DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA

Órgão: Secretaria Municipal de saúde – Município XXXXX

Área demandante: subsecretaria de planejamento

Objeto: Reestruturação e Modernização da Rede de Saúde Pública do Município XXXXXX

JUSTIFICATIVA PARA A CONTRATAÇÃO

A saúde pública no XXXXXXXX enfrenta desafios estruturais e operacionais que afetam diretamente a qualidade e a eficiência do atendimento à população. Este ato tem como objetivo evidenciar as principais dificuldades enfrentadas pela Secretaria de Saúde do Município XXXXXX, justificando a necessidade urgente de implementação de soluções inovadoras e eficazes.

Ao considerar os aspectos da legislação brasileira, com a Constituição Federal de 88, tem-se que a

saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988).

Corroborando com o definido na Constituição de 1988 (CF/88), a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, tanto fundamenta a proposta saúde como direito de todos quanto regulamenta o SUS em seu artigo 4º como o:

[...] conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público [...] (BRASIL, 1990a).

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, reforçam os princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988, regulamentando a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da assistência à saúde pública no Brasil e a articulação interfederativa. Esses dispositivos legais introduzem a criação das Regiões de Saúde, que devem garantir a oferta de serviços de atenção primária, urgência e emergência, atendimento psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, além de ações de vigilância em saúde (BRASIL, 2011d).

Ainda nesta contextualização, tem-se como elementos balizares da saúde pública os seguintes princípios doutrinários (finalidades): (a) Universalidade; (b) Integralidade; e (c) Equidade. Para se alcançar estes objetivos, o sistema de saúde deve estabelecer objetivos e se reconhecer como um importante instrumento social de integração e bem-estar, desenvolvendo diferentes estratégias para suprir as necessidades da sociedade. Ainda sobre as portarias e definições estabelecidas, como o PlanejaSUS, cabe a gestão pública de cada esfera do poder público ofertar ações e serviços que

estejam aptos para promover, proteger e recuperar a saúde da população. “Define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS.” (BRASIL, 2009c).

Neste sentido, tem-se a Programação Anual de Saúde 2024 (PAS)¹, pactuada entre os entes federativos, que estabelecem:

- Objetivo 1. Fortalecer a atenção primária, ampliando a cobertura da Estratégia Saúde da Família e da Saúde Bucal, com vistas à universalização do acesso, à abrangência do cuidado integral, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e agravos e à redução de desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais;
- Objetivo 2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais;
- Objetivo 3. Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com enfoque na superação das desigualdades de acesso, regionais, sociais, de raça/etnia e gênero;
- Objetivo 4. Promover o desenvolvimento científico, tecnológico, produtivo, inovativo e avaliativo em saúde para atender a população de forma equitativa, sustentável, acessível, considerando a diversidade territorial e contribuindo para a prosperidade econômica, social e redução da dependência de insumos para a saúde;
- Objetivo 5. Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos estratégicos e serviços farmacêuticos, qualificando a assistência farmacêutica, articulada à pesquisa, à inovação e à produção nacional, regulação, com qualidade e uso adequado no Sistema Único de Saúde, reduzindo as iniquidades;
- Objetivo 6. Promover e qualificar a oferta de ações e serviços de saúde e saneamento ambiental, considerando os diferentes contextos étnico-culturais da população indígena, em articulação e fortalecimento dos saberes e práticas tradicionais;
- Objetivo 7. Aprimorar o cuidado à saúde, fortalecendo a gestão estratégica do SUS, do trabalho e da educação em saúde, e intensificar a incorporação da inovação e da saúde digital e o enfrentamento das discriminações e desigualdades de raça/etnia, de gênero, regionais e sociais.

A partir das legislações que regem a saúde pública regional e definições dispostas em portarias, tem-se uma realidade que tem se mostrado desafiadora no atendimento e cumprimento de determinados objetivos e indicadores estabelecidos nos amparos da lei. Primordialmente, identifica-se um quadro de estrangulamento no atendimento à saúde primária, o que eleva os problemas para a saúde de média e alta complexidade.

Diante disto, propõe-se neste documento a identificação dos desafios previamente identificados, como tais situações podem ser compreendidas de forma mais aprofundada e quais estratégias podem ser delineadas para superar o atual cenário da Saúde Pública do **XXXXXXXXXX**.

IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programação Anual de Saúde. SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE E GOVERNO FEDERAL: Brasília, dezembro de 2023.

Os problemas identificados, em princípio, no quadro geral da Saúde Pública do **Município xxxxx (abaixo: exemplo governo do distrito federal)** são: (a) Tempo médio em Consultas e Cirurgias Eletivas; (b) Baixa resolutividade na Atenção Primária; (c) Superlotação das Unidades de Pronto Atendimento (UPAS); (d) Elevado índice de internações (rotatividade de leitos); (e) Enfrentamento das epidemias, como a dengue e outras viroses; (f) Estratégias específicas de atendimento a pacientes que apresentam maior demanda ao sistema de saúde. Este quadro geral deve ser aprofundado em um Estudo Técnico Preliminar, de modo a demonstrar como o atual cenário da saúde do **Município XXXXX** possui desafios, e quais são as melhores estratégias que podem servir aos cidadãos.

JUSTIFICATIVA PARA A BUSCA DE SOLUÇÃO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS DE CONSULTORIA, TREINAMENTO E CAPACITAÇÃO EM SOLUÇÕES, COMPROVADAS CIENTIFICAMENTE, DE MODERNIZAÇÃO E REORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

(exemplo de base de dados de sistemas legados)

Considerando o atual cenário da Saúde do **Município XXXXXX**, tem-se um quadro com os seguintes dados:

Tabela 1 -Relação anual de Cirurgias Eletivas (Fonte: SISREG/DATASUS)²

Ano	POPULAÇÃO GDF	AGENDAMENTOS CE	UNID. EXECUTORAS CE	TEMPO MEDIO DE ESPERA (dias)	RELAÇÃO ENTRE AGENDA E UNIDADE
2014	2852372	129	1	157	129
2015	2889450	208	1	81	208
2016	2923000	228	1	143	228
2018	2974703	1617	3	114	539
2019	2986006	8292	14	39	592
2020	3055149	15081	16	59	943
2021	3094325	24198	14	82	1728
2022	3117977	38740	23	116	1684
2023	2817381	43118	26	138	1658
2024	2982818	37152	14	170	2654

² Informações populacionais extraído do IBGE. Informações da Saúde Pública extraída do portal “Mapa Social da Saúde” <https://paineis-ext.mpdfp.mp.br/extensions/mapasauderegulamentacao/mapasauderegulamentacao.html>. Desenvolvido pelo MPDFT e SES-GDF. Informações obtidas em 06/09/2024.

Tabela 2 - Relação anual de Consultas e Exames (Fonte: SISREG/DATASUS)³

	AGENDAMENTOS EX	UNIDADES EXECUTORAS EX	TEMPO MEDIO DE ESPERA	RAZÃO PROPORCIONAL
2014	372764	40	85	9319
2015	288019	35	73	8229
2016	297003	34	84	8735
2017	336238	31	163	10846
2018	348335	40	178	8708
2019	567271	75	78	7564
2020	551501	79	110	6981
2021	657824	90	82	7309
2022	711622	94	90	7570
2023	828719	81	110	10231
2024	615576	75	138	8208

Identifica-se que, ainda que se abra novas unidades e aumente o contingente de atendimento à população, tais indicadores não reduzem, ao contrário: tem apresentado aumento. Este problema demonstra uma concepção de que, no âmbito da assistência social, quanto maior a oferta do serviço, maior será a procura, sobretudo pela concepção universalista do sistema de saúde público brasileiro.

Neste interim, cabe identificar como tratar na atenção primária as situações e ocorrências de forma mais eficiente, e permitindo que tais casos possam ser superados já na primeira etapa do atendimento à saúde pública.

Diante desse cenário, é imprescindível a adoção de uma solução que otimize os processos na Atenção Primária, reduza o tempo de espera para consultas, melhore a resolutividade no primeiro atendimento e diminua a pressão sobre as UPA's e hospitais, principalmente nas UTIs.

A busca por soluções que integrem tecnologia, eficiência operacional e melhores práticas de gestão é essencial para reverter o atual quadro, prevenir a iminência de uma nova epidemia da dengue e garantir um atendimento de saúde digno e de qualidade à população **do Município XXXXXX**

³ Informações populacionais extraído do IBGE. Informações da Saúde Pública extraída do portal “Mapa Social da Saúde” <https://paineis-ext.mpdft.mp.br/extensions/mapasauderegulamentacao/mapasauderegulamentacao.html>. Desenvolvido pelo MPDFT e SES-GDF. Informações obtidas em 06/09/2024.

COLETA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS PARA BUSCA DE SOLUÇÕES, BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS, QUE APRESENTEM RESULTADOS E ECONOMICIDADE COMPROVADOS.

Na busca de soluções que atendam às necessidades do **Município XXXXX**, foram consultadas fontes abertas do Ministério da Saúde e OPAS, e utilizados os seguintes recursos para encontrar artigos científicos:

- SciELO Brasil: Plataforma de acesso aberto a artigos científicos da América Latina.
- Medway: Plataforma com recursos para encontrar artigos científicos, incluindo revistas médicas.
- **https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/producao_conhecimento_economia_saude_perspectiva.pdf** : Biblioteca Virtual em Saúde, com acesso a artigos científicos em saúde.

Foram utilizadas as seguintes palavras chave e os descritores:

Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde. Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Saúde Pública Digital. Super lotação de UPAs. Acesso Avançado. Novas tecnologias de atendimento da demanda espontânea na atenção primaria em Saúde. Monitoramento de pacientes crônicos agudizados. Internações evitáveis. Redução de reinternações de pacientes crônicos.

Foram identificados 6 artigos acadêmicos originais e um artigo acadêmico de revisão de bibliografias, que apresentam soluções que atendem as necessidades do **Município XXXX**.

- - Artigo 1: Eficiência na Atenção Primária à Saúde: Impacto Econômico e Redução de Internações com Uso de Tecnologias Preditivas. Rodrigo Lopes -Autor de Correspondência -Instituto INOSUACERTAS, Saúde Pública - São Paulo – SP – Brasil -E-mail: rodrigo.lopes@inosu.org.br , Revista Brasiliense de Medicina, manuscrito 438
- - Artigo 2 : Uso de Tecnologia e a Atenção Primaria à Saúde: Relações possíveis, mudanças necessárias e aplicações reais em Lavras, MG. Rodrigo Lopes -Autor de Correspondência -Instituto INOSUACERTAS, Saúde Pública - São Paulo – SP – Brasil -E-mail: rodrigo.lopes@inosu.org.br , Revista Brasiliense de Medicina, manuscrito 426.
- - Artigo 3: Inovações na Gestão da Saúde Publica Brasileira:A experiência transformadora de Lavras, MG. Rodrigo Lopes -Autor de Correspondência -Instituto INOSUACERTAS, Saúde Pública - São Paulo – SP – Brasil -E-mail: rodrigo.lopes@inosu.org.br , Revista Brasiliense de Medicina, manuscrito 438, - Revista Brasiliense de Medicina, manuscrito 440.

- - Artigo 4: Super Lotação de Pronto atendimentos. Um desafio á atenção Primária. Uma revisão bibliográfica. , Talita Gomes¹ ; DI JOÃO, Juliano Garcia² ; FERNANDES, Gisleide Carvalho Góes³ ¹Acadêmica de Enfermagem – Universidade São Francisco; ²Acadêmico de Enfermagem – Universidade São Francisco; ³Mestre, Enfermeira, Docente Orientadora – Universidade São Francisco. talitabgp@hotmail.com
- - Artigo 5: Fatores associados ao uso inapropriado do pronto atendimento. Tatiane BaratieriMaicon Henrique LentsckLigiana Pires CoronaKeroley Paes de AlmeidaAna Cláudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky Sônia Natal. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.18532019>
- - Artigo 6: O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. Cirino FMSB, Schneider Filho DA, Nichiata LYI, Fracolli LA. O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2020;15(42):2111. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(2\)2111](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(2)2111)
- - Artigo 7: Mapeamento Estratégico e Análises de Projeção da Assistência à Saúde no Distrito Federal: O Impacto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis sobre Demanda Reprimida e Custos da Saúde Especializada – Tecnologias aplicadas à saúde para a Reorganização do SUS. Rodrigo Lopes -Autor de Correspondência -Instituto INOSUACERTAS, Saúde Pública - São Paulo – SP – Brasil -E-mail: rodrigo.lopes@inosu.org.br , Revista Brasiliense de Medicina, Brasília Med 2021;51(2):13-20 .

PRINCIPAIS INFORMAÇÕES DA COLETA DE ARTIGOS ACADÊMICOS E DE DADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E DA OPAS

- Artigos científicos 5 e 7 demonstram que 73% a 82% dos pacientes que procuram diretamente os Pronto Atendimentos e UPAs, têm casos de baixa complexidade, apresentando um uso inapropriado para o pronto atendimento; representando a o grande contingente de super lotação das UPAs e PAs.

- O Arigo científico 7, apresenta pesquisa que demonstra que 78% dos pacientes do distrito federal, não procuram a atenção primária, porque a espera para consultas demora até 3 semanas.

- O artigo científico 7, demonstra que demandas mal gerenciadas estão levando o sistema ao colapso. 11,9% dos cidadãos (crônicos agudizados) consome 68,4% da verba da saúde especializada do Distrito Federal.

O envelhecimento da população e a inflação das doenças crônicas estão colapsando o sistema público de saúde (fonte MS-bvsmms).

55% de pessoas com 40 a 60 anos têm doenças crônicas. E 67% dos indivíduos com mais de 60 anos também (fonte OPAS).

DCNTS têm um crescimento superior a 30% nos últimos 10 anos, sendo 3 vezes maior que o crescimento populacional (fonte OPAS).

O artigo científico 6 apresenta um crescimento de 157% nas consultas com o ACESSO AVANÇADO na atenção primária. Pressionadas pela demanda e por agendas lotadas, equipes de saúde têm discutido estratégias de reorganização da agenda e ampliação do acesso. O Acesso Avançado vem ganhando espaço nesta discussão como uma estratégia desenvolvida nos Estados Unidos, que tem como princípio “Faça hoje o trabalho de hoje!”. Propôs-se descrever a influência da implantação do Acesso Avançado sobre acesso ao atendimento de usuários numa Unidade de Saúde da Família no município de Diadema. Métodos: Tratou-se de um relato de experiência da gerente da unidade no processo de implantação do Acesso Avançado, com a proposta de analisar as agendas e os relatórios de produção dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) no período de janeiro de 2017 a abril de 2018. O Acesso Avançado foi amplamente discutido com a equipe e com o conselho gestor, num processo de construção conjunta de fluxos e novas agendas. **Resultados:** Identificou-se aumento de 157% no número de usuários atendidos em consultas, passando de 1.048 em janeiro de 2017 para 2.694 atendimentos em abril de 2018, e queda de 13% para 2% na taxa de faltas dos usuários às consultas. **Conclusão:** Pôde-se demonstrar que a estratégia foi efetiva na ampliação do acesso ao serviço de saúde, gerando também efeitos positivos na organização da agenda e dos processos de trabalho das equipes.

- O artigo científico 3, apresenta uma redução de até 32% nas internações de pacientes crônicos agudizados

- Os artigos científicos 1 e 7 , demonstram que o atendimento de um paciente de baixa complexidade (pulseira verde e azul - paciente inadequado), na UPA custa 28 vezes mais que o mesmo atendimento na atenção primária.

- O artigo científico 1, apresenta soluções de redução de custos e aumento de produção e qualidade de serviços de saúde em 10 capitais brasileiras, que podem gerar economicidade de até 20,4% nos custos gerais de saúde municipal.

CONCLUSÃO

Faz-se urgente uma profunda transformação no sistema de Atenção Primária de Saúde no **Município XXXXX**. A busca por uma solução eficaz não é apenas necessária, mas indispensável para assegurar o direito constitucional à saúde para todos os **cidadãos do Município XXXX**

Em conclusão, a Saúde Pública do **Município XXXX** enfrenta um cenário que requer atenção e ação imediata. Os desafios identificados, como o tempo elevado de espera

para exames, consultas e cirurgias eletivas, a superlotação das Unidades de Pronto Atendimento e a baixa resolutividade da Atenção Primária, evidenciam a necessidade de reestruturação e aprimoramento dos processos de gestão e atendimento. A adoção de estratégias inovadoras, a incorporação de tecnologia e o fortalecimento da Atenção Primária são passos fundamentais para aliviar a sobrecarga do sistema, garantindo uma assistência mais eficiente e acessível para todos os cidadãos. Somente com uma abordagem integrada, pautada em eficiência e equidade, será possível superar os desafios enfrentados e alcançar os objetivos previstos no planejamento de saúde de XXXXX, assegurando um atendimento mais humanizado e eficaz, conforme preconizado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

DEMANDAS

Dado a iminência de uma nova epidemia de dengue; do aumento crescente dos custos da atenção especializada; à crescente superlotação das UPAs, unidades especializadas e UTIs do Município XXXX; solicitamos às secretarias, subsecretarias e departamentos abaixo listados, a formação de um grupo técnico para a elaboração de um estudo técnico preliminar – ETP focado na identificação e apresentação de soluções inovadoras para as demandas supracitadas.

Solicitamos que seja feita uma busca de mercado de soluções que atendam as necessidades do Município XXXX, junto a empresas, organizações sociais e fundações, Associações Comerciais, Juntas Comerciais, Federações e Sindicatos de trabalhadores de Saúde e de Trabalhadores de tecnologia; assim como nas listas públicas de preços da União e dos Tribunais de Contas.

Solicitamos que seja feita também, uma busca de soluções junto aos autores e entidades responsáveis pelos artigos científicos selecionados.

Artigos 1, 2, 3 e 7: <https://www.inosuacertas.org.br/> / <https://www.sauderesponsiva.com.br/> / rodrigo.lopes@inosu.org.br / paulo.alvares@inosu.org.br / Ricardo.fantoni@inosu.org.br

Artigo 4: <https://www.usf.edu.br/> / talitabgp@hotmail.com

Artigo 5: <https://abrasco.org.br/> / baratieri.tatiane@gmail.com

Artigo 6: <https://www.ee.usp.br/> maria.ferla@ee.usp.br

TIPO E QUANTIDADE DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS

Tipo de serviços:

Consultoria, com projeto executivo de implantação e desenvolvimento de ações de modernização e reorganização da gestão de cuidados da atenção primária e secundária municipal.

Consultoria, treinamento e capacitação das equipes de saúde municipal em soluções de modernização da gestão de cuidado com a implantação de “Acesso Avançado”, central de atendimento on line de consultas da atenção primária, central de identificação e monitoramento de pacientes crônicos agudizados com alto risco de agravos, novas tecnologias de triagem de casos de ponto de cuidado para aumentar a resolutividade atenção primária; e ações de apoio a compras e processos licitatórios de ferramentas e serviços para a melhora continuada dos atendimentos, encaminhamentos, regulação e serviços de saúde municipal.

Quantidade dos serviços:

O Município de XXXX possui xxx mil habitantes, xxx unidades de atenção primária, xxx unidades de atenção especializada, xxx UPAs, xxx Hospitais, e xxx CAPS e um contingente de xxx profissionais de saúde..

A análise dos artigos científicos e das pesquisas de soluções de mercado apontam para o modelo de serviços abaixo:

1. Workshop, Diagnóstico interno e Planejamento
2. Pesquisa com cidadãos e mapa de modernização de serviços
3. Capacitação e Estruturação das Equipes
4. Apoio a Licitações e Contratos
5. Implantação de Pilotos
6. Expansão e Consolidação
7. Avaliação e Sustentação
8. Monitoramento e Suporte Continuado
9. Mobilização Social e educação continuada.....
10. Modelagem e Indicadores.....
11. Monitoramento de resultados
12. Desenvolvimento de novos serviços e ajustes de serviços

Os serviços serão desenvolvidos no formato de Horas de serviço técnico (HST), presenciais e on line, de:

- Consultoria especializada
- Monitoramento de qualidade e de resultados de serviços públicos,
- Mobilização social interpessoal e eletrônica,
- Capacitação, treinamento e educação continuada

Quantidade total, estimada de HSTs (horas de serviço técnico) para 12 meses de serviço:

Estimativa de 360 HST MENSAIS – 4320 HST ANUAIS

PRAZO PREVISTO PARA O INICIO DOS SERVIÇOS:

60 dias a partir desta data

Dado a iminência de uma nova epidemia de dengue; e em função da necessidade da redução dos custos crescentes da atenção especializada, se faz urgente a contratação de consultoria especializada e capacitação para:

- Desenvolver mecanismos internos para a prevenção e detecção precoce de surtos de arboviroses
- Aumentar o numero de consultas e resolutividade na atenção primaria
- Reduzir a superlotação e os custos do pronto atendimentos e atenção especializada
- Reduzir os agravos e custo crescente com procedimentos, tratamentos e internações de pacientes crônicos agudizados

DEMANDADOS:

- Subsecretaria de Atenção primaria em saúde
- Subsecretaria de planejamento
- Subsecretaria de Compras e Contratações (SUCOMP)
- Secretaria de Administração
- Procuradoria do Municipio

INDICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS

Att.

XXXXXXXXXXXXXX

Secretaria Municipal de Saúde