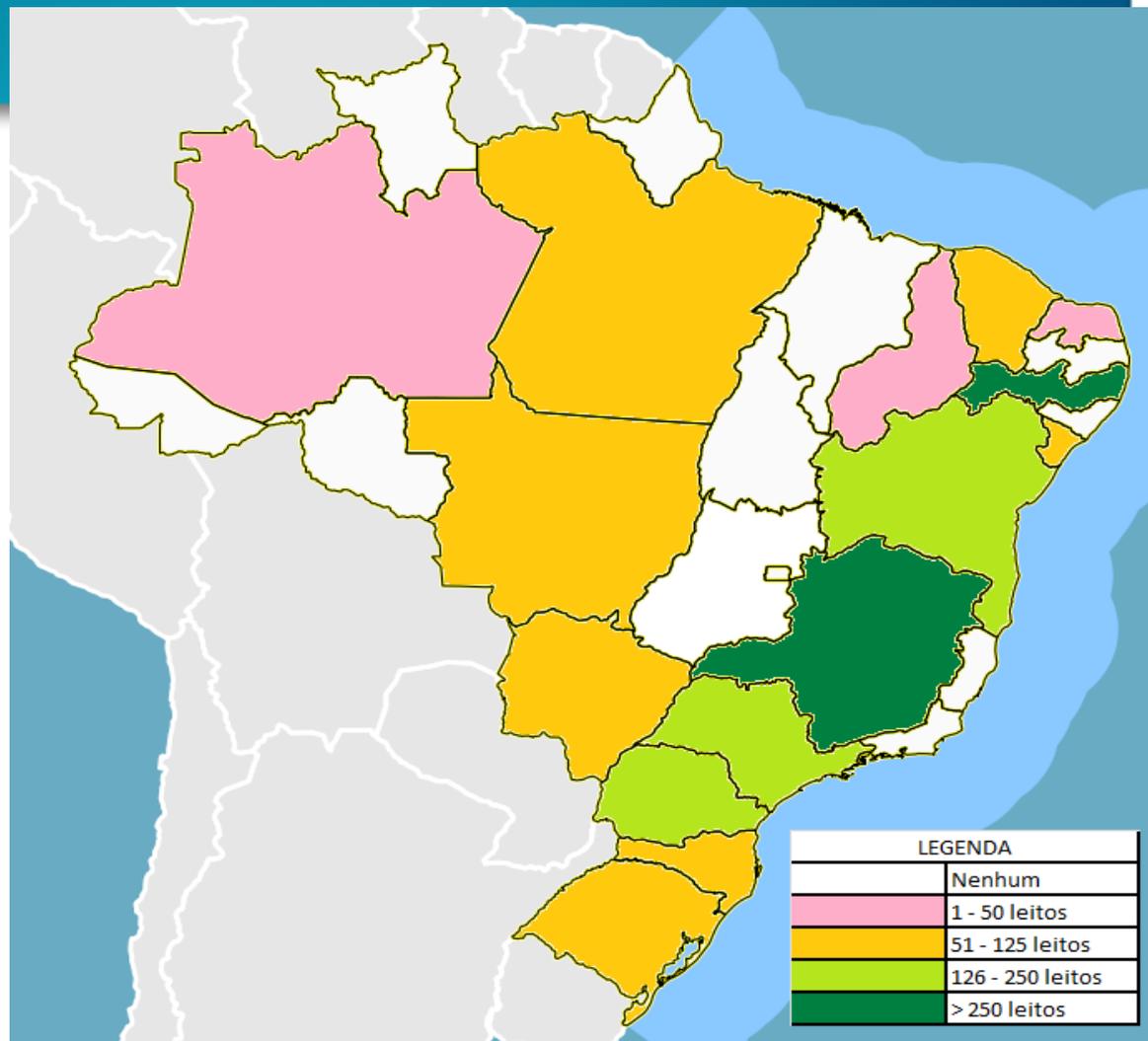


Ministério da
Saúde



COMPONENTE HOSPITALAR: Distribuição dos leitos de UTI adultos qualificados (2011 – 2012)

LEITOS DE UTI ADULTO QUALIFICADOS, POR UF (2011/2012)		
UF	N	R\$
AM	37	3.904.997,76
BA	155	16.358.774,40
CE	114	12.031.614,72
DF	0	0,00
GO	0	0,00
MG	324	34.195.115,52
MS	96	9.571.836,29
MT	62	6.409.895,67
PA	68	7.183.454,04
PE	328	34.422.225,97
PI	24	2.532.971,52
PR	200	18.333.755,82
RJ	0	0,00
RN	30	3.166.214,40
RS	102	10.303.333,52
SC	99	10.448.507,52
SE	55	5.804.726,40
SP	233	23578912,04
TOTAL	1.927	198.246.335,57



(*) Até o mês de outubro de 2012, incluindo SOS Emergência.

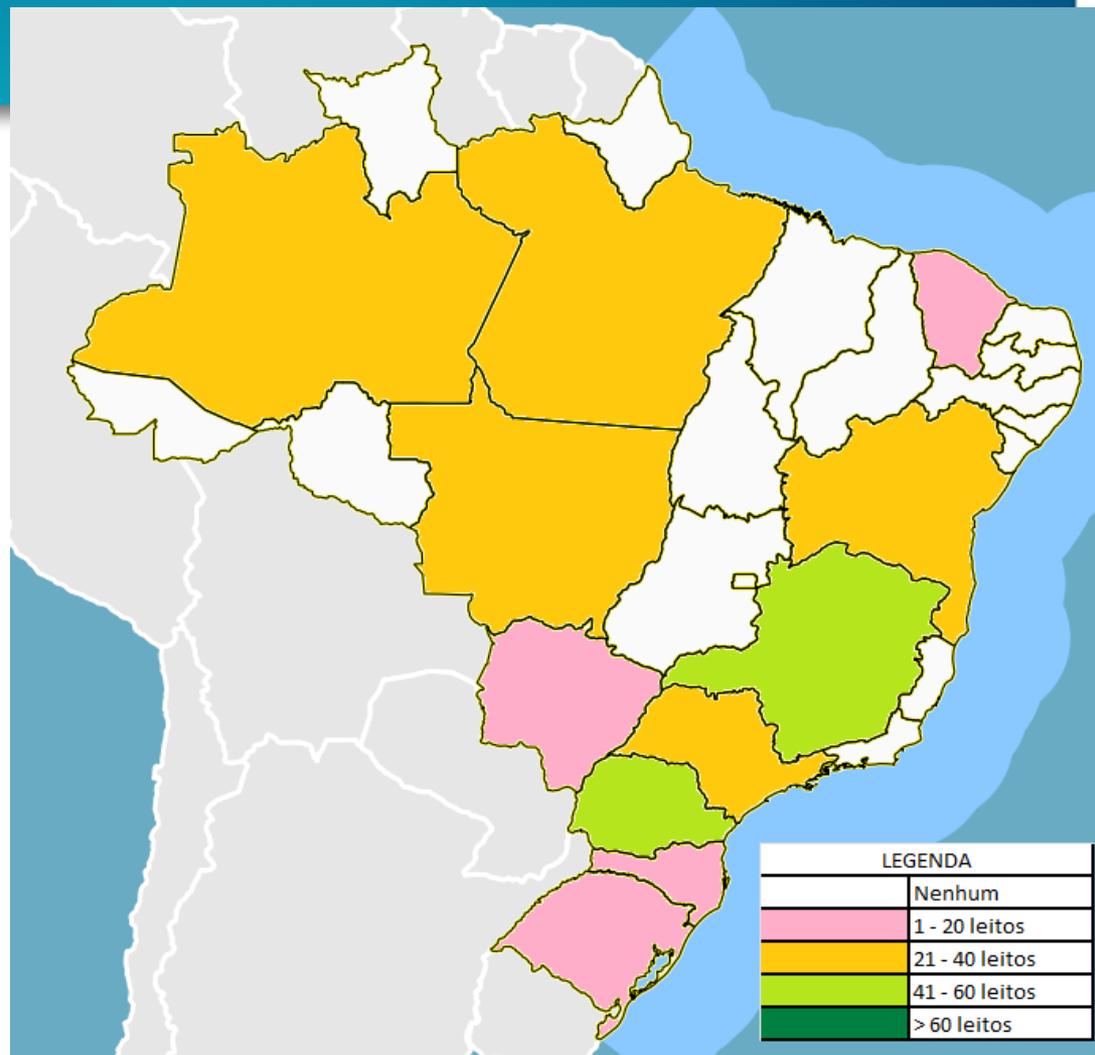
Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde – MS/SAS/DRAC/CGPAS

COMPONENTE HOSPITALAR:

Distribuição dos leitos de UTI pediátrica qualificados (2011 – 12)

LEITOS DE UTI PEDIÁTRICA QUALIFICADOS, POR UF (2011/2012)

UF	N	R\$
AM	35	3.693.916,80
BA	33	3.482.835,84
CE	17	1.794.188,16
DF	0	0,00
GO	0	0,00
MG	49	5.171.483,52
MS	12	1.168.231,41
MT	22	2.321.890,56
PA	35	3.693.916,80
PE	0	0,00
PI	6	633.242,88
PR	59	5.433.899,18
RJ	0	0,00
RN	0	0,00
RS	10	1.055.404,80
SC	13	1.372.026,24
SP	0	0,00
SE	23	2.348.827,56
TOTAL	314	32.169.863,75



(*) Até o mês de outubro de 2012, incluindo SOS Emergência.

Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde – MS/SAS/DRAC/CGPAS

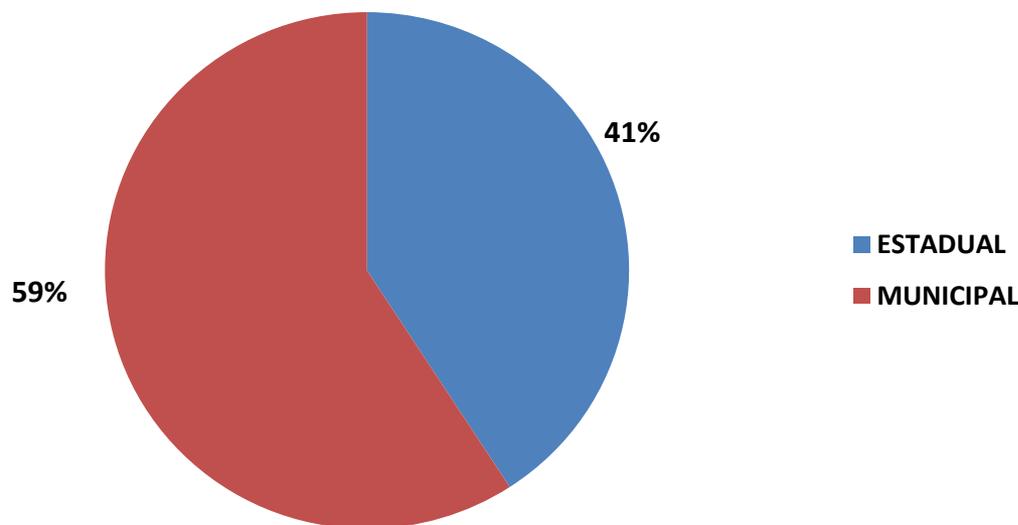
FINANCIAMENTO DAS REDES: DESCENTRALIZAÇÃO DOS RECURSOS – RUE



SAÚDE
TODA HORA

RECURSOS INCORPORADOS AOS LIMITES MAC PARA FINANCIAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS, POR TIPO DE GESTÃO MAC

GESTÃO	VALOR	PERCENTUAL
MUNICIPAL	687.959.330,98	59%
ESTADUAL	474.637.844,00	41%
TOTAL	1.162.597.174,98	100%

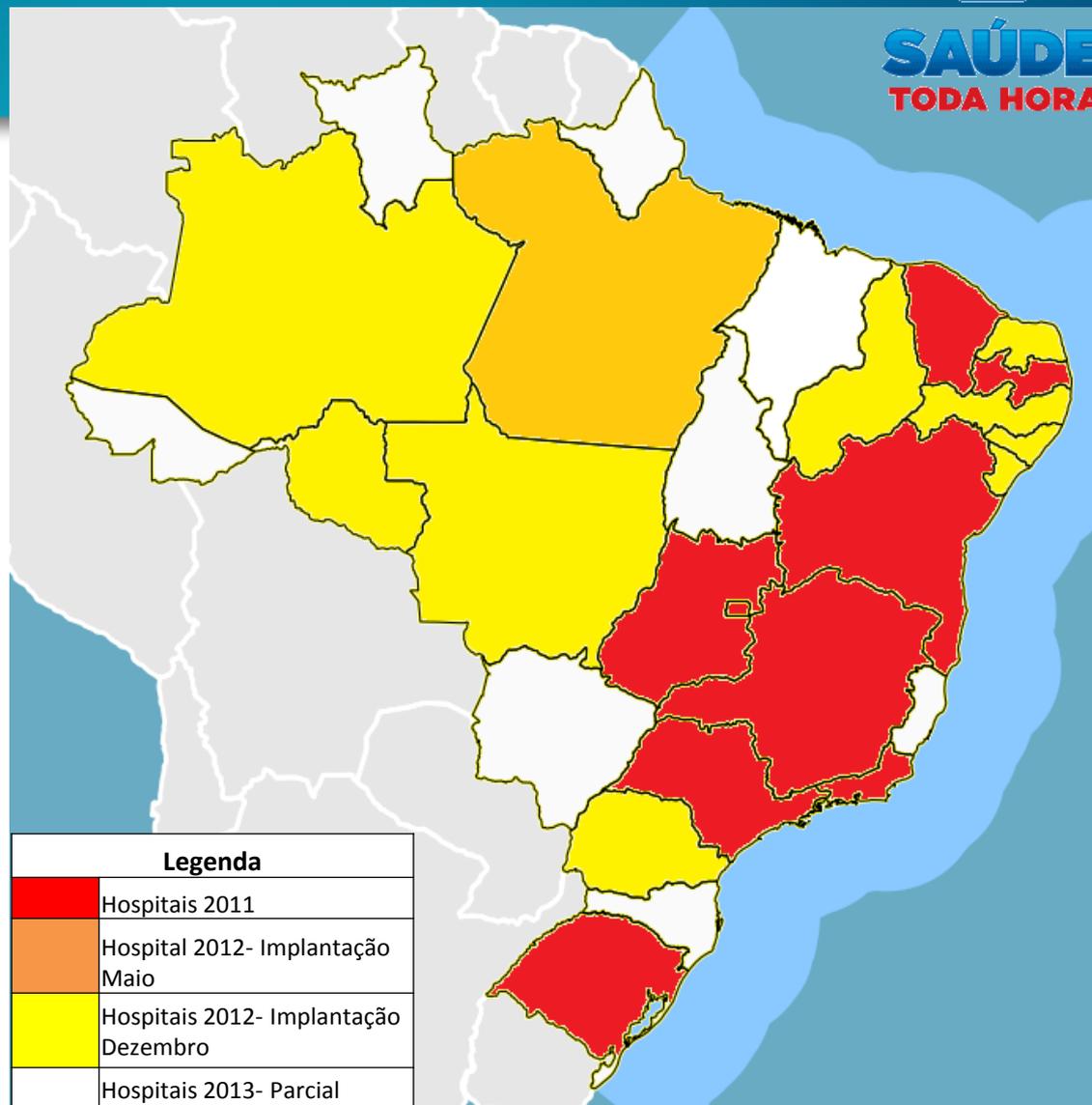


Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento e Programação das Ações de Saúde -- MS/SAS/DRAC/CGPAS



SAÚDE
TODA HORA

A finalidade do programa é intervir de forma mais organizada, ágil e efetiva sobre a oferta da assistência nas grandes emergências do País, além de estimular ou induzir a organização e implantação da RUE-Rede de Urgência e Emergência.



Leitos de retaguarda

Para diminuir a superlotação das urgências destes hospitais, é possível:

- a qualificação de leitos de retaguarda já existentes;
- criação de novos leitos no hospital;
- a contratação de leitos em hospitais parceiros.

Já foram disponibilizados 1.155 leitos de retaguarda exclusivos à emergência. Até dezembro de 2012, o recurso estimado de custeio dos leitos será de 50 milhões

Investimentos

- Recursos de custeio no valor R\$ 3,6 milhões por ano;
- Recursos para readequação física e/ou tecnológica no valor de 3 milhões de Reais;

Recursos investidos totalizam até setembro/12 116 milhões.

A previsão até 2014 é de 470 milhões

DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DA RUE

- Qualificação de todos os componentes da Rede com visita técnica pelo MS;
- Capacitação/qualificação profissionais para atuação na rede de atenção às urgências;
- Acompanhar o desempenho e regular adequadamente estes componentes dentro da nova proposta
- Relação com prestadores sem compromissos e metas claramente estabelecidas - contratualização incipiente;
- Insuficiente monitoramento de recursos, investimentos e sua respectiva aplicação;
- Não repasse dos recursos financeiros por parte dos gestores municipais e/ou estaduais para os prestadores, e em alguns casos dos estados para os municípios;
- Capacidade gestora ainda insuficiente para monitoramento de todos os processos.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



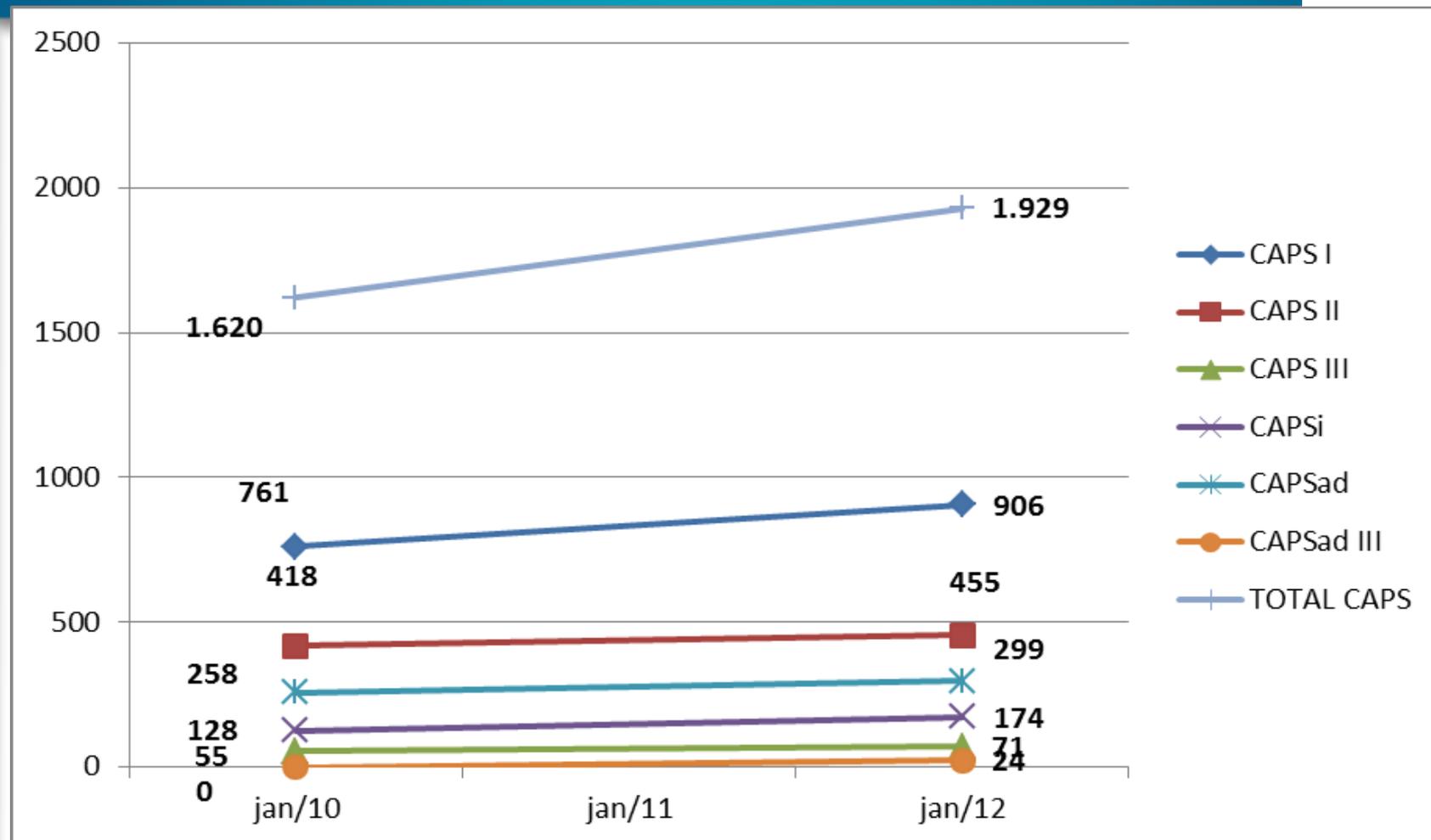
SAÚDE
CONTE COM A GENTE

VARIAÇÃO DO NÚMERO DE CAPS NO PERÍODO ENTRE 2010 E 2012, POR TIPO (*)

Pontos de Atenção	Dezembro/2010	Outubro/2012	Varição em relação a 2010 (%)
CAPS I	761	906	19,05%
CAPS II	418	455	8,85%
CAPS III	55	71	29,09%
CAPSi	128	174	35,94%
CAPSad	258	299	15,89%
CAPSad III	0	24	
TOTAL CAPS	1.620	1.929	19,07%

() Inclui estabelecimentos novos e qualificados (mudança de tipo).
Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica em Saúde – MS/SE/SAGE*

EXPANSÃO DOS CAPS

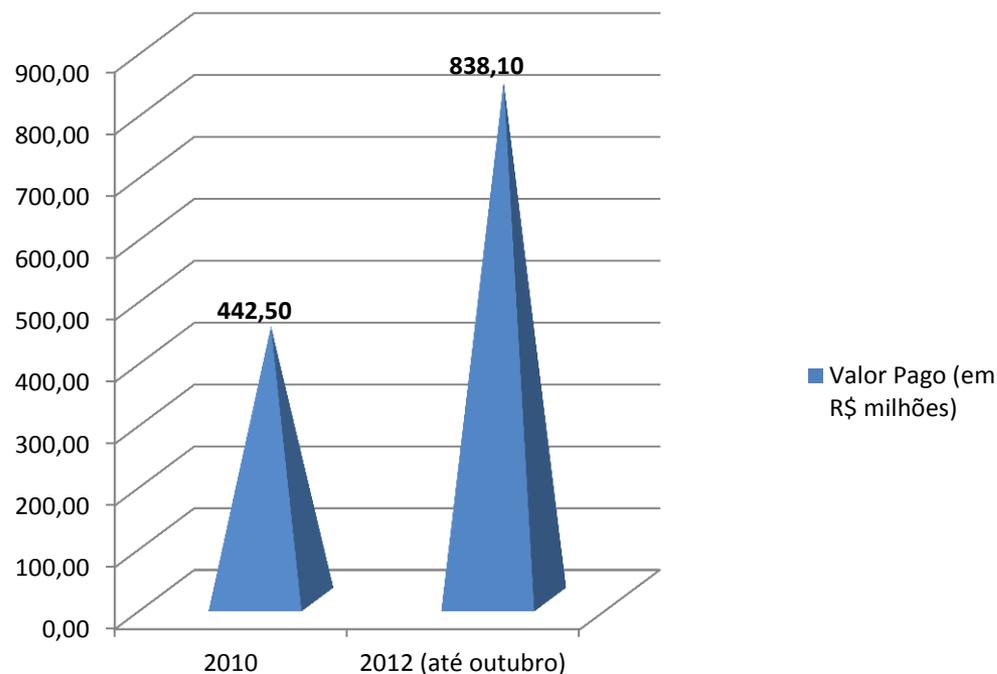


Fonte: Sala de Apoio à Gestão Estratégica em Saúde – MS/SE/SAGE

EXPANSÃO DO FINANCIAMENTO DOS CAPS



Ano	Valor Pago (R\$)
2010	442.475.430,90
2012 (até outubro)	838.142.568,67
Variação (%)	89,42%



Fonte: Coordenação-Geral de Controle de Serviços e Sistemas – MS/SAS/DRAC/CGCSS



DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DA RAPS

- A incipiente discussão sobre a co-participação no financiamento da RAPS;
- Modelos distintos de serviços estaduais ou municipais, com diferentes formas de organização e função na rede;
- A cultura da internação, especialmente em hospital psiquiátrico, ainda presente em alguns lugares, dificulta a implantação/consolidação de redes no território;
- Fragilidades de formação das equipes.

SAÚDE SEM LIMITE



Viver sem limite



Componente	UF com projetos aprovados	Aprovado	Empenhado
Construção/qualificação Oficina Ortopédica	SE/PB/SC	517.000	517.000
Construção/qualificação de Centro Especializado de Reabilitação	SE/ES/PI/MT/AM/RR/AC/PB/PE/BA/P E/PA/SC/BA/RN/AL /RS/SC/RS/CE/MG/ PB/MS/CE/GO	112.173.750	92.573.750
Equipamentos para Triagem Neonatal	AM/AP/CE/ES/MA/ MG/MS/PB/PE/PI/ RN/RS/SC/SP/TO	4.522.830	2.429.010

Viver sem limite



Ações	Metas previstas	Executado
Ampliar Atenção Odontológica <i>Incentivar Centros de Especialidades Odontológicas (CEO)</i> <i>Adequar estrutura física e equipar centros cirúrgicos de odontologia</i> <i>Capacitar equipes de saúde bucal</i>	100 27	106 Equipamentos sendo entregues
Ampliar a triagem neonatal <i>Extensão da Fase III do Programa Nacional de Triagem Neonatal</i> <i>Estruturação da Fase IV do Programa Nacional de Triagem Neonatal</i> <i>Adequação de 27 maternidades de alto risco para a realização de triagem auditiva neonatal</i>	6 Estados 0 27	1 publicado (BA)
Elaborar e publicar diretrizes terapêuticas	4	4 publicadas

DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

- Dificuldade em instituir grupos condutores em todos os Estados;
- Qualificação dos serviços existentes antes da nova portaria;
- Implementação das ações de reabilitação na atenção básica.

Ações para Fortalecimento do Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama



**Prevenção e tratamento
do câncer de colo de útero
e de mama.**

Um cuidado que vale para toda vida.



AVANÇOS CONTROLE CÂNCER DE MAMA

1. Ampliar financiamento para o exame de mamografia para mulheres com 40 anos ou mais, sendo a faixa etária para rastreamento de 50 a 69 anos.

META até 2014: 65% dos exames realizados na faixa etária de rastreamento (3,8 milhões de exames)

Recursos 2011-2014: R\$ R\$ 754,9 milhões

**Nº TOTAL DE EXAMES DE RASTREAMENTO
(MAMOGRAFIAS) NO 1º SEMESTRE DE
2012**

2010 – 1,6 MILHÃO

2012 – 2,1 MILHÃO

Aumento de **28%**, em comparação com 2010

**Nº DE EXAMES DE RASTREAMENTO NA FAIXA
ETÁRIA (50 A 69 ANOS) NO 1º SEMESTRE DE
2012**

2010 – 726, 8 MIL

2012 – 1 MILHÃO

Aumento de **41%**, em comparação com 2010



AVANÇOS CONTROLE CÂNCER DE MAMA

Estruturar novos centros especializados em diagnóstico e tratamento do câncer de mama

Meta até 2014: 50 novos centros

Investimento 2011-2014: R\$ 50 milhões

Resultados: 33 Propostas aprovadas

2011

07 convênios celebrados (equipamentos e obras):

- AC: Rio Branco
- PE: Recife
- TO: 03 (Araguaína, Augustinópolis e Dianópolis)
- RO: Ji Paraná
- SE: Aracajú
- MT: Jaciara
- MG: 03 (Uberaba, Curvelo e Contagem)
- **Recursos: 3.214.448,00 MILHÕES**

2012

26 propostas aprovadas (equipamentos e obras):

- AC: Rio Branco (2)
- AP: Macapá
- CE: Barbalha
- ES: Vitória
- PR: Curitiba
- PA: Belém (3)
- TO: Palmas
- MA: Grajau
- MG: Uberaba, Muriaé
- MT: Rondonópolis (2)
- RS: Caxias do Sul
- SP: Bastos, Campinas, Avaré, Jaú, São José do Rio Preto
- PB: Cuité (2), João Pessoa, Patos
- SC: Maravilha
- **Recursos: 28.842.220,35 MILHÕES**

Incorporação do Trastuzumabe no SUS

- ✓ Um dos mais eficientes medicamentos de combate ao câncer de mama
- ✓ **R\$ 130 milhões/ano** para disponibilizar o medicamento à população.

Benefícios:

- Pode beneficiar 20% dos casos de câncer de mama inicial ou avançado;
- Tecnologia avançada: um anticorpo que vai “direto ao alvo”.
- Reduz as chances de ter reincidência da doença;
- Diminui o risco de morte.



AVANÇOS CONTROLE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Ampliar o financiamento para realização do exame preventivo (citopatológico), priorizando a faixa etária de 25 a 64 anos

Meta até 2014: 75% das mulheres entre 25 e 64 anos realizando o citopatológico a cada três anos (8,8 milhões);

Recursos 2011-2014: R\$ 382,4 milhões;

**Nº TOTAL DE EXAMES DE RASTREAMENTO
(CITOPATOLÓGICOS) NO 1º SEMESTRE DE
2012**

2010 – 4.785.292

2012 – 5.533.534

Aumento de **16%**, em comparação com 2010

**Nº DE EXAMES DE RASTREAMENTO NA
FAIXA ETÁRIA (25 A 64 ANOS) NO 1º
SEMESTRE DE 2012**

2010 – 4.371.268

2012 – 4.340.282

Redução de **0,71 %**, em comparação com
2010



AVANÇOS CONTROLE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Estruturar novos centros especializados em diagnóstico e tratamento das lesões iniciais nas regiões Norte e Nordeste:

Meta até 2014: 20 novos centros estruturados

Investimento até 2014: R\$ 2 milhões

2012

2011

11 convênios celebrados (equipamento e obra):

AC: Rio Branco

PE: Recife

TO: 03 (Araguaína, Augustinópolis e Dianópolis)

RO: Ji Paraná

SE: Aracajú

MT: Jaciara

MG: 03 (Uberaba, Curvelo e Contagem)

Recursos: R\$ 1,1 milhão

31 propostas aprovados (equipamento e obra):

UF: Rio Branco (2)

PE: Recife, Limoeiro, Afogados (2), Garanhuns (2), Serra Talhada (2), Salgueiro, Arcoverde (2)

RR: Boa Vista (2)

PI: Teresina

RS: Porto Alegre, Capão da Canoa, Caxias do Sul

PA: Belém

TO: Palmas (4), Gurupi

MA: Grajau

MT: Rondonópolis (2), Campo Novo do Parecis

PR: Bandeirantes

SP: São José do Rio Preto

Recursos: R\$ 8.313.832,56

MILHÕES



AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DE SERVIÇOS DE CONTROLE DO CÂNCER

Criação de 48 novos serviços de radioterapia em centros de oncologia e atualização tecnológica de 32 centros: Plano de Expansão da Radioterapia no SUS.

- **Meta até 2015:** 80 serviços estruturados
- **Investimento 2011-2015:** R\$ 505 milhões
- Processo de viabilização de compra centralizada de 80 equipamentos com obras em curso.
- Termo de Adesão enviado aos estabelecimentos de saúde com retorno de 84 hospitais dos quais 59 sem pendências, 22 termos apresentaram pendências e 03 hospitais não aderiram.



4- Aspectos do Financiamento e Gestão de Recursos



INVESTIMENTOS: EMPENHOS EM 2011 E 2012, POR REDE

Serviço	2011		2012		TOTAL (2011 - 2012)	
	Nº de Projetos	Valor Empenhado	Nº de Projetos	Valor Empenhado	Nº de Projetos	Valor Empenhado
CEGONHA	95	106.981.021,00	91	14.150.000,00	186	121.131.021,00
CÂNCER	67	90.680.112,95	35	44.528.257,89	102	135.208.370,84
PESSOA COM DEFICIENCIA	2	18.000.000,00	34	77.682.782,00	36	95.682.782,00
ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	18	30.249.248,26	51	61.375.321,00	69	91.624.569,26
SAUDE MENTAL	11	3.886.500,00	12	4.999.171,39	23	8.885.671,39
TOTAL	193	249.796.882,21	223	202.735.532,28	416	452.532.414,49

Fonte: Assessoria de Investimentos do Gabinete da SAS – MS/SAS/GAB

CONTRATUALIZAÇÃO:

Situação da informação contratual dos hospitais das Redes no SCNES

Natureza do Estabelecimento	Rede Cegonha			RUE		
	Qtd. de ES	Total com Instrumento Contratual	% em relação ao total	Qtd. de ES	Total com Instrumento Contratual	% em relação ao total
Público Municipal	74	3	4,05%	87	7	8,05%
Público Estadual	89	7	7,87%	85	13	15,29%
Público Federal (MEC/MS)	22	5	22,73%	9	2	22,22%
Privados sem Sem Fins Lucrativos	102	43	42,16%	85	42	49,41%
Privados com fins lucrativos	21	2	9,52%	30	3	10,00%
TOTAL	308	60	19,48%	296	67	22,64%

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) – MS/SGEP/DATASUS

CONTRATUALIZAÇÃO

- Há sub notificação no SCNES em relação à situação contratual dos estabelecimentos de saúde. Na competência agosto de 2012 foi introduzida advertência no sistema. Na competência novembro tornou-se obrigatória a informação, contendo também a informação sobre a vigência do instrumento contratual
- Com o objetivo de induzir a celebração de instrumento contratual entre gestores e seus prestadores de ações e serviços de saúde, contendo os compromissos bilaterais, será editada portaria da SAS estabelecendo prazo para a celebração destes instrumentos.
- A medida atende também a Acórdão do TCU que determina a tomada de providências pela SAS e DENASUS para a fiscalização da existência dos instrumentos contratuais, e a suspensão do repasse dos recursos federais ao gestor, referentes à produção do serviço não contratado
- Medidas da SAS para apoiar a celebração de contratos – novo manual, portaria em consulta pública, CONJUR e ausência de CND

FINANCIAMENTO: PARTICIPAÇÃO DAS REDES NOS RECURSOS MAC INCORPORADOS, 2011 – 2012

Exercício	Valor anual (R\$ bi)	Variação		Recursos NOVOS para financiamento das REDES			
		Em R\$ bi	Em %	Específicos (componentes redes)		Inespecíficos (específicos mais itens indiretamente relacionados a redes)	
				Total (R\$ bi)	Participação (%)	Total (R\$ bi)	Participação (%)
2010	28,36	-	-	-	-	-	-
2011	30,67	2,30	8,12%	0,98	42,70%	1,86	80,80%
2012	33,74	3,07	10,01%	1,51	49,07%	2,09	68,00%

Fonte: Coordenação-Geral de Controle de Serviços e Sistemas – MS/SAS/DRAC/CGCSS



5- Desafios e Perspectivas Comuns





DESAFIOS COMUNS A TODAS AS REDES PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO

- ✓ Criação de cultura e de práticas de trabalho em rede
- ✓ Utilização do planejamento territorial para a construção das RAS (demora na elaboração dos planos de ação regionais)
- ✓ Financiamento ainda insuficiente para a dimensão das necessidades do sistema; e inadequado (pagamento por tabela e procedimentos)
- ✓ Capacidade gestora ainda insuficiente para o monitoramento de todos os processos
- ✓ Pactos regionais que visam muito mais a captação do recurso e pouca intervenção das práticas assistenciais;
- ✓ Pactuação competitiva, pouco solidária e com descumprimento do acordado (falta de repasse)



DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

- ✓ Implantação de Regulação efetiva – processo ainda frágil e burocrático;
- ✓ Contratualização dos estabelecimentos das redes
- ✓ Formação, capacitação, qualificação e EP dos trabalhadores
- ✓ Qualificação do cuidado em todos os níveis
- ✓ Monitoramento e avaliação dos resultados – aprimoramento dos sistemas de informação
- ✓ Grupos Condutores das redes que não exercem papel de articulador, interlocutor, negociador, avaliador e responsável pela tomada de decisão.



Perspectivas Comuns:

- Elaborar Planos de Ação Regionais mais “vivos” e que impactem efetivamente na melhoria da atenção a saúde e que não visem apenas o aumento do financiamento;
- Fortalecer a Atenção Básica como coordenadora e ordenadora do cuidado;
- Estimular o Protagonismo dos Grupos Condutores;
- Garantir a capilarização das ações das redes nos territórios como um todo;
- Apoiar a implementação da educação permanente em saúde de uma forma sistêmica;
- Fortalecer o apoio institucional como uma ferramenta para potencializar as redes no MS, Estados e Municípios;
- Repasse regular dos recursos pelos estados e municípios aos prestadores de serviços e aos municípios que não gerem o MAC
- Revisão da definição dos recursos imediatos dos planos de ação
- Definir regramento para continuidade de repasse dos recursos compatível com o cumprimento dos compromissos



Perspectivas Comuns:

- Fortalecer os mecanismos de governança (colegiados regionais, estaduais, conselhos de saúde - participação sociedade) - COAP
- Construir o processo de pactuação menos competitivo e mais solidário e complementar – papel dos gestores e sua atuação plena e articulada; cumprimento do pactuado
- Qualificar o cuidado em todos os níveis;
- Desenvolver ações para melhorar a execução dos projetos de investimento
- Apoiar o monitoramento e avaliação de resultados – aprimoramento sistemas de informação;
- Construir e efetivar uma proposta de monitoramento e avaliação tripartite das Redes.



Próximos Passos:

- Instituir um grupo tripartite para alinhamento da avaliação do processo de implementação das Redes
- Apresentação da proposta tripartite de implementação das redes para os dois anos seguintes, na primeira tripartite de 2013



OBRIGADO!



Ministério da
Saúde



Helvécio Miranda Magalhães Júnior
Secretário de Atenção à Saúde
Ministério da Saúde