

CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios do Sistema Único de Saúde na atualidade consiste no desenvolvimento e aperfeiçoamento de instrumentos de gestão que concorram para a concretização das diretrizes emanadas da Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS - NOAS 01/2002, aprovada pela Portaria GM/MS/Nº 373, de 27/02/2002.

Cabe ao Ministério da Saúde o papel fundamental de instrumentalizar Estados e Municípios para a organização dos sistemas funcionais de saúde que garantam o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução dos seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis e reorganizando a assistência de modo a favorecer a mudança do perfil de saúde da população brasileira.

Ao reafirmar a regionalização como base para a configuração dos sistemas hierarquizados de serviços de saúde e como estratégia para a equidade, a NOAS 01/2002 busca se apoiar sobre dois aspectos fundamentais: o fortalecimento do comando único do gestor do SUS sobre os prestadores de serviços e o incremento das funções de gestão frente aos novos desafios.

A NOAS 01/2002 dispõe, no seu Capítulo II.3 como premissa básica que “as funções de controle, regulação e avaliação devem ser coerentes com os processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e diretrizes, contribuindo para o alcance de melhores resultados em termos de impacto na saúde da população”.

Ainda segundo a NOAS 01/2002,... “o fortalecimento das funções de controle, regulação e avaliação dos gestores do SUS deve se dar, principalmente atuando na relação com os prestadores de serviços; na qualidade da assistência, na aferição do grau de satisfação dos usuários e ainda na capacidade de obter resultados que traduzam de forma clara e precisa, o impacto sobre a saúde da população”.

Para garantir o alcance destes objetivos, a Secretaria de Assistência à Saúde está se empenhando na criação de instrumentos que, de um lado, lhe permitam conhecer a realidade das atuais estruturas e o funcionamento dos serviços estaduais de controle, regulação e avaliação e em sistemas piloto, a realidade de municípios em gestão Plena do Sistema de Saúde, para efetivamente promover cooperação técnica para sua melhor organização e implementação.

Por outro lado, vem fomentando a discussão, entre os gestores, das atribuições e responsabilidades que competem a cada esfera de Governo no controle, regulação e avaliação do Sistema Único de Saúde, com vistas à definição clara e objetiva do papel que deve caber a cada uma dessas instâncias. Objetiva, portanto, evitar a superposição de atividades entre os gestores, ou em alguns casos a inexistência delas.

Apesar de se destacarem as diretrizes fundamentais para a organização das funções de controle, regulação e avaliação, o presente documento pretende também homogeneizar seu entendimento e sensibilizar os diversos atores do SUS sobre a importância das mesmas para o fortalecimento da gestão, na medida em que ampliam o seu campo de domínio sobre os fatores que determinam o acesso dos cidadãos aos serviços segundo os preceitos da equidade, entendida sob critério das necessidades de saúde ou das necessidades sociais e econômicas.

1 - CONSIDERAÇÕES SOBRE A SITUAÇÃO ATUAL

O Sistema Único de Saúde / SUS, definido na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde - 8080/90 e 8142, tem como uma das diretrizes fundamentais a descentralização político-administrativa com direção única em cada esfera de governo, com ênfase na descentralização das ações e dos serviços de saúde para os municípios, alterando substancialmente o papel historicamente desempenhado pelos Estados e pela União.

Os mecanismos para que isso ocorra, de forma satisfatória, se fundamentam em um sistema de planejamento, controle, regulação, avaliação e auditoria integradas tanto entre os três níveis de governo quanto em cada um dos níveis. Somente esta integração pode garantir o direcionamento e condução do SUS, nos moldes politicamente definidos na Constituição Brasileira. Contudo a implementação dessas atividades no SUS tem suscitado questionamentos, considerando os tipos, alcances e a divisão dessas tarefas entre as estruturas organizacionais de cada gestor e entre as três esferas governamentais e demais instituições envolvidas.

Ao longo dos últimos anos, o Ministério da Saúde transferiu, às Secretarias Estaduais de Saúde - SES e às Secretarias Municipais de Saúde - SMS, a quase totalidade de seus hospitais e unidades ambulatoriais. A maioria das SES transferiu as SMS grande parcela de suas unidades assistenciais, principalmente as de atenção básica e de média complexidade. A execução das ações e serviços de Saúde, bem como a contratação, o controle, a avaliação e auditoria dos serviços foram transferidas do MS para as SES e destas, progressivamente, para as SMS.

O movimento de adesão das SES e especialmente, das SMS às responsabilidades de gestão dos sistemas locais-regionais foi fortemente impulsionado pelo advento da NOB/SUS 01/96, que propiciou um rápido avanço da descentralização, ampliando os repasses de recursos "fundo a fundo", abrangendo hoje 99% dos municípios enquadrados em algum tipo de habilitação.

Em que pese os avanços mencionados, no exercício das funções próprias das SES e SMS predomina, ainda, a concentração das atenções e esforços dos dirigentes e técnicos destes órgãos na gerência e manutenção de suas unidades próprias, sem que isso seja direcionado para a articulação e organização dos sistemas de saúde regionalizados e hierarquizados.

As práticas, estruturas e instrumentos de controle regulação e avaliação das ações de saúde, predominantes no país, bem como as esparsas experiências de regulação do acesso à assistência ainda refletem a forma e ações consubstanciadas ao longo desse século, seja no que tange ao seu alto grau de centralização, verticalização das ações, decisões e normatização centrais e pela dualidade advinda de diferentes culturas institucionais e de mando que caracterizaram a fragmentação da ação do Estado no sentido de promover a saúde da população.

Essa situação é, em geral, evidenciada de um lado, pelos métodos utilizados de planejamento normativo, de administração paramétrica e de controle e avaliação contábil-financeira e de outro lado, pelos métodos de organização dos serviços e de avaliação a partir de programas verticais de saúde pública.

A avaliação é, em especial, parte fundamental no planejamento e gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo pode reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-os de forma a contemplar as necessidades de seu público, dando maior racionalidade ao uso dos recursos. No entanto, a avaliação é uma das atividades menos praticadas. Vários fatores têm contribuído para isso, desde a falta de recursos financeiros para estas ações, até dificuldades metodológicas, insuficiência e capacitação de recursos humanos para as atividades e, por vezes, ausência de vontade política dos dirigentes na abordagem deste problema.

2 - ORGANIZAÇÃO DO CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO

2.1 - MODELO PROPOSTO

Pela Lei 8080/90 o controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde são competência comum dos gestores Federal, Estaduais e Municipais, cabendo a cada um a definição de suas instâncias e mecanismos próprios de atuação, dentro de seus limites político-administrativos.

Entre as competências comuns dos três níveis de governo a lei define a elaboração de normas para regular as atividades dos serviços privados de saúde, tendo em vista sua relevância pública; e atribui ao Gestor Federal do SUS, a competência para normatizar a regulação das relações entre o SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde.

Como cada instância governamental tem papel diferenciado no SUS, a lei define ainda competências específicas de controle, avaliação e fiscalização das ações e serviços de saúde para cada gestor. A Lei 8142/90, atribui aos Conselhos de Saúde, em cada esfera governamental, o poder deliberativo sobre a formulação de estratégias e o controle da execução da política de saúde em seu âmbito, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros.

A descentralização das funções de execução e, portanto, de controle, regulação e avaliação impõe aos gestores a superação de métodos e referências principalmente ao controle de faturas (revisão) e instrumentos de avaliação com enfoque estrutural (visórias) e do processo (procedimentos médicos); supervalorizados em detrimento do enfoque da avaliação dos resultados e da satisfação dos usuários.

Sem substituir a importância desses instrumentos, que devem continuar a ser usados, a construção do SUS implica em mudanças estruturais e de postura gerencial, com elaboração e desenvolvimento de novos métodos e instrumentos.

Segundo definição emanada da NOAS 01/2002, o Controle e Avaliação a serem exercidos pelos gestores do SUS compreendem o "conhecimento global dos estabelecimentos de saúde localizados em seu território, o cadastramento de serviços, a condução de processos de compra e contratualização de serviços de acordo com as necessidades identificadas e legislação específica, o acompanhamento do faturamento, quantidade e qualidade dos serviços prestados, entre outras atribuições".

Seu fortalecimento deve se dar principalmente em quatro dimensões:

- avaliação da organização do sistema e modelo de gestão;
- relação com os prestadores de serviços;
- qualidade da assistência e satisfação dos usuários;
- resultados e impacto sobre a saúde da população."

Já o escopo da Regulação é entendido na NOAS 01/2002 como "a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada às necessidades do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada..."

É importante ainda considerar as etapas que precedem as ações de controle, regulação e avaliação, pelas áreas respectivas dos gestores do SUS: o conhecimento das Agendas nacional, estadual e municipal de Saúde, bem como dos Planos de Saúde aprovados pelos Conselhos de Saúde; o Plano Diretor de Regionalização e de Investimentos; a Programação Pactuada e Integrada; os Pactos da Atenção Básica; os Termos de Garantia de Acesso e de Compromisso entre os Entes Públicos existentes no território e outros. Estes são instrumentos norteadores das ações do gestor e base para o acompanhamento e fiscalização da implementação das políticas do setor pelo Conselho de saúde e instâncias formais de controle, regulação e avaliação.

2.2 - ATRIBUIÇÕES DO CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO

As ações atribuídas ao CONTROLE ASSISTENCIAL compreendem:

- Cadastramento dos serviços e dos usuários deve ser fidedigno, completo e atualizado permanentemente, de forma a constituir base segura para o processo de programação e organização da assistência;
- O processo de compra de serviços à rede privada complementar, quando a rede pública oferecer atendimento insuficientemente, deverá obedecer aos preceitos da legislação e normas que orientam a administração pública;
- A autorização das internações e dos procedimentos especializados e de alta complexidade: os fluxos devem facilitar o acesso dos usuários sem prejuízo do monitoramento adequado da produção e faturamento dos serviços;
- Desenvolver mecanismos de controle da regularidade dos pagamentos efetuados aos prestadores de serviços de saúde;
- Aplicação de portarias e normas técnicas e operacionais do Sistema Único de Saúde;
- Controle e acompanhamento da relação entre programação / produção / faturamento: o gestor público deve ser dotado de instrumentos que lhe permitam acompanhar os prestadores na execução dos recursos programados;
- Controle do acesso assistencial.

A REGULAÇÃO ASSISTENCIAL, como uma das funções de fortalecimento da capacidade de gestão, institui ao poder público o desenvolvimento de sua capacidade sistemática em responder às demandas de saúde em seus diversos níveis e etapas do processo de assistência, de forma a integrá-la às necessidades sociais e coletivas.

Neste sentido, o processo regulatório - ao atuar no sentido de intervir positivamente sobre o acesso dos cidadãos aos serviços - atua também sobre a oferta dos mesmos, exercendo o controle sobre os prestadores de serviços, seja para dilatar ou remanejar a oferta programada para que seja cumprida a sua função.

Deste modo, a regulação da assistência tem como objetivo principal promover a equidade do acesso, garantindo a integralidade da assistência e permitindo ajustar a oferta assistencial disponível às necessidades imediatas do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e racional, pressupondo:

- A realização prévia, pelo gestor, de um processo de avaliação das necessidades de saúde e de planejamento / programação, que considere aspectos epidemiológicos, os recursos assistenciais disponíveis e condições de acesso às unidades de referência;
- A definição da estratégia de regionalização que explicita a inserção das diversas Unidades na Rede Assistencial e responsabilização dos vários municípios, na Rede Regionalizada e Hierarquizada;
- A definição das interfaces da estratégia da regulação assistencial com o processo de planejamento, programação e outros instrumentos de controle e avaliação;
- A delegação, pelo gestor competente, de autoridade sanitária ao médico regulador, quando se fizer necessário, para que exerça a responsabilidade sobre a regulação da assistência, instrumentalizada por protocolos clínicos.

Como objetivos específicos destaca-se:

- Organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços do sistema único de saúde em tempo oportuno;
- Oferecer a melhor alternativa assistencial disponível para as demandas dos usuários, considerando a disponibilidade assistencial do momento;

- Otimizar a utilização dos recursos disponíveis;
- Subsidiar o processo de controle e avaliação;
- Subsidiar o processo da Programação Pactuada e Integrada.

A AVALIAÇÃO dos resultados das ações e serviços de saúde prestados deve ser sistematicamente realizada pelo gestor respectivo, criando mecanismos que garantam a participação da população na avaliação do sistema, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

As ações atribuídas à avaliação compreendem:

- Avaliação da relação entre programação / produção / faturamento: o gestor público deve ser dotado de instrumentos que lhe permitam acompanhar os prestadores na execução dos recursos programados;
- Avaliação de qualidade e satisfação dos usuários do sistema: deve-se buscar a implementação de indicadores objetivos, baseados em critérios técnicos, mas incluir a avaliação dos usuários quanto a acessibilidades, resolubilidade e qualidade dos serviços;
- Avaliação de resultados e impacto das ações e serviços no perfil epidemiológico da população: deve envolver o acompanhamento dos resultados alcançados em função dos objetivos, indicadores e metas apontados no plano de saúde.

2.3 - O CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO E AS RESPONSABILIDADES DOS TRÊS NÍVEIS DE GOVERNO

Ao Gestor Federal caberá acompanhar, controlar, regular e avaliar o Sistema Nacional de Saúde, incluindo a execução das ações as ações e serviços de saúde no território nacional, respeitadas as competências estaduais e municipais.

O Gestor Federal do SUS tem, entre suas competências, a de prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, Distrito Federal e Municípios para o aperfeiçoamento de sua atuação institucional.

Ao Gestor Estadual caberá acompanhar, controlar, regular e avaliar o Sistema Estadual de Saúde e a execução das ações e serviços de saúde prestados em seu território, respeitadas as competências municipais.

O Gestor Estadual tem, entre suas competências, a de prestar apoio técnico e financeiro aos municípios e acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do SUS.

Ao Gestor Municipal caberá controlar, regular e avaliar a qualidade, eficiência e eficácia dos serviços públicos e privados existentes em seu território, na garantia do atendimento de qualidade à população.

Para o controle, regulação e avaliação adequados às novas atribuições, advindas principalmente da descentralização da execução das ações e serviços de saúde para a gestão municipal, o método de trabalho dos gestores Federal e Estaduais, ao avaliar os Sistemas de Saúde, deve ser, primordialmente, baseado em parâmetros e indicadores, adequados às realidades locais.

Ao Gestor Municipal, além da avaliação através desses instrumentos, caberá também efetuar o controle permanente, direto e sistemático sobre a execução das ações e serviços de saúde à população que estejam sob sua gestão.

A NOAS 01/2002, ao definir o mando único como elemento que promove a indissolubilidade das funções de gestão, traz como consequência na organização destas funções que:

• Nos municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal, as funções de Planejamento, Controle, Regulação e Avaliação sobre o sistema - como um todo - são de competência do gestor municipal;

• Nos municípios habilitados na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada, ou que não tenham se habilitados pela NOAS 2002, as funções de planejamento, controle regulação e avaliação sobre os níveis assistenciais acima da atenção básica são de competência do gestor estadual;

• (Conforme acordos nas Comissões Bipartites Estaduais, possuindo o município estrutura para tanto, pode este assumir a responsabilidade pelos sistemas autorizativos da assistência hospitalar e ambulatorial, sendo então, responsável, solidariamente com o gestor estadual, pelo controle, avaliação e regulação dessas ações e serviços).

Portanto, em regra geral, enquanto existirem municípios ainda não habilitados na gestão plena do Sistema, com comando único sobre todas as ações e serviços existentes em seu território, os gestores Estaduais convivem com duas situações e sobre elas atuam:

- Controle, Regulação e Avaliação dos Sistemas Estadual de Saúde, onde se inclui a avaliação da gestão municipal em saúde;
- Controle, Regulação e avaliação da execução de ações e serviços de média e alta complexidade, onde cabe ainda ao Estado a gestão sobre estes serviços.

O quadro a seguir apresenta, atribuições e responsabilidades, dos gestores do SUS das três instâncias de governo no tocante ao Controle, Regulação e Avaliação assistencial do SUS. Tais atividades foram discutidas e pactuadas com CONASS e CONASEMS.

| ORDEM | ATRIBUIÇÕES | GESTORES | | | |
|------------|--|----------|----------|------------------|--------|
| | | FEDERAL | ESTADUAL | MUNICIPAL GESTÃO | |
| | | | | PLENA | BÁSICA |
| 001 | Estruturar o Serviço de Controle e Avaliação | | | | |
| | Dotando o serviço de Estrutura Administrativa, área física, Recursos Humanos e Equipamentos | | | | |
| | Dispondo de acesso a linhas telefônicas e a INTERNET | | | | |
| * | Mantendo Equipe multiprofissional capacitada constantemente | | | | |
| | Mantendo o funcionamento regular do componente do Sistema de Auditoria | | | | |
| | Estabelecendo Normas Nacionais de Controle Regulação e Avaliação Assistencial | | | | |
| | Estabelecendo Normas complementares de Controle, e Avaliação e regulação Assistencial | | | | |
| 002 | Coordenar, controlar, regular e avaliar o Sistema de Saúde no seu âmbito | | | | |
| | Acompanhando e avaliando o cumprimento do Plano de Saúde, Agenda, Quadro de Metas | | | | |
| | Contribuindo para a elaboração de Parâmetros Assistenciais | | | | |
| | Avaliando o impacto das ações e serviço de saúde no perfil epidemiológico da população | | | | |
| | Elegendo eventos sentinelas ou estratégicos para acompanhamento sistemático da assistência | | | | |
| | Controlando e avaliando a organização e o desempenho das redes regionalizadas e hierarquizadas | | | | |
| | Controlando e avaliando os sistemas de Alta Complexidade | | | | |
| | Controlando a oferta de serviços assistenciais sob sua gestão de acordo com a PPI | | | | |
| | Estabelecendo normas gerais de Tratamento Fora de Domicílio - TFD. | | | | |
| | Normatizando complementarmente as regras para o TFD em seu âmbito | | | | |
| | Controlando a execução dos tetos físicos financeiros da assistência | | | | |
| | Participando da elaboração da PPI intermunicipal, regulando e controlando o cumprimento dos Termos garantia de Acesso. | | | | |
| | Definindo fluxo de acesso e de autorização p/pacientes locais e referenciados conforme PPI. | | | | |
| | Definindo fluxo de acesso e de autorização para pacientes locais | | | | |
| | Instituindo rotinas de emissão de relatórios assistenciais com base nos aplicativos do DATASUS ou próprios | | | | |
| | Acompanhando, avaliando e fornecendo dados para divulgação dos indicadores de Morbimortalidade. | | | | |
| | Instrumentalizando com dados e informações as decisões das Comissões Intergestores e Conselhos de Saúde | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| | Implantando sistemas de interlocução com a sociedade para avaliar a satisfação dos usuários. | | | | |
| | Acompanhando o processo de apuração das denúncias demandadas pelo Sistema de Cartas aos usuários e outros. | | | | |
| | Participando da implantação do Cartão Nacional de Saúde. | | | | |
| | Coordenando a operação dos sistemas Nacionais de Informações Assistenciais, prestando cooperação técnica aos gestores. | | | | |
| | Operacionalizando os sistemas de informações assistenciais e seus subsistemas. | | | | |
| | Mantendo os Sistemas de informações assistenciais e suas tabelas, efetuando revisões e atualizações. | | | | |
| | Fornecendo subsídios para revisão e atualização das tabelas e sistemas de informação em saúde. | | | | |
| | Controlando as estatísticas de atendimento da Rede (CIH e outros). | | | | |
| | Assessorando os gestores na implantação de mecanismos de Regulação do Acesso à Assistência. | | | | |
| | Implantando, acompanhando e operando as Centrais de Regulação do Acesso à Assistência. | | | | |
| | Coordenando a elaboração de protocolos clínicos. | | | | |
| | Participando da elaboração de protocolos clínicos em seu âmbito. | | | | |
| | Avaliando o sistema de saúde com base em dados epidemiológicos, indicadores de resultados e parâmetros de cobertura, produtividade e qualidade. | | | | |
| | Controlando e avaliando ações, métodos e instrumentos implementados pelos componentes Estaduais / Municipais de Controle e Avaliação, apoiando na capacitação técnica dessas equipes. | | | | |
| | Elaborando Relatório de Gestão e avaliando "in loco" o desempenho da gestão do sistema e das Unidades. | | | | |
| | Controlando os compromissos assumidos pelos gestores estaduais / municipais no processo de habilitação. | | | | |
| | Coordenando o Cadastramento dos Estabelecimentos de Saúde e de usuários do SUS, no seu âmbito. | | | | |
| | Assessorando os gestores no processo de contratação dos seus prestadores de serviços (Lei 8.666/93). | | | | |
| | Instituindo instrumentos de acompanhamento da população referenciada nacionalmente, monitorando as listas de espera e a resolutividade do sistema. | | | | |
| | Instituindo instrumentos de acompanhamento do atendimento a população própria e referenciada, monitorando as listas de espera, analisando a resolutividade do sistema. | | | | |
| | Instituindo instrumentos de acompanhamento do atendimento a população própria, monitorando as listas de espera, analisando a resolutividade do sistema. | | | | |

| 003 | Controlar, regular, avaliar a prestação de serviços sob sua gestão | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|
| | Cadastrando os estabelecimentos de acordo com as normas nacionais e locais. | | | | |
| | Mantendo a atualização do cadastro de estabelecimentos de saúde, de forma articulada com a vigilância sanitária. | | | | |
| | Operacionalizando os sistemas de informações assistenciais e seus subsistemas. | | | | |
| | Alimentando o banco de dados dos sistemas de informações assistenciais nas esferas superiores. | | | | |
| | Controlando o cumprimento das metas físico-financeiras dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão. | | | | |
| | Controlando a execução dos fluxos pactuados nos Termos de Compromisso de Garantia de Acesso. | | | | |
| | Controlando o cumprimento dos Termos de Compromisso entre Entes Públicos. | | | | |
| ** | Dispondo de médico(s) formalmente designado(s) para autorização dos procedimentos regulados. | | | | |
| | Controlando a regularidade do pagamento aos prestadores de serviços ao SUS. | | | | |
| | Aplicando parâmetros nacionais e complementares para definir necessidades, contratações, controle e avaliação das ações e serviços de saúde. | | | | |
| | Realizando vistorias para habilitação dos estabelecimentos de saúde na alta complexidade. | | | | |
| | Habilitando nos Sistemas estabelecimentos para realização de procedimentos de alta complexidade. | | | | |
| | Participando da elaboração de Plano Diretor Nacional de Investimentos em Alta Complexidade. | | | | |
| | Implantando rotinas de avaliação dos resultados assistenciais | | | | |
| | Avaliando a satisfação dos usuários com as ações e serviços do SUS. | | | | |

2.2.1 - Gestão do processo regulatório

A regulação sobre os serviços de saúde é realizada pelo responsável pela gestão desses serviços, reforçando o comando único. O município habilitado na gestão Plena do Sistema Municipal tem sob sua responsabilidade a regulação de todos os serviços localizados em seu território. Nos demais municípios é de responsabilidade do gestor estadual a regulação dos serviços de média e alta complexidade, salvo pactuações diferenciadas, efetuadas na Comissão Intergestores Bipartite.

A regulação das referências intermunicipais será subsidiada pelo processo de programação pactuada e integrada, sendo coordenada pelo gestor estadual, de forma a reforçar o papel do estado no cumprimento das metas pactuadas. O estado terá o papel de articular e integrar as centrais de regulação regionais e/ou micro regionais, monitorando os fluxos das referências intermunicipais, garantindo o acesso do usuário a melhor assistência possível.

Descrição das atividades do processo Regulatório

O processo regulatório assistencial abrange dois aspectos:

A regulação das referências intermunicipais e a regulação sobre os prestadores de serviços de saúde.

a) Regulação das Referências Intermunicipais - Papel do Estado

• Criar mecanismos para a identificação da procedência dos usuários dos serviços ambulatoriais, enquanto não estiver disponível o Cartão Nacional de Saúde, para permitir o acompanhamento da PPI, e das referências intermunicipais;

• Monitorar o cumprimento efetivo dos termos de compromisso para garantia de acesso, através de relatórios trimestrais com informações mensais a ser apresentado pelas SMS, acompanhando os fluxos das referências intermunicipais;

• Identificar pontos de desajuste sistemático entre a pactuação efetuada e a demanda efetiva dos usuários, realimentando a PPI.

• Intermediar o processo regulatório quando os fluxos pactuados no nível regional ou micro regional não forem suficientes para garantir o acesso do usuário aos serviços necessários, articulando com as centrais de regulação regionais ou micro regionais intervindo para que haja disponibilização de vagas para o usuário no local mais próximo de sua residência;

• Intervir quando não houver pactuação prévia na PPI entre os municípios, em demandas específicas, verificando em qual central municipal existe vaga disponível referenciando para aquela central a demanda;

• Prestar apoio técnico aos municípios na elaboração dos seus planos municipais de controle, regulação e avaliação;

• Intermediar acordos entre municípios em relação às condições estabelecidas para o encaminhamento de usuários.

b) Referências Intermunicipais: Papel do Município

• Criar mecanismos para a identificação da procedência dos usuários dos serviços ambulatoriais, enquanto não estiver disponível o Cartão Nacional de Saúde, para permitir o acompanhamento da PPI, e das referências intermunicipais;

• Identificar pontos de desajuste sistemático entre a pactuação efetuada e a demanda efetiva de usuários, realimentando a PPI;

• Apresentar ao Estado e instâncias gestoras, relatórios sobre os atendimentos efetuados aos demais municípios;

• Efetuar a interlocução com o estado quando os fluxos pactuados no nível regional ou micro regional não forem suficientes para garantir o acesso do usuário aos serviços em seu território, articulando com as centrais de regulação estadual para que haja disponibilização de vagas para o usuário no local mais próximo de sua residência.

c) Pré Requisitos de Controle e Avaliação para a Regulação sobre os prestadores de serviços sob gestão estadual ou municipal

• As atualizações constantes dos cadastros dos estabelecimentos de saúde da área a ser regulada (CNES) são instrumentos imprescindíveis para a regulação assistencial;

• A programação assistencial consubstanciada nas fichas de programação orçamentária (FPO) dos Estabelecimentos de Saúde é de fundamental importância para adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários;

• O processo autorizativo de AIH e APAC é um requisito obrigatório de regulação do gestor;

• A contratação dos prestadores de serviços privados, ao prever regras claras de obrigações e deveres entre as partes e a subordinação dos prestadores às definições emanadas do gestor disponibilização de leitos e agendas dos profissionais às centrais de regulação, é um outro componente que contribui para o incremento da regulação do gestor.

3 - IMPLEMENTAÇÃO DO CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO:

Segundo a NOAS 01/2002 constitui pré-requisito para habilitação dos municípios e estados a elaboração de um Plano de Controle, Regulação e Avaliação.

Os Planos de Controle, Regulação e Avaliação deverão identificar a estrutura existente e a necessária para o pleno desempenho de suas atividades, definindo etapas para sua implantação, de forma a ampliar progressivamente sua capacidade gestora. A estrutura necessária compreende os recursos humanos, materiais e tecnológicos. Cabe aos gestores identificarem suas necessidades prioritárias, dentro de suas especificidades locais-regionais, decidindo o que, quando e como controlar, regular e avaliar.

3.1 - Planos Estaduais de Controle, Regulação e Avaliação

Cada unidade federada e o Distrito Federal deverão elaborar e submeter à Comissão Intergestores Bipartite um Plano Estadual de Controle, Regulação e Avaliação. Este plano consiste no detalhamento do conjunto de estratégias e instrumentos a serem empregados no âmbito de cada estado para implementar as atividades que lhe são afetas. O cronograma de execução deverá prever as etapas para o pleno desenvolvimento da capacidade gestora do Estado nesta área.

O Plano Estadual de Controle, Regulação e Avaliação deverá incorporar o desenho da regionalização do estado definido no PDR, integrando níveis crescentes de resolutividade assistencial, procurando atender às necessidades do usuário o mais próximo possível de sua residência.

3.2 - Planos Municipais de Controle, Regulação e Avaliação

Em todos os municípios, independentemente do nível de gestão, em que estiverem habilitados, deverão ser desenvolvidas atividades de Controle, Regulação e Avaliação. O que varia são os instrumentos mais adequados a serem empregados e o tempo para a implementação das atividades, os quais deverão ser dimensionados a partir do papel do município no sistema estadual e de seu grau de densidade populacional, assistencial e tecnológica.

Os mecanismos de controle, regulação e avaliação de um município em GPSM deverão assegurar ao gestor o controle efetivo dos recursos assistenciais disponíveis ao SUS, garantindo comando único e gestão sobre todos os prestadores em seu território.

4 - INSTRUMENTOS DE CONTROLE, REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO

Enquanto alguns instrumentos são úteis ao desempenho de mais de uma das funções - controle, regulação ou avaliação - outros são mais específicos, cavendo ao Ministério da Saúde promover apoio e estímulos à cooperação técnica para sua implementação nos estados e municípios.

• Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES

Banco Nacional de Dados, comportando informações cadastrais atualizadas dos Estabelecimentos de Saúde no país, base para a programação, regulação, controle e avaliação assistencial.

• Cartão Nacional de Saúde

Sistema informatizado de base nacional eu possibilita a vinculação dos procedimentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ao usuário, ao profissional que o realizou e também à unidade saúde. O sistema é constituído pelo Cartão do Usuário com um número único de identificação no âmbito nacional (Em implantação no país).

• Centrais de Regulação

As Centrais de Regulação consistem em estruturas de operacionalização da Regulação do acesso assistencial, incluindo marcação de consultas, exames, internação atendimento pré-hospitalar, urgência e emergência, gestão de alto risco, etc...

Seu aporte físico, tecnológico, estrutural e logístico dependerá, entre outros, de sua área de abrangência, de suas unidades de trabalho, da densidade das áreas assistenciais associadas e de sua interface com processos de gestão do SUS, em especial na área de controle e avaliação.

Para operacionalização das Centrais de Regulação poderá ser utilizado o SISREG - Sistema de Informação da Regulação - ou outros instrumentos congêneres.

As Centrais de Regulação poderão abarcar, portanto, um ou mais dos instrumentos abaixo descritos, dependendo de sua complexidade.

• Protocolos Clínicos

Visam garantir a alocação do recursos terapêutico e propedêutico mais adequado a cada situação clínica considerada. Deverão ser empregados para padronizar o uso de recursos terapêuticos e propedêuticos estratégicos, seja pelo alto custo, disponibilidade inferior à demanda ou pela importância para a qualidade da assistência.

Os protocolos devem ser elaborados a partir das colaborações da comunidade acadêmica, do corpo técnico do Ministério da Saúde, das secretarias estaduais e municipais, dos conselhos profissionais, da análise de experiências de outros países, dentre outras fontes.

• Protocolos Operacionais

Os gestores estaduais e municipais utilizarão os protocolos como referências, a partir das quais os gestores farão as adequações às situações específicas, em termos de prioridades, recursos disponíveis, quadro epidemiológico, etc.

Os protocolos deverão ser pactuados entre os gestores, formalizados e implementados nas unidades de saúde e nas comissões autorizadoras.

• Centrais de marcação de consultas e exames

Forma organizativa de encaminhamento de pacientes para consultas e exames, garantindo o atendimento, o acompanhamento da PPI e das referências.

• Centrais de leitos

Forma organizativa de garantir a internação do usuário, e de acompanhar a PPI e as referências.

• Comissões autorizadoras / médicos autorizadores

Organiza os processos autorizativos dos procedimentos especializados, de alta complexidade e de internações que exigem uma análise clínica mais detalhada, subsidiada, quando necessário, por protocolos clínicos definidos.

• Indicadores e Parâmetros assistenciais de cobertura e produtividade

Padrões e medidas norteadoras do Planejamento, Programação, Controle, regulação e Avaliação Assistencial, adequados à realidade local e definidos pelo gestor com base em parâmetros Nacionais / Estaduais / Municipais.

• Manuais dos Sistemas de Informações Hospitalares e Informações Ambulatoriais - SIH e SIA.

• Manuais de orientação disponibilizados aos gestores no site do Ministério da Saúde www.saude.gov.br/mweb/homesas.htm, imprescindíveis para o conhecimento das comissões autorizativas / médicos autorizadores dos gestores.

• Mecanismos de acompanhamento da PPI e da Programação dos Estabelecimentos

Nos planos de Controle Regulação e avaliação deverão estar previstos mecanismos que permitam confrontar o executado com o programado, através de análise da suficiência dos procedimentos ofertados e da alocação de recursos, realimentando o processo da programação pactuada.

• Portarias Técnicas

Normalizações oriundas dos Gestores do SUS versando sobre as áreas assistenciais, as quais determinam condutas, procedimentos, estruturas, processos, etc a serem seguidos no âmbito da gestão do Sistema Único de Saúde.

• Sistemas de Orçamentos Públicos em Saúde - SIOPS

Sistema que padroniza informações de receitas e gastos em saúde das três esferas de governo, disponível no site do Ministério da Saúde www.datasus.gov.br (produtos e serviços) e importante para o conhecimento das áreas de controle e avaliação do SUS. Visa aperfeiçoar as políticas de financiamento e propiciar a elaboração de indicadores que reflitam a eficácia e eficiência dos gastos públicos em saúde.

• Instrumentos de avaliação da qualidade assistencial e da satisfação dos usuários:

Instrumentos que propiciam a avaliação da qualidade da assistência e da satisfação dos usuários do SUS, os quais vem sendo operacionalizados por Estados e Municípios, somando-se aos seus próprios instrumentos. Devem ser apropriados pelos componentes municipais / estaduais de Controle, Regulação e Avaliação.

• Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH.

• Sistema de apuração de Cartas aos usuários.

• Disque Denúncia.

• Outros.

(Of. El. nº 153)