

Decreto N° 7.508 de 28/06/11
Regulamentando a Lei N°8.080 de 19/09/90

Cesar Vieira
cesarvieira@globo.com

Reunião do CA/IBEDESS
12 de julho de 2011

Principais Conteúdos

- **Organização do SUS**
- **Planejamento da saúde**
- **Assistência à saúde**
- **Articulação interfederativa**
- **Outras providências**

Capítulo I: Disposições Preliminares

- Região de saúde
- Contrato organizativo da ação pública de saúde
- Portas de entrada
- Comissões intergestores
- Mapa da saúde
- Rede de atenção à saúde
- Serviços especiais de acesso aberto
- Protocolo clínico e diretriz terapêutica

Capítulo II: Organização do SUS

Artº 3º:

- O SUS é constituído pela conjugação das ações e serviços
- de promoção, proteção e recuperação da saúde
- executados pelos entes federativos, de forma direta ou indireta,
- mediante a participação complementar da iniciativa privada,
- sendo organizado de forma regionalizada e hierarquizada.

Regiões de saúde

- Instituídas pelo Estado com os Municípios, respeitadas as diretrizes da CIT
- Poderão ser instituídas regiões de saúde interestaduais
- Regiões na fronteira com outros países respeitarão as relações internacionais
- Serão referência para as transferências de recursos entre os entes federativos
- Devem conter APS, U & E, CAPS, atenção ambulatorial e hospitalar e vigilância
- Redes de atenção numa ou várias regiões, de acordo com diretrizes das CIs
- Entes definirão os seguintes elementos das regiões saúde:
 - limites geográficos
 - população usuária das ações e serviços
 - rol de ações e serviços que serão ofertados e respectivas responsabilidades
 - critérios de acessibilidade
 - escala para a conformação dos serviços

Hierarquização

- O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e aos serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entradas do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada de acordo com a complexidade do serviço
- Portas de entrada: serviços de APS, urgência e emergência, atenção psicossocial e especiais de acesso aberto
- Os entes federativos poderão criar novas portas de entrada
- A atenção hospitalar e ambulatorial especializada serão referenciados pelas portas de entrada acima
- O acesso universal e igualitário será ordenado pela APS e fundado na avaliação do risco individual e coletivo e no critério cronológico, observadas as especificidades previstas para pessoas com proteção especial
- A população indígena contará com regramentos diferenciados de acesso compatíveis com suas especificidades e com a necessidade de assistência integral à sua saúde

Capítulo III: Planejamento da Saúde i

- Será ascendente e integrado, do local ao federal, compatibilizando necessidades com a disponibilidade de recursos
- Será obrigatório para os entes públicos e indutor de políticas para a iniciativa privada
- Esta compatibilização se efetuará no planejamento integrado dos entes federativos contendo metas de saúde
- Diretrizes do CNS para os planos, segundo as características epidemiológicas e a organização dos serviços nos entes e regiões

Capítulo III: Planejamento da Saúde ii

- O planejamento contemplará nos mapas regionais, estaduais e nacional os serviços e ações privados complementares ou não ao SUS
- Os mapas ajudarão a identificar necessidades, orientar o planejamento e estabelecer metas
- O planejamento estadual será regionalizado conforme as necessidades municipais e considerando as metas de saúde
- A CIB pactuará etapas e prazos do planejamento municipal de acordo com o planejamento estadual e nacional.

Capítulo V: Assistência à Saúde

Art. 20: A integralidade da assistência se inicia e se completa na Rede de Atenção à Saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestores.

Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES

- Compreende todas as ações e serviços oferecidos pelo SUS para atendimento da integralidade da assistência à saúde
- O MS disporá sobre a RENASES a nível nacional, observadas as diretrizes pactuadas pela CIT
- A cada 2 anos o MS consolidará e publicará atualizações da RENASES
- A União, os Estados, o DF e os Municípios pactuarão nas respectivas CIs suas responsabilidades em relação ao rol de ações e serviços constantes da RENASES
- Os Estados, o DF e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de ações e serviços de saúde em consonância com a RENASES, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo seu financiamento de acordo com o pactuado nas

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME i

- Compreende a seleção e padronização de medicamentos indicados para atendimento no SUS
- Será acompanhada do Formulário Terapêutico Nacional subsidiando a prescrição, a dispensação e o uso dos seus medicamentos.
- O MS é o órgão competente para dispor sobre a RENAME, segundo diretrizes pactuadas pela CIT
- A cada 2 anos o MS consolidará e publicará as atualizações da RENAME, do FTN e dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
- O Estado, o DF e os Municípios poderão adotar relações específicas e complementares de medicamentos em consonância com a RENAME, respeitadas as responsabilidades dos entes pelo financiamento de medicamentos, de acordo com o pactuado nas CIs.

Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME ii

O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe cumulativamente:

- Estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS
- O medicamento ser prescrito por profissional de saúde no exercício regular de suas funções no SUS
- A prescrição estar conforme com a RENAME e os PCDTs, ou com a relação específica complementar estadual, distrital e municipal
- A dispensação ocorrer em unidades indicadas pela direção do SUS
- Os entes federativos poderão ampliar o acesso à assistência farmacêutica, desde que as questões de saúde pública o justifiquem
- O MS poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado
- A RENAME e as relações específicas complementares somente poderão conter produtos registrados na ANVISA.

Capítulo V – Da articulação interfederativa i

- As CIs pactuarão a organização e o funcionamento das ações e serviços de saúde integrados em redes de atenção à saúde sendo a
 - CIT no âmbito da União, vinculada ao MS para efeitos administrativos e operacionais
 - CIB no âmbito do Estado, vinculada à SES para estes mesmos efeitos
 - CIR no âmbito regional, vinculada à SES e observando as diretrizes da CIB
- Nas CIs, os gestores poderão ser representados pelo CONASS, CONASESMS e COSEMS.
- As CIs pactuarão:
 - Aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS, de acordo com a definição de políticas de saúde dos entes consubstanciada nos seus planos de saúde aprovados pelos respectivos conselhos de saúde
 - Diretrizes gerais sobre Regiões de Saúde, integração de limites geográficos, referência e contrarreferência e demais aspectos vinculados à integração das ações e serviços de saúde entre os entes federativos

(continua)

Capítulo V – Da articulação interfederativa ii

- As CIs pactuarão (continuação):
 - Diretrizes nacionais, estaduais, regionais e interestaduais para organizar as redes de atenção, sobretudo quanto à gestão institucional e à integração dos serviços dos entes
 - As responsabilidades individuais e solidárias dos entes na Rede de Atenção à Saúde, de acordo com o seu porte demográfico e seu desenvolvimento econômico-financeiro
 - Referências das regiões intraestaduais e interestaduais de atenção à saúde para a integralidade da assistência
- Será da competência exclusiva da CIT a pactuação
 - das diretrizes gerais para a composição da RENASES
 - dos critérios para o planejamento integrado das ações e serviços da Região de Saúde em razão do compartilhamento da gestão e
 - das diretrizes nacionais, do financiamento e das questões operacionais das regiões de saúde na fronteira com outros países, respeitadas as normas das relações internacionais

Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde

- Acordo entre os entes para a organização interfederativa da atenção
- Organiza ações e serviços numa Região para a integralidade da assistência
- Integrará planos dos entes na RAS, conforme pactuações da CIT definindo:
 - responsabilidades individuais e solidárias dos entes quanto às ações e serviços
 - indicadores e metas de saúde
 - critérios de avaliação e desempenho
 - recursos financeiros que serão disponibilizados
 - forma de controle e fiscalização da sua execução e
 - demais elementos necessários à implementação integrada das ações e serviços
- MS definirá indicadores nacionais de garantia de acesso às ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, segundo diretrizes do Plano Nacional de Saúde

Disposições Essenciais do COAPS

- identificação das necessidades de saúde locais e regionais;
- oferta regional e inter-regional de vigilância, promoção, proteção e recuperação
- responsabilidades dos entes na regionalização, definidas individualmente segundo o perfil, a organização e a capacidade de cada ente na RAS
- indicadores e metas de saúde;
- estratégias para a melhoria das ações e serviços de saúde
- critérios de avaliação dos resultados e forma de monitoramento permanente
- adequação de ações e serviços dos entes conforme as atualizações na RENASES
- investimentos na rede de serviços e as respectivas responsabilidades
- recursos financeiros disponibilizados por cada um dos partícipes para sua execução
- MS poderá incentivar o cumprimento das metas e a melhoria das ações e serviços

Outras Diretrizes do COAPS

- Garantir a gestão participativa através de
 - **avaliação do usuário das ações e dos serviços para a melhoria dos mesmos**
 - **apuração permanente das necessidades e interesses do usuário**
 - **publicidade dos direitos e deveres dos usuários nas unidades SUS e complementares**
- Humanização do atendimento para estabelecer as metas do COAPS
- Normas de elaboração e fluxos do COAPS pactuados pelo CIT e coordenadas pela SES
- Controle e fiscalização do COAPS pelo Sistema Nacional de Auditoria e Avaliação do SUS
- Relatório de Gestão (Lei 8142/90) com seção sobre compromissos assumidos no COAPS
- Partícipes monitoram e avaliam metas, desempenho e aplicação de recursos do COAPS
- Dados do COAPS no sistema de informações do MS e encaminhados ao respectivo CS

Disposições Finais

- O MS informará aos órgãos de controle interno e externo:
 - **o descumprimento injustificado de responsabilidades na prestação de ações e serviços de saúde**
 - **a não apresentação do Relatório de Gestão a que se refere a Lei 8142/90**
 - **a não aplicação, malversação ou desvio de recursos financeiros**
 - **outros atos de natureza ilícita de que tiver conhecimento**
- A primeira RENASES é a somatória de todas as ações e serviços de saúde que na data da publicação deste Decreto são ofertados pelo SUS à população, por meio dos entes federados, de forma direta ou indireta.
- O CNS estabelecerá as diretrizes da elaboração dos planos de saúde 180 dias a partir da publicação deste Decreto