



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

# **O SUS**

## **&**

# **Suas Competências**



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

# Organização do SUS

O SUS se divide em 3 níveis de atenção:

- **Atenção primária:** Se caracteriza por ações de saúde no âmbito individual e coletivo. Tem como função a prevenção de agravos, diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a redução de danos. É a principal porta de entrada do SUS.
- **Atenção Secundária:** São os serviços especializados a nível ambulatorial e hospitalar, historicamente interpretada como atenção de média complexidade
- **Atenção Terciária:** São os serviços altamente especializados que fornecem atendimento de alta complexidade, sendo formado por hospitais de grande porte. Demandam tecnologia de ponta e custos maiores, como os oncológicos, transplantes e partos de alto risco

Segundo Gadelha, o SUS representa 75% do Sistema de Saúde Brasileiro. Ela também afirma que a atenção terciária no país é composta por aproximadamente 80% de estabelecimentos não públicos.

# Organização do SUS

## Princípios do SUS

- Universalidade.
- Integralidade.
  - Equidade.
- Descentralização.
- Regionalização.
- Hierarquização.
- Participação social.

Os princípios basilares do SUS estão previstos na Constituição da República:

- no seu artigo 196, acesso universal e gratuito;
- e no seu artigo 198, a definição de rede regionalizada e hierarquizada constituindo um sistema único.



# Organização do SUS

## Constituição Federal

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, **com direção única em cada esfera** de governo;

## Lei nº 8.080/90

Art. 4º 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, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
- a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
  - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;

# Resumo das principais dos gestores do SUS

Esfera de governo	Formulação de políticas e planejamento	Financiamento	Regulação, coordenação, controle e avaliação	Execução direta de serviços
Federal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito nacional.</li> <li>• Papel estratégico e normativo.</li> <li>• Manutenção da unicidade, respeitando a diversidade.</li> <li>• Busca da equidade.</li> <li>• Apoio e incentivo para o fortalecimento institucional e de práticas inovadoras de gestão estadual e municipal.</li> <li>• Planejamento e desenvolvimento de políticas estratégicas nos campos de tecnologias, insumos e recursos humanos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantia de recursos estáveis e suficientes para o setor saúde.</li> <li>• Peso importante dos recursos federais.</li> <li>• Papel redistributivo.</li> <li>• Definição de prioridades nacionais e critérios de investimentos e alocação entre áreas da política e entre regiões/estados.</li> <li>• Realização de investimentos para redução de desigualdades.</li> <li>• Busca da equidade na alocação de recursos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulação de sistemas estaduais.</li> <li>• Coordenação de redes de referência de caráter interestadual/nacional.</li> <li>• Apoio à articulação interestadual.</li> <li>• Regulação da incorporação e uso de tecnologias em saúde.</li> <li>• Normas de regulação sanitária no plano nacional.</li> <li>• Regulação de mercados em saúde (planos privados, insumos).</li> <li>• Regulação das políticas de recursos humanos em saúde.</li> <li>• Coordenação dos sistemas nacionais de informações em saúde.</li> <li>• Avaliação dos resultados das políticas nacionais e do desempenho dos sistemas estaduais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em caráter de exceção.</li> <li>• Em áreas/ações estratégicas.</li> </ul>

# Principais atribuições dos gestores do SUS

Esfera de governo	Formulação de políticas e planejamento	Financiamento	Regulação, coordenação, controle e avaliação	Execução direta de serviços
Estadual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito estadual.</li> <li>• Promoção da regionalização.</li> <li>• Estímulo à programação integrada.</li> <li>• Apoio e incentivo ao fortalecimento institucional das secretarias municipais de saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definição de prioridades estaduais.</li> <li>• Garantia de alocação de recursos próprios.</li> <li>• Definição de critérios claros de alocação de recursos federais e estaduais entre áreas da política e entre municípios.</li> <li>• Realização de investimentos para redução de desigualdades.</li> <li>• Busca da equidade na alocação de recursos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regulação de sistemas municipais.</li> <li>• Coordenação de redes de referência de caráter intermunicipal.</li> <li>• Apoio à articulação intermunicipal.</li> <li>• Coordenação da PPI no estado.</li> <li>• Implantação de mecanismos de regulação da assistência (ex.: centrais, protocolos).</li> <li>• Regulação sanitária (nos casos pertinentes).</li> <li>• Avaliação dos resultados das políticas estaduais.</li> <li>• Avaliação do desempenho dos sistemas municipais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Em caráter de exceção.</li> <li>• Em áreas estratégicas: serviços assistenciais de referência estadual/ regional, ações de maior complexidade de vigilância epidemiológica ou sanitária.</li> <li>• Em situações de carência de serviços e de omissão do gestor municipal.</li> </ul>



# Principais atribuições dos gestores do SUS

Esfera de governo	Formulação de políticas e planejamento	Financiamento	Regulação, coordenação, controle e avaliação	Execução direta de serviços
Municipal	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Identificação de problemas e definição de prioridades no âmbito municipal.</li><li>▪ Planejamento de ações e serviços necessários nos diversos campos.</li><li>▪ Organização da oferta de ações e serviços públicos e contratação de privados (caso necessário).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Garantia de aplicação de recursos próprios.</li><li>▪ Critérios claros de aplicação de recursos federais, estaduais e municipais.</li><li>▪ Realização de investimentos no âmbito municipal.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Organização das portas de entrada do sistema.</li><li>▪ Estabelecimento de fluxos de referência.</li><li>▪ Integração da rede de serviços.</li><li>▪ Articulação com outros municípios para referências.</li><li>▪ Regulação e avaliação dos prestadores públicos e privados.</li><li>▪ Regulação sanitária (nos casos pertinentes).</li><li>▪ Avaliação dos resultados das políticas municipais.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Peso importante na execução de ações/ prestação direta de serviços assistenciais, de vigilância epidemiológica e sanitária.</li><li>▪ Gerência de unidades de saúde.</li><li>▪ Contratação, administração e capacitação de profissionais de saúde.</li></ul>



# ***Política Nacional de Regulação do SUS***

## ***Portaria GM nº 1.599 de 2008***

- I- Regulação dos Sistemas de Saúde (cria macrodiretrizes)
- II- Regulação de Atenção à Saúde (produção de ações finais e diretas a atenção a saúde – secretarias estaduais e municipais de saúde)
- III- Regulação de Acesso (priorização do acessos e fluxos assistenciais no âmbito do SUS)

# Regulação – pra que existe?

Existe para ordenar o fluxo de acesso;

Garantir equidade de acesso;

Identificar necessidades de serviços;

Exercer a autoridade sanitária no ordenamento da disponibilidade dos recursos existentes no SUS.

Propor o redirecionamento de recursos existentes;

Sugerir políticas de atenção à saúde.

# Regulação e seus instrumentos de Gestão

- Monitoramento das ofertas e sua taxa de ocupação;
- Monitoramento do absenteísmo e o seu motivo;
- Mapeamento de demandas reprimidas;
- Monitoramento das regiões de saúde e suas ofertas / demandas;
- Monitoramento do tempo de resposta às solicitações;
- Monitoramento das demandas judiciais.

# Regulação e seus critérios

- ✓ Ordem cronológica;
- ✓ Regionalidade;
- ✓ PPI;
- ✓ Gravidade;
- ✓ Desassistência do paciente;
- ✓ Contratualizações de serviços;
- ✓ Perfil da vaga existente.



# Regulação – Eixos Regulatórios

Urgência e Emergência em via pública - Bombeiros;

Urgência e Emergência em residências - SAMU;

Urgência e Emergência entre unidades de saúde - Centrais;

Consultas e Exames - Centrais;

Internação- Centrais

# Regulação e seus tipos

- ✓Regulação Interna - NIR
- ✓Regulação Municipal
- ✓Regulação Regional
- ✓Regulação Estadual
- ✓Regulação Nacional de Alta Complexidade – CNRAC ..... e,
  
- ✓Regulação UNIFICADA no MRJ

# Competências de Regulação na UNIFICAÇÃO

## **Cabe a equipe MUNICIPAL**

- ✓ Regulação de Vaga Zero (risco de vida, desassistência e exames de imagem);
- ✓ Regulação de urgência e emergência entre unidades de saúde;
- ✓ Regulação de leito de unidade coronariana clínica (paciente cardiológico de tratamento clínico);
- ✓ Regulação de leito de enfermaria clínico;
- ✓ Regulação de leito de DIP (doenças infecto parasitárias);
- ✓ Regulação de leito cirúrgico de média complexidade (vesícula, hérnia, laparotomia, cirurgias ginecológicas, urológicas, cirurgia infantil, fraturas de extremidades, etc)
- ✓ Leitos de CTQ – infantil
- ✓ Leitos de CTQ - adulto

## **Obs: os leitos de terapia intensiva são cogestão com a equipe estadual nos seguintes critérios**

- ✓ Leitos de CTI – adulto (pacientes clínicos e os cirúrgicos citados acima)
- ✓ Leitos de CTI – pediátrico (pacientes clínicos e os cirúrgicos citados acima)

Lembro que o leito de CTI é um leito complementar e o acesso do paciente à ele deveria se dar pela porta de entrada da unidade quer seja pela urgência ou eletivo através do seu ambulatório.

# Competências de Regulação na UNIFICAÇÃO

## **Cabe a equipe ESTADUAL dentro do território do Município do Rio de Janeiro**

- ✓ Leito em cirurgia cardíaca (adulto e infantil)
- ✓ Leito em cirurgia vascular de alta complexidade;
- ✓ Trauma ortopédico de alta complexidade (traumas de coluna, com necessidade de prótese, etc)
- ✓ Leitos em hematologia;
- ✓ Leitos em oncologia;
- ✓ Leitos em neurocirurgia;
- ✓ Leitos em neuroembolização;
- ✓ Leitos de terapia intensiva em Gestação de Alto Risco;
- ✓ Leitos de terapia intensiva neonatal;

## **Obs: os leitos de terapia intensiva são cogestão com a equipe municipal nos seguintes critérios**

- ✓ Leitos de CTI – adulto (pacientes cirúrgicos e nas especialidades descritas acima)
- ✓ Leitos de CTI – pediátrico (pacientes cirúrgicos e nas especialidades descritas acima)

Lembro que o leito de CTI é um leito complementar e o acesso do paciente é ele deveria se dar pela porta de entrada da unidade quer seja pela urgência ou eletivo através do seu ambulatório.



# Competências de Regulação Estadual (para fora do município do Rio de Janeiro)

- ✓ Urgência e emergência entre unidades de saúde;
- ✓ Leito em cirurgia cardíaca (adulto e infantil)
- ✓ Leito em cirurgia vascular de alta complexidade;
- ✓ Trauma ortopédico de alta complexidade (traumas de coluna, com necessidade de prótese, etc)
- ✓ Leitos em hematologia;
- ✓ Leitos em oncologia;
- ✓ Leitos em neurocirurgia;
- ✓ Leitos em neuroembolização;
- ✓ Leitos de terapia intensiva em Gestação de Alto Risco;
- ✓ Leitos de terapia intensiva neonatal;
- ✓ Leitos de CTI – adultos (cirúrgicos e clínicos);
- ✓ Leitos de CTI – pediátrico (cirúrgicos e clínicos);
- ✓ Leitos de CTQ – adulto

# Particularidades do Estado do Rio de Janeiro

Estado com a maior participação de estruturas hospitalares da **União**, em especial a Capital que contém:

- 06 hospitais federais
- 04 institutos (Rede INCA, INTO, INC, IFF)
- 02 hospitais universitários
- 01 hospital universitário na Metropolitana II

O Estado é o responsável pelo Serviço de Atendimento Médico de Urgência – SAMU

O Estado tem muitas unidades de pronto atendimento – UPAs nos diferentes municípios

# Assistência Farmacêutica no SUS

Como se divide



# Assistência Farmacêutica

## Decreto nº 7508/2011

Art. 28. O acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica pressupõe, cumulativamente:

- I - estar o usuário assistido por ações e serviços de saúde do SUS;
- II - ter o medicamento sido prescrito por profissional de saúde, no exercício regular de suas funções no SUS;
- III - estar a prescrição em conformidade com a RENAME e os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas ou com a relação específica complementar estadual, distrital ou municipal de medicamentos;
- IV - ter a dispensação ocorrido em unidades indicadas pela direção do SUS.

§ 1º Os entes federativos poderão ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública o justifiquem.

§ 2º O Ministério da Saúde poderá estabelecer regras diferenciadas de acesso a medicamentos de caráter especializado.



# Assistência Farmacêutica no SUS

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia-farmaceutica-no-sus>



## Assistência Farmacêutica no SUS

Sobre a Assistência Farmacêutica

Farmácia Popular

Rename

Qualifar SUS

Sistemas

AF + Covid-19

Sistema HÓRUS

BNAFAR



# Assistência Farmacêutica no SUS

## ❖ COMPONENTE BÁSICO:

Os medicamentos que estão disponíveis no Componente Básico da Assistência Farmacêutica são destinados à Atenção Básica à Saúde. A responsabilidade pela aquisição, seleção, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, além da distribuição e dispensação destes medicamentos é dos estados, do Distrito Federal e dos municípios. Os recursos federais são repassados mensalmente, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos estaduais e/ou municipais de saúde com base na população IBGE e encontram-se regulares em todo o país.

Serviço - Para ter acesso aos medicamentos da Atenção Básica, o cidadão deve procurar atendimento médico nas unidades de saúde de seu município para, se necessário, ter acesso aos medicamentos padronizados pelo município para seu tratamento.

Acesse a [Relação Nacional de Medicamentos Essenciais \(Rename\)](#).

# Assistência Farmacêutica no SUS

## ❖ COMPONENTE ESTRATÉGICO

Os recursos financeiros do Ministério da Saúde para o componente Estratégico são para aquisição de medicamentos de programas considerados estratégicos no cuidado da saúde, também dispensados na rede básica de saúde. São medicamentos para o tratamento de Tuberculose, Hanseníase, o Combate ao Tabagismo, para a Alimentação e Nutrição e para as Endemias Focais (Ex: Malária, Leishmaniose, Dengue, dentre outras), Coagulopatias e DST/AIDS. Esses medicamentos são adquiridos pelo Ministério da Saúde e distribuídos aos estados e/ou municípios de acordo com programação informada pelos Estados e Municípios.

A aquisição dos medicamentos do Componente Estratégico é responsabilidade do Ministério da Saúde, sendo realizada de forma centralizada e sendo os medicamentos repassados aos Estados para que os mesmos distribuam aos Municípios.

Acesse a [Relação Nacional de Medicamentos Essenciais \(Rename\)](#).



# Assistência Farmacêutica no SUS

## ❖ COMPONENTE ESPECIALIZADO

A Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Ceaf no âmbito do SUS, apresenta a divisão do elenco de medicamentos em três grupos e define as responsabilidades de financiamento entre os entes federados:

- **Grupo 1: medicamentos sob responsabilidade de financiamento pelo Ministério da Saúde, subdividido em:**
  - Grupo 1A: *medicamentos de aquisição centralizada pelo Ministério da Saúde e fornecidos às secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal;*
  - Grupo 1B: *medicamentos financiados pelo Ministério da Saúde mediante transferência de recursos para aquisição pelas 43 RENAME 2020 secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal;*
- **Grupo 2: medicamentos financiados e adquiridos pelas secretarias de Saúde dos estados e do Distrito Federal;**
- **Grupo 3: medicamentos financiados de acordo com as normativas do Componente Básico da Assistência Farmacêutica e indicados pelos PCDTs como a primeira linha de cuidado para o tratamento das doenças contempladas no Ceaf.**

Componente	Tipos de medicamentos e insumos	Financiamento	Aquisição	Fornecimento
Componente Básico	Voltados aos principais problemas de saúde e programas da atenção primária	União, estados, Distrito Federal e dos municípios	Em regra, dos Municípios	Em regra, dos Municípios
Componente Estratégico	Voltados ao controle de doenças e agravos com potencial impacto endêmico (tuberculose, malária, HIV etc.)	União	União	Municípios
Componente Especializado	Voltados a tratamentos de alto custo ou de maior complexidade	Grupo 1A: União	Grupo 1A: União	Grupo 1A: Estados e DF
		Grupo 1B: União	Grupo 1B: Estados e DF	Grupo 1B: Estados e DF
		Grupo 2: Estados e DF	Grupo 2: Estados e DF	Grupo 2: Estados e DF
		Grupo 3: regras do componente básico	Grupo 3: regras do componente básico	Grupo 3: regras do componente básico

# SUMÁRIO

---

NOVOS DESAFIOS DA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RENAME.....	5
PORTARIA Nº 3.047, DE 28 DE NOVEMBRO DE 2019.....	7
O PROCESSO DE ATUALIZAÇÃO DA RENAME 2020 .....	9
ORIENTAÇÕES PARA LEITURA DA RENAME 2020 .....	11
SEÇÃO A – RENAME POR ANEXOS.....	13
Anexo I – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica .....	14
Anexo II – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica .....	30
Anexo III – Relação Nacional de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica .....	42
Anexo IV – Relação Nacional de Insumos .....	56
Anexo V – Relação Nacional de Medicamentos de Uso Hospitalar.....	58

# Tema 793

Jurisprudência dominante ou.....

Responsabilidade solidária???



# Referências

- **Qualificação de Gestores do SUS** – manual do Ministério da Saúde de 2011
- **Manual do Conasems: Vol 2. Judicialização da saúde nos municípios: como responder e prevenir**
- **Direito administrativo para todos** – Raquel Carvalho – 2018
- **Portaria GM n 1.599, de 2008** – Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde;
- **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011** - Regulamenta a **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- **Resolução SES RJ nº 2102**, de 14 de Julho de 2003 – Estabelece a missão da rede de centrais de regulação do Estado do Rio de Janeiro;
- RENAME
- RENASES



Secretaria de  
Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria de Atenção à Saúde

Superintendência de Regulação

[regulacao.superintendencia@gmail.com](mailto:regulacao.superintendencia@gmail.com)

[kitty.regulacaoses@gmail.com](mailto:kitty.regulacaoses@gmail.com)

(21) 997626367