

Encontro Bimestral da Rede CONASEMS-COSEMS

“A importância do processo de governança regional em consonância com a PNAES”

“Qual o Modelo de Atenção do SUS”

O modelo de atenção definido na regulamentação do SUS preconiza uma contraposição ao modelo atual que é centrado na doença e em especial no atendimento à demanda espontânea e na agudização das condições crônicas.

- **Manutenção do modelo hegemônico do INAMPS**, Médico centrado, hospitalocentrico, foco na doença do indivíduo, com fragmentação do cuidado;
- **Modelo assistencial centrado na Clínica** voltados à melhoria do atendimento individual, em detrimento das ações de Saúde Coletiva,
- **Prática médica superespecializada**, intervencionista Fundamentado nas ações curativas, exames e medicamentos, dimensionados a partir da oferta;
- **Modelo de financiamento por procedimento.**

(PNAES) Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

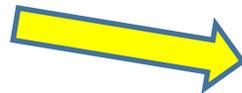
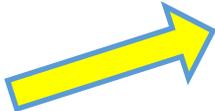
**CAPÍTULO II
DAS DIMENSÕES**

**FLEXIBILIZAÇÃO DOS
PARÂMETROS DOS
SERVIÇOS DA ATENÇÃO
ESPECIALIZADA**

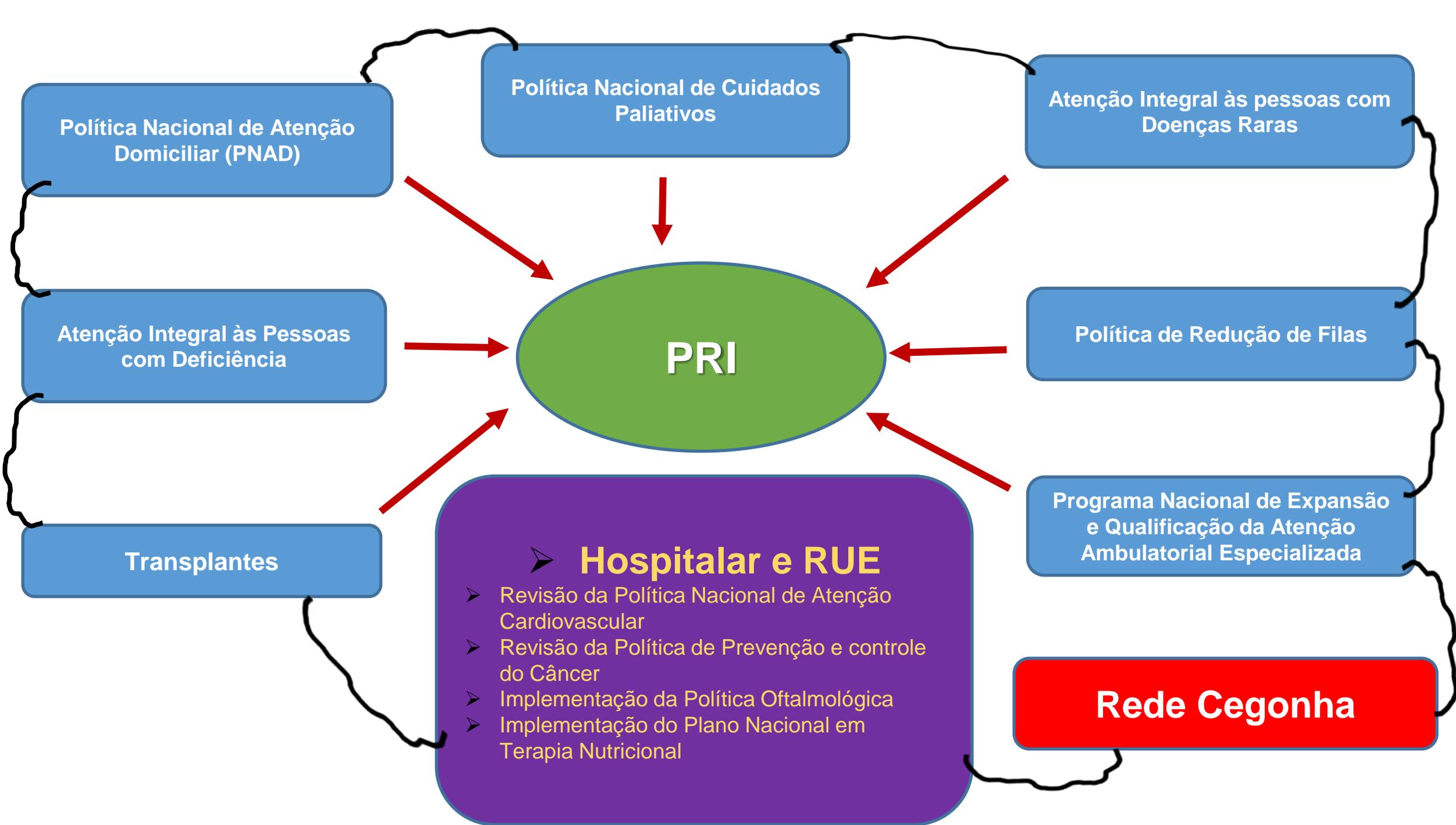
I - SISTÊMICA

II Organizacional

III -Profissional







Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP

PORTARIA GM/MS Nº 3.681, DE 7 DE MAIO DE 2024

Pressupostos da PNCP-SUS

A prática dos cuidados paliativos **não se restringe a um lugar** ou modalidade de atendimento específicos. O local mais indicado vai depender das necessidades clínicas e dos objetivos de cuidado, embasados nas vontades e valores da pessoa, com possibilidades de ser o domicílio, instituição hospitalar, unidade especializada (hospice), ambulatório, ou instituição de longa permanência. A qualidade do cuidado e o local onde é realizado também se tornam significativos para o processo de luto vivenciado durante o processo de adoecimento e após o falecimento da pessoa”.

(PROADI-MS/Manual Sírio Libanês CP 2023, pág. 16)

Transversalidade

Capilaridade

Consonância com a PNAES e Resolução 41

Equipes de Cuidados Paliativos fomentadas pela PNCP

EMCP (Equipe Matricial em CP)

R\$ 65.000,00/mês

- Médico (40h); Enfermeiro (30h); Psicólogo (30h) e Assistente Social (30h)

EMCP com Pediatra

R\$ 65.000,00 + 20% =
R\$ 78.000,00

- Médico Clínico (40h); Médico Pediatra (20h); Enfermeiro (30h); Psicólogo (30h) e Assistente Social (30h)

EACP (Equipe Assistencial em CP)

R\$ 44.200,00/mês

- Médico Clínico (20h); Enfermeiro (30h); Técnico de Enfermagem (90h); Psicólogo (30h) e Assistente Social (30h)

Amazônia Legal = + 30%

Programa Mais Acesso a Especialistas

PORTARIA GM/MS Nº 3.492, DE 8 DE ABRIL DE 2024

- **Fortalece a ação coletiva regional e a responsabilidade compartilhada:** governança cooperativa, participativa.
- Compensar a descentralização centrífuga por meio de uma lógica regional e sistêmica.
- **Cooperação com Estado e/ou União sem reduzir a autonomia local para implementar políticas.**
- Institucionaliza arenas de conflito negociado para pactuar políticas e construir consensos.
- Planejamento focado nas especificidade territoriais e na provisão de políticas públicas.

Programa Mais Acesso a Especialistas

PORTARIA GM/MS Nº 3.492, DE 8 DE ABRIL DE 2024

- **Planejamento das ações de intervenção no curto e médio prazo considerando o PRI** e as possibilidades de qualificação e ampliação da oferta;
- **Definição de território de abrangência, diagnóstico das necessidades e declaração dos principais problemas da RAS** e prioridades que serão enfrentadas no Programa
- **Compartilhamento das informações das filas** que serão enfrentadas pelo PAR no modelo exigido pelo Programa;
- **Compromisso com a implementação progressiva de mudanças** estruturantes conforme a PNAES;
- **Definição de responsabilidades de cada um dos entes federados**

Programa Mais Acesso a Especialistas

PORTARIA GM/MS Nº 3.492, DE 8 DE ABRIL DE 2024

EIXO - Regulação Assistencial de 2ª Geração:

- **Foco no usuário** e na jornada mais adequada à solução de suas necessidades;
- **Decisão compartilhada, orientada por protocolos clínicos** e com base em Registro Eletrônico de Saúde compartilhado e interoperável;
- **Uso Da saúde digital, com forte apoio da tecnologia de Telessaúde**, para desenvolver ações que permitam melhor atender às necessidades dos usuários, coordenar o cuidado, reduzir tempos de espera, bem como evitar deslocamentos e procedimentos desnecessários e/ou repetidos;
- **Busca promover vínculo entre equipes demandantes e ofertantes**, compartilhar decisões e ampliar a resolubilidade e coordenação do cuidado da APS;
- **Estabelece canal regular com o cidadão** informando sua situação e interagindo com ele para evitar absenteísmo e promover as melhores soluções;
- **Permite maior transparência** e maior fiscalização por parte da sociedade;

PORTARIA SAES/MS Nº 1640, DE 7 DE MAIO DE 2024

Operacionalização do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE)

- Adesão ao PMAE é condição para que o ente componha Plano de Ação Regional, (60 dias) ;
- O Plano de Ação Regional (PAR), de abrangência regional e será Aprovação pelo MS, Cada PAR terá vigência de 01 (um) ano a partir da data de publicação da Portaria de sua, podendo ser atualizado a partir de eventuais publicações de novas OCI e/ou a partir das necessidades locais;
- Informar o gestor que receberá o recurso;
- Art. 10º Cada OCI será identificada por meio de um código de procedimento principal, CNES)código "38.01 OCI contém um conjunto de procedimentos primários e secundários
- Incentivo à Implementação das Ações e Estratégias de Gestão do PAR, implantação e funcionamento do Núcleo de Gestão e Regulação 50% + 50%.
- Grupo condutor do PAR
- CNES - 170 NUCLEO DE APOIO DO CUIDADO.... ENFERMEIRO E TÉCNICO
- A data de início da validade da APAC será a data do primeiro procedimento secundário realizado da OCI, a data de encerramento da APAC deverá corresponder à data do último procedimento;
- As informações sobre filas deverão ser encaminhadas pelo gestor no ato de envio do Planos de Ação, SEM necessidade de identificação dos indivíduos,
- Após publicação do PAR, deverão ser encaminhadas as informações referentes às listas de espera individualizadas, por CPF e/ou CNS, por OCI e por município de origem do usuário;

Registro das OCI na APAC

Regras gerais

Paciente: identificado por CPF ou CNS

CID: conforme caso do paciente e OCI

Data do diagnóstico: complementar p/ oncologia

09.XX.XX.XXX-X – Procedimento de OCI

03.01.01.XXX-X – Consulta ou teleconsulta

02.XX.XX.XXX-X – Procedimento diagnóstico 1

02.XX.XX.XXX-X – Procedimento diagnóstico 2

02.XX.XX.XXX-X – Procedimento diagnóstico 3

03.01.01.XXX-X – Consulta ou teleconsulta

Validade da autorização:
 30 dias: 2 competências
 60 dias: 3 competências

Data de alta: menor ou igual à data de fim da validade

Mesmo número usado no sistema de regulação/fila.

Compatíveis entre si.

Ao menos 1 consulta e 1 procedimento diagnóstico são obrigatórios por OCI.

Registrar todas as consultas, teleconsultas e procedimentos diagnósticos, quantos forem necessários para a OCI.

Autorizar na data do primeiro atendimento.

Procedimentos secundários não mudam o valor da APAC de OCI.

Registro das OCI na APAC

Exemplo de autorização no final do mês

Paciente: 123.456.789-00 - Joaquim José da Silva Xavier

CID: N63 - Nódulo Mamário Não Especificado

Data do diagnóstico: 21/02/2024

09.01.01.001-4 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA INICIAL DE CÂNCER DE MAMA

03.01.01.007-2 - CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

02.04.03.003-0 - MAMOGRAFIA

02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRAMA MAMARIA BILATERAL

02.01.01.058-5 - PUNÇÃO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA

02.03.01.004-3 - EXAME CITOPATOLOGICO DE MAMA

03.01.01.030-7 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Data de autorização: 28/02/2024

32 dias

Data de fim da validade: 31/03/2024

Data da alta: 27/03/2024

Eixo “Informação, comunicação e saúde digital”

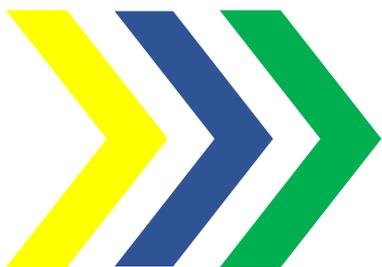
- **As teleconsultas, teleinterconsultas e teleconsultorias** compõem Oferta de cuidados integrados OCI,
- **Estratégias de saúde digital para ampliação da resolubilidade da APS**, otimização e ampliação da oferta de AES, qualificação e redução das filas
- Protocolos que determinem em quais casos os encaminhamentos deverão ser obrigatoriamente mediados por teleconsultoria
- **Compartilhamento digital dos dados clínicos dos usuários nos pontos de atenção**
(sistemas de informação e prontuários eletrônicos interoperando - RES)
- **Coordenação e navegação do cuidado**, especialmente para casos críticos (gravidade, tempo, repetição de uso etc.)
- **Informação e comunicação ao usuário**, através de sites e app, dos serviços ofertados, da posição na fila, dos achados diagnósticos, dos resultados de exames e sobre a continuidade do cuidado



Programa Mais Acesso a Especialistas

- O desenho federativo brasileiro induz a competição entre os atores no processo, sendo necessário, portanto, a definição de estratégias e mecanismos que promovam a cooperação.
- Reconhecer a Interdependência
- Necessidade de fortalecer o processo de planejamento regional
- Necessidade de ampliar a discussão sobre a organização do modelo de regionalização e governança, diante dos diferentes estágios da regionalização da saúde nos estados brasileiros.
- Necessidade de definição de estratégias e de mecanismos que promovam maior cooperação entre os entes federados. .
- Implementar uma governança institucional que favoreça a integração das ações e serviços dos entes federados





CONASEMS

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Rodrigo Lacerda
rodrigo@conasems.org.br
Assessor Técnico
Fone: (61) 3223-0155