

PROPOSTA SAÚDE SÃO PAULO 2022

RUMO AO ACESSO
SUSTENTÁVEL



Proposta Saúde São Paulo 2022

Rumo ao Acesso
Sustentável



Sobre o SindHosp

O SindHosp (Sindicato de Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Estabelecimentos de Saúde do Estado de São Paulo) é considerado o maior sindicato patronal do setor privado de saúde da América Latina. O SindHosp foi fundado em 1938 e agrega mais de 51 mil estabelecimentos de saúde. É considerado a **Casa da Saúde** do Estado de São Paulo. Para saber mais acesse: www.sindhosp.org.br

Conselho Editorial

Francisco Balestrin
Dirceu Barbano
Tacyra Valois

Redação

Tacyra Valois
Dirceu Barbano
Ana Paula Barbulho
Paula Camargo

Consultoria Técnica

CEBRAP - Centro Brasileiro de
Análise e Planejamento

Pesquisa

Núcleo de Inteligência e Conteúdo -
SindHosp

Diretoria SindHosp

Francisco Balestrin - Presidente
Luiz Fernando Ferrari - Vice-Presidente
Wilson Shcolnik - Vice-Presidente
Ricardo Mendes - Tesoureiro
Yussif Ali Mere Jr - Tesoureiro
Cyro Alves de Britto Filho - Secretário
Antônio Carlos de Carvalho - Secretário

Diretor Executivo

Ricardo Bachert

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. Tiragem 1ª impressão: 1000

Sindicato dos Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Demais Estabelecimentos de Saúde do Estado de São Paulo

Proposta Saúde São Paulo 2022: Rumo ao Acesso Sustentável/Organizadores Francisco Balestrin, Dirceu Barbano, Tacyra Valois - São Paulo: SindHosp, 2022.
80 p. ; color.

1. Política pública. 2. Política de saúde. 3. Saúde coletiva. 4. Plano de governo. 5. Sustentabilidade sistema de saúde. 6. Saúde digital. 7. Futuro da saúde. 8. Inovação em saúde. I. Balestrin, Francisco. II. Barbano, Dirceu. III. Valois, Tacyra. IV. Título.

CDU: 614
S623

Sumário

4	Nossas motivações
6	Introdução
6	Visão de futuro para a saúde no Estado de São Paulo
12	Simbologia
12	Rosa dos Ventos
14	São Paulo, centro de difusão de inovações em saúde
14	Panorama do setor de saúde no Estado
20	Saúde, importante para a economia
22	Panorama
28	Pontos cardeais do Acesso Sustentável
32	Estimativas de tempo para implementação das propostas
34	Propostas
34	Inovar
46	Informar
54	Integrar
66	Impactar
72	Para saber mais
74	Lista de siglas
76	Bibliografia
78	Agradecimentos

Nossas motivações

Saúde, justiça e dignidade

Em 1978, a Organização Mundial de Saúde (OMS), na Conferência de Alma-Ata, ratificou o conceito de saúde para um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças. Além disto, agregou o conceito de que saúde é um direito humano fundamental e que também exige a intervenção de muitos outros setores sociais e econômicos. Portanto, políticas públicas voltadas à educação, meio ambiente, segurança pública e saneamento básico impactam na melhoria das condições de saúde da população e são decisivas para o desenvolvimento socioeconômico.

Este documento não tem a pretensão de englobar todas essas vertentes que, direta ou indiretamente, estão ligadas à área da saúde, nem tão pouco esgotar as discussões que merecem ser feitas sobre o SUS (Sistema Único de Saúde). Ele tem como base a apresentação de propostas voltadas ao Acesso Sustentável, ou seja, que aumentem a inclusão, a qualidade assistencial e promovam a saúde das pessoas com

mais equidade e sustentabilidade.

Para que toda a cadeia produtiva e econômica da saúde pudesse ser contemplada, ouvimos e entrevistamos dezenas de lideranças, pesquisadores, gestores, agentes políticos, órgãos de classe, associações de pacientes, indústria e prestadores de serviços. Enfim, este documento reflete um conjunto de expectativas de agentes de mudança do ecossistema da saúde, sendo que as propostas apresentadas contemplam a visão de aproximadamente 100 profissionais que vivenciam diariamente a saúde de São Paulo e do Brasil nos setores público ou privado.

Com as inúmeras plataformas digitais que permeiam o dia a dia dos cidadãos e as recentes experiências advindas com a pandemia, é natural que a saúde digital surja como uma ferramenta estratégica que pode levar o sistema de saúde a um novo patamar, não só de inclusão assistencial, como também um instrumento de qualificação da

informação e da gestão. Soma-se a isto outros benefícios para o usuário, ao facilitar o acesso e acompanhamento do seu prontuário e promover a transparência das ações.

Nos últimos dois anos a saúde esteve – e ainda está – no centro das atenções da sociedade e é apontada, em pesquisas de opinião, como uma das principais preocupações dos brasileiros. Acreditamos que é chegado o momento de mudar essa realidade, pois há uma maior consciência social dos indivíduos com a preservação da sua própria saúde e dos seus direitos como cidadão.

Saúde é um setor que está diretamente ligado ao desenvolvimento econômico e social. Por isso, esse documento não carrega “apenas” propostas, e sim, a esperança de um Estado mais saudável, mais justo e que, através de políticas públicas bem formuladas e implementadas, traga mais dignidade à vida das pessoas e sustentabilidade para todo o sistema. Boa leitura!

Francisco Balestrin
Presidente do SindHosp



Assista ao vídeo de apresentação do **Projeto Saúde São Paulo**

Capture o código:





Introdução

Rumo ao Acesso Sustentável

Visão de futuro para a saúde no Estado de São Paulo

Em 2022, os brasileiros terão novamente a oportunidade de exercer o direito ao voto, elegendo seus representantes para a Presidência da República, Governos Estaduais, Congresso Nacional e Assembleias Legislativas. Essas escolhas irão traçar o destino do País e dos Estados para os próximos anos. A saúde, que aparece insistentemente como uma das principais preocupações dos brasileiros durante as campanhas políticas, ganha, nesse pleito, uma atenção ainda maior. Afinal, a crise sanitária deflagrada pela pandemia da Covid-19 colocou à prova a capacidade de resposta e de resiliência das instituições econômicas, políticas e sociais. Virtudes e deficiências da sociedade brasileira foram evidenciadas e a saúde, como não poderia deixar de ser, ficou - e ainda está - no centro das atenções.

Para que a saúde seja percebida como um valor para o cidadão, governos das três esferas e a sociedade civil organizada precisam encontrar respostas para algumas questões. Como reorganizar o Sistema Único de Saúde (SUS) com a urgência necessária para evitar o sofrimento da população, salvar vidas e garantir o bem-estar? Como proteger os profissionais, que colocam suas vidas em risco para cuidar do cidadão doente? Como abordar deficiências crônicas do SUS, as fragilidades de sua coordenação, as relações entre o público e o privado e aproveitar ao máximo todos os recursos existentes?

Os últimos dois anos foram particularmente significativos para o setor de saúde, pois, apesar dos esforços e de iniciativas louváveis tanto do setor público quanto do privado, a pandemia deixou mais de 660 mil mortes no país e expôs grandes desafios que estão postos para a gestão do sistema.

Como aprimorar o SUS com a urgência necessária para evitar o sofrimento da população, salvar vidas e garantir o bem-estar?

Temas como os mecanismos para fortalecer o pacto federativo e o papel da União, dos Estados e dos Municípios, as fragilidades relacionadas com o suprimento de vacinas, medicamentos, equipamentos e materiais médicos, o papel das universidades e dos centros de pesquisa, configuram-se como pontos centrais na agenda da saúde.

Nesse cenário, o papel da gestão estadual da saúde, bem como dos municípios, se tornou mais evidente. O Estado de São Paulo se valeu da qualidade dos hospitais, clínicas e da excelência de seus profissionais e também da disposição de todo o ecossistema da saúde. O papel que o Instituto Butantan desempenhou reforçou a importância de instituições fortes e capazes de oferecer respostas rápidas, não apenas em momentos de crises, mas de forma rotineira e programada. Além disso, a indústria farmacêutica, os fabricantes de equipamentos médico-hospitalares, centros diagnósticos, clínicas médicas e hospitais públicos e privados que atuaram em contato com universidades e instituições de fomento formaram uma rede que foi capaz de responder pelo atendimento direto e indireto da população paulista e por grande parte das ações que floresceram durante a pandemia. No âmbito federal, a contribuição da Fundação Oswaldo Cruz (ligada ao Ministério da Saúde) mostrou que a preservação do papel dessas instituições é um pilar importante da política pública de saúde.

O Estado de São Paulo conta com organizações fortes na área da saúde e com uma sociedade dinâmica e disposta a colaborar com a melhoria das políticas públicas.

Nesse tempo, evidenciaram-se as desigualdades e iniquidades que levam a um maior sofrimento as populações mais vulneráveis no campo social, o que impõe às autoridades uma mudança de postura na gestão do sistema de saúde, amplificando sua ação com o objetivo de avançar na direção da garantia do acesso e da sustentabilidade do sistema.

O que pode ser feito em curto, médio ou longo prazo para ampliar o acesso da população aos serviços oferecidos pelo SUS? Como preparar o sistema de saúde para outras eventuais crises sanitárias? Como capacitar profissionais, serviços, alertar autoridades públicas e proteger a população? São perguntas cujas respostas não são fáceis. Porém, o Estado de São Paulo pode se aproveitar da existência de organizações fortes na área da saúde e de uma sociedade dinâmica e disposta a colaborar com a melhoria das políticas públicas.

O SindHosp – Sindicato de Hospitais, Clínicas, Laboratórios e Estabelecimentos de Saúde do Estado de São Paulo - é uma dessas organizações e pretende, com essa iniciativa, contribuir para a construção de uma agenda avançada e positiva para a saúde paulista. As propostas apresentadas neste documento partiram de pesquisas e da colaboração de dezenas de personalidades, ligadas tanto ao setor público quanto ao privado, pertencentes a todos os elos da cadeia produtiva da saúde.

Elas ajudaram a configurar uma agenda pautada pela busca do Acesso Sustentável e da Qualidade. O “Acesso Sustentável”, aqui, resume a expectativa de uma política de saúde que aumente a inclusão, melhore a qualidade do atendimento e promova a saúde da população de forma sustentada e mais equitativa, em um contexto de finitude de recursos.

As recomendações apresentadas neste documento representam passos em direção a um melhor futuro do SUS no Estado de São Paulo.

Os desafios aqui colocados podem – e devem – ser vistos como oportunidades que, de forma prática, devem ser aproveitadas. As recomendações apresentadas neste documento representam passos em direção a um melhor futuro do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de São Paulo e requerem apoio e decisão política para que possam promover e desenvolver um sistema público de saúde mais inclusivo, eficaz e sustentável.

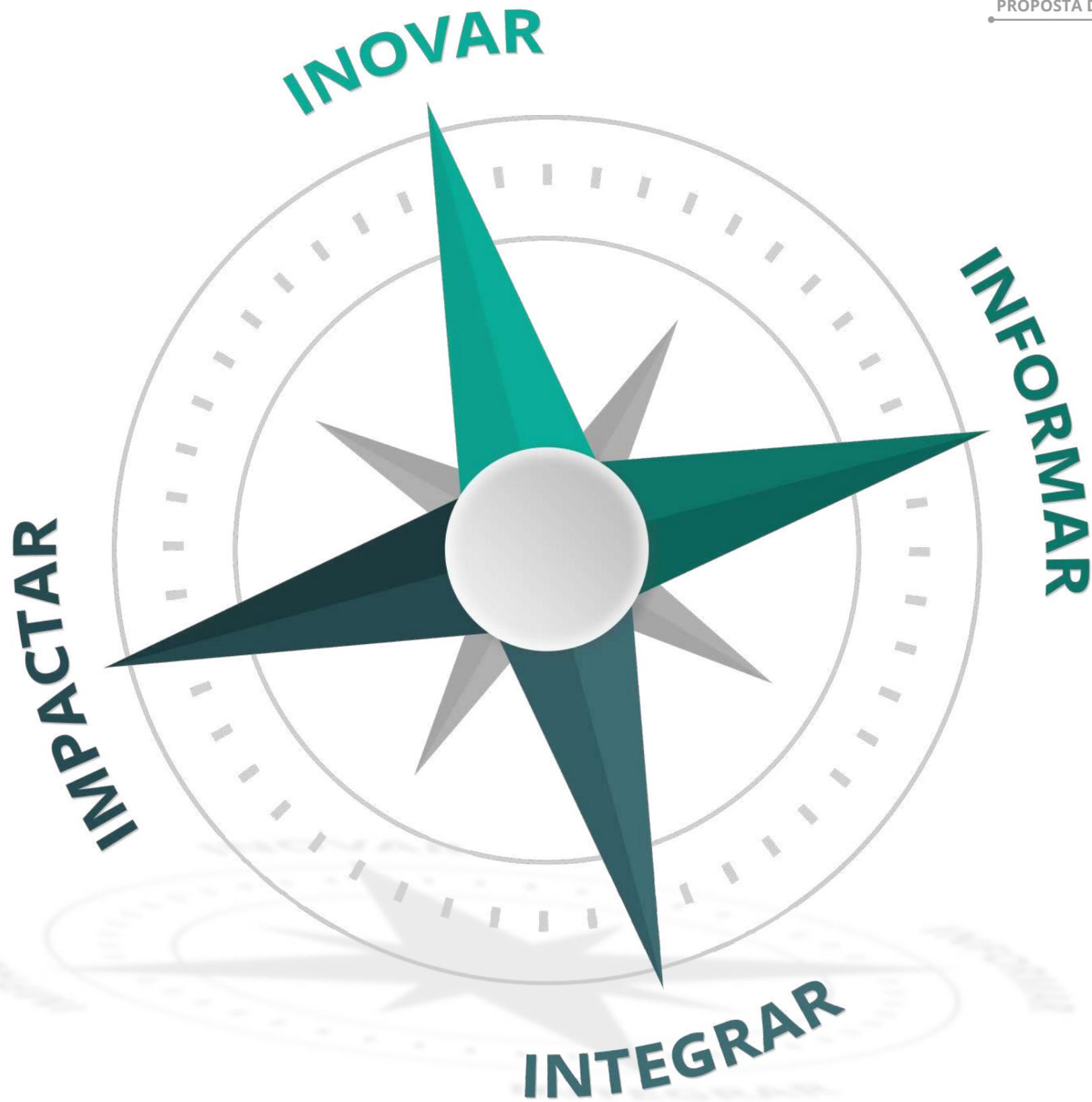
Sua implementação pode fazer com que os poderes Executivo, Legislativo e a sociedade organizada se apropriem melhor do futuro e sejam capazes de promover transformações e incentivar o desenvolvimento do setor e a inclusão social. Esse documento é um convite claro para a criação desse futuro.

Boa leitura!

Passamos por um período de aceleração dos processos inovadores que podem ajudar no enfrentamento de problemas emergenciais e naqueles crônicos do SUS. Nesse contexto, as tecnologias digitais de saúde são as que mais ganham destaque. A ênfase das propostas aqui colocadas recai no reforço da proatividade do setor público para impulsionar a saúde digital e contribuir para o fortalecimento, a integração e a efetividade das redes de atenção primária e de média e alta complexidades, de modo a potencializar sua capilaridade e presença ativa no Estado de São Paulo.

Esta é uma contribuição cidadã do SindHosp para a construção de uma agenda avançada e positiva para a saúde paulista.

O que pode ser feito em curto, médio ou longo prazo para ampliar o acesso da população aos serviços oferecidos pelo SUS?



Simbologia

Rosa dos Ventos

O Projeto Saúde SP escolheu como símbolo um instrumento de navegação e orientação extremamente útil e consagrado pelos navegadores desde o século XVI: a Rosa dos Ventos. Ela aponta a direção dos quatro pontos cardeais (Norte, Sul, Leste e Oeste) e é decisiva para enfrentar tempestades ou falta de visibilidade. A Rosa dos Ventos ajuda na tomada de decisões, apontando o rumo a ser seguido com o intuito de alcançar o destino pretendido.

Os pontos cardeais do Acesso Sustentável, portanto, das propostas apresentadas neste documento, também são quatro:



Mais adiante eles serão detalhados, explicitando o que cada um deles defende.

Essa Rosa dos Ventos que o SindHosp propõe poderá ser utilizada pelos 'timoneiros' da política de saúde como orientação, para que se mantenham no rumo e sigam esses quatro 'pontos cardeais', de modo a avançar no Acesso Sustentável, na melhoria da qualidade e resolutividade dos serviços de saúde e na redução das desigualdades.



São Paulo, centro de difusão de inovações em saúde

Panorama do setor de saúde no Estado

São Paulo é o Estado mais populoso do país, com 46,6 milhões de habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), e possui o maior parque hospitalar e de saúde do país. De acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de dezembro de 2021, São Paulo tem 1.136 hospitais. Desse total, 447 são privados, 428 sem fins lucrativos e 261, públicos. Essas organizações congregam 66,6 mil leitos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e 50,5 mil para a saúde suplementar ou atendimentos particulares.

O Estado possui, ainda segundo o CNES, 10,5 mil clínicas e ambulatórios especializados, quase 5 mil laboratórios e serviços de diagnose e terapia, mais de 200 empresas de atenção domiciliar e aproximadamente 50 mil consultórios. Esse conglomerado de empresas gera 832.945 postos de trabalho, incluindo todos os profissionais envolvidos nos serviços, ou 33% do contingente de trabalhadores alocados no setor no país (2,6 milhões), de acordo com o Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged).

Esse complexo econômico industrial paulista de saúde realizou, em 2021, segundo o Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do Ministério da Saúde, 2,3 milhões de internações pelo SUS e outras 2,5 milhões através das operadoras de planos de saúde, conforme dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dos 49 milhões de beneficiários de planos de saúde existentes no país (23% da população), 36% são paulistas, ou 17,6 milhões. A taxa de cobertura da saúde suplementar em São Paulo é a mais alta do país: 36%.

Quase 130 mil médicos, 78,5 mil enfermeiros e 207,4 mil técnicos e auxiliares de enfermagem atuam profissionalmente em São Paulo, também segundo o CNES. Dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO) mostram mais de 105 mil dentistas registrados no Estado.

Uma vertente que merece atenção dentro desse importante emaranhado paulista de assistência à saúde é a desigualdade na distribuição de profissionais de saúde pelo Estado, principalmente de médicos. A densidade média de médicos em São Paulo é discrepante. São 2,8 profissionais por mil habitantes, ou seja, maior do que a média nacional, que é de 2,1 por mil, e maior até do que a de países como EUA (2,5 por mil) e Canadá (2,4). Enquanto cidades como Santos,

Botucatu e Ribeirão Preto apresentam uma densidade de 6 médicos por mil habitantes, outras do Vale do Ribeira possuem menos de 1 médico por mil habitantes. Os dados são do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

Quase 130 mil médicos, 78,5 mil enfermeiros e 207,4 mil técnicos e auxiliares de enfermagem atuam profissionalmente em São Paulo, segundo o CNES. Dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO) mostram mais de 105 mil dentistas registrados no Estado.

Brasil São Paulo

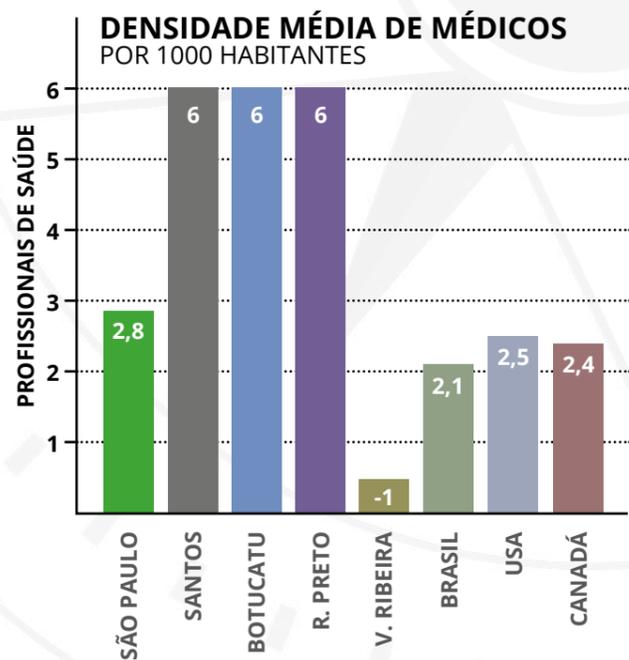
SAÚDE - INFRAESTRUTURA

Brasil		São Paulo	
ESTABELECIMENTOS			
7.192	Total de Hospitais	1.136	SP X Brasil 15,8%
2.724	Hospitais públicos	261	9,6%
1.834	Hospitais privados	428	23,3%
2.634		Com fins lucrativos	447
57.231	Clínicas e ambulatórios especializados	10.511	18,4%
28.173	Serviços de diagnose e terapia	4.980	17,7%
170.342	Consultórios	49.777	29,2%
50.662	Equipe Saúde da Família (ESF)	6.596	13,0%
TOTAL DE LEITOS SUS			
365.105		66.639	SP X Brasil 18,3%
310.443	Leitos de internação SUS	55.186	17,8%
40.146	Leitos de UTI SUS	9.032	22,5%
14.516	Leitos complementares SUS (*)	2.421	16,7%
TOTAL DE LEITOS NÃO SUS			
181.964		50.554	SP X Brasil 27,8%
137.194	Leitos de internação Não SUS	38.972	28,4%
35.964	Leitos de UTI Não SUS	9.577	26,6%
8.806	Leitos complementares Não SUS (*)	2.005	22,8%

(*) Leitos em unidades intermediárias, de isolamento e de suporte ventilatório pulmonar. Fontes: CNES, DataSUS

Das 318 faculdades de medicina existentes no país, distribuídas em 228 municípios e que oferecem anualmente 37,4 mil vagas, 56 estão situadas em São Paulo, segundo o Ministério da Educação. Esse alto número de instituições de ensino superior gera um problema sério para o sistema de saúde, pois mais da metade delas está localizada em municípios que não possuem unidades de educação ou hospitais-escola. Apesar desse problema, que é nacional, estão sediadas no Estado as mais importantes universidades públicas brasileiras, como a Universidade de São Paulo (USP), a Universidade de Campinas (Unicamp) e a Universidade Estadual Paulista (Unesp). Sete universidades federais mantêm centenas de laboratórios, núcleos e centros de testes, de ensino, experimentação e desenvolvem a pesquisa básica e aplicada no Estado.

Esse ambiente contribui com o ecossistema de inovação em saúde, que se apoia nas principais empresas do país dos setores farmacêutico, químico e de equipamentos. Além disso, São Paulo possui mais de 50 centros de pesquisa, entre públicos e privados, que impulsionam as ciências biológicas e da saúde. Entre essas organizações, muitas têm projeção e renome internacional, como os Institutos Butantan, Adolfo Lutz, do Câncer, do Sono, do Coração, Dante Pazzanese, de Infectologia Emílio Ribas, além do Laboratório de Biotecnologia Molecular, do Centro de Apoio a Pesquisas Clínicas do Hospital A. C. Camargo, da Fundação de Pesquisas Científicas de Ribeirão Preto, entre outros.



Fonte: Cremesp

Brasil São Paulo

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Brasil	São Paulo	SP X Brasil
214,4 milhões	46,9 milhões	21,90%
20,46%		
10,49%	19,23%	
59,1	11,62%	
10,88	49	
77 anos	8,31	
11,1 milhões	79,5 anos	
7,4 milhões	2,3 milhões	20,70%
Parto/gravidez, causas externas e doenças do aparelho circulatório	2,5 milhões	33,80%
Doença isquêmica do coração		Doença isquêmica do coração
173,47	184,72	

Fontes: IBGE, MS/SES, SIH/SUS, ANS, SVS/MS

Saúde, importante para a economia

O setor de saúde movimenta por ano, no Brasil, 9,2% do Produto Interno Bruto (PIB), segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tomando como base o PIB nacional de 2020, de R\$ 7,5 trilhões, chegamos a um montante de R\$ 690 bilhões, incluindo investimentos públicos das três esferas, do setor privado e despesas diretas das famílias. Dos 9,2%, as despesas assistenciais (ou consumo final de serviços de saúde) correspondem a 7,4%, ou R\$ 555 bilhões.

Quando analisadas as despesas dos setores público e privado isoladamente, o setor público fica com a menor fatia de investimento: 3,9% do PIB (R\$ 292,5 bilhões), contra 5,3% do setor privado e famílias (R\$ 397,5 bi). Na comparação com países da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico (OCDE), observa-se que as despesas brasileiras como proporção do PIB são semelhantes, mas a participação dos gastos públicos é menor do que a média desses países. Nesse quesito, é importante lembrar que o SUS está fundamentado nos pilares da universalização, equidade e integralidade, o que demanda maior atenção e prioridade no financiamento público.

O PIB do Estado de São Paulo corresponde a 31,2% do PIB nacional. Portanto, em 2020, esse valor foi de aproximadamente R\$ 2,35 trilhões. A área da saúde responde por 8,1% da fatia desse PIB, segundo o Investe SP, do Governo do Estado, o que representa R\$ 190,3 bilhões por ano. Esse é o total de recursos públicos, privados (incluindo o setor suplementar) e dos gastos diretos das famílias movimentado anualmente pela saúde em São Paulo.

No Brasil, a despesa per capita, que mostra o gasto com saúde por habitante/ano, é de R\$ 1.375. Comparada com países latino-americanos, a despesa per capita brasileira com saúde é maior. Porém, ela é 2,9 vezes menor do que a média dos países membros da OCDE. Os dados são do relatório Conta-Satélite, feito pelo IBGE e que reúne informações do próprio, além da Organização das Nações Unidas (ONU), Fundo Monetário Internacional (FMI), Comissão Europeia, OCDE e Banco Mundial.

A saúde paulista, portanto, além do indiscutível papel de inclusão social que desempenha, tem enorme importância para a economia e pode colocar, definitivamente, não só São Paulo, mas o país nos trilhos da retomada socioeconômica.

A saúde paulista tem enorme importância para a economia e pode colocar, definitivamente, não só São Paulo, mas o país nos trilhos da retomada socioeconômica.

Brasil São Paulo

PROFISSIONAIS DA SAÚDE		São Paulo	
Brasil	TOTAL PROFISSIONAIS DA SAÚDE		SP X Brasil
2.595.658	Total postos de trabalho saúde - CLT	832.945	32,1%
459.080	Médicos com registro no Ministério da Saúde	129.794	28,3%
2,1	Relação 1 médico por mil habitantes	2,8	
331.630	Enfermeiros com registro no Ministério da Saúde	78.466	23,7%
830.081	Técnicos e auxiliares de enfermagem com registro no Ministério da Saúde	207.387	25,0%
318	Instituições de Ensino Superior de Medicina	56	17,6%

DADOS ECONÔMICO-FINANCEIROS		São Paulo	
Brasil	TOTAL DADOS ECONÔMICO-FINANCEIROS		SP X Brasil
0,71	Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	0,78	
R\$ 1.375	Renda domiciliar per capita	R\$ 1.836	
49 milhões	Nº beneficiários de planos de saúde	17,6 milhões	36%
23%	% da população coberta por planos de saúde	36%	
41,3 milhões	Nº postos de trabalho de todos os setores	12,8 milhões	31%

Fontes: CNES, Caged, Agência Brasil, Cremesp, e-MEC, IBGE e ANS



Panorama

As propostas apresentadas neste documento partiram de diálogos com políticos, autoridades e lideranças do setor da saúde, ligadas ao setor público e privado, pesquisas e experiências de pensadores do sistema de saúde. Além desses eventos, que aconteceram no segundo semestre de 2021, foram realizadas paralelamente cerca de 50 entrevistas com autoridades ligadas a universidades, governo, gestores públicos, conselhos profissionais, associações de classe, imprensa, prestação de serviços de saúde, indústria, associações de pacientes, operadoras de planos de saúde, enfim, pessoas que vivenciam os problemas do setor e pensam em soluções para o sistema.

O atual cenário e as expectativas para a saúde paulista, apresentados a seguir, foram extraídos de convergências e divergências levantadas nas experiências desses pensadores e articuladores da saúde. Pelo momento de crise sanitária que o mundo e o Brasil atravessam esse aspecto foi, obviamente, abordado a fundo, além de outros relacionados à inovação e gestão de saúde.

1. Inovação

Três importantes frentes nessa área foram destacadas:

a) Pelo momento pandêmico e resultados obtidos, é natural que a saúde digital surja como uma das principais ferramentas de inovação que pode contribuir para o aperfeiçoamento do sistema de saúde e o fortalecimento do SUS. Entre as contribuições que ela pode dar estão a redução de barreiras geográficas para diminuir o tempo de espera de atendimento e facilitar o acesso a serviços de saúde por grupos tradicionalmente excluídos do sistema, em especial aqueles que vivem em áreas remotas, e para os que convivem com doenças crônicas ou dificuldades de locomoção. No aspecto assistencial há possibilidades de viabilizar novas práticas clínicas, otimizar processos de internação, acelerar o atendimento emergencial, a correção de equívocos clínicos, capacitar profissionais e, ainda, ampliar a cooperação entre as equipes multiprofissionais. Considera-se, no entanto, temerária a possibilidade da saúde digital avançar mais rapidamente no setor privado, gerando novas desigualdades entre os usuários dos dois setores, o que sinaliza para a necessidade de esforços mais contundentes para a interação entre as esferas pública e privada.

b) A importância de aprofundar a informatização do setor saúde e facilitar a coleta e a integração de dados são aspectos da inovação decisivos para o desenvolvimento da cultura, estrutura e segurança digital. Esse item esbarra em resistências e dificuldades tecnológicas que impedem o avanço do compartilhamento de dados de forma transparente entre os serviços. Uma sugestão recorrente para romper essas resistências é que, assim como foi feito no setor financeiro, o governo regulamente e faça valer os padrões e as regras que devem orientar o

compartilhamento de dados na saúde.

c) Especificamente no setor industrial, pilar fundamental no processo de inovação, há alguns aspectos que o fragilizam, tais como a falta de segurança jurídica, a alta carga tributária e a retração de investimentos públicos. Maior diálogo e integração entre a indústria e os centros de pesquisa e capacitação de especialistas como, por exemplo, técnicos industriais em áreas de ponta, foram citados como cruciais para levar a indústria farmacêutica e de equipamentos nacional a um novo patamar.

2. Cenário

Pelo menos seis grandes lições deixadas pela Covid-19 são colocadas para reflexão neste projeto:

a) Uma das grandes fragilidades no enfrentamento da pandemia foi a desmobilização do Ministério da Saúde (MS) e a falta de coordenação entre o Governo Federal, Estados e Municípios. Esse fato abriu uma janela de oportunidades para que Governos Estaduais e Municipais assumissem maior protagonismo na definição das políticas de saúde.

b) A fragilidade da Atenção Primária à Saúde (APS), a falta de interação com os serviços de média e alta complexidade, a escassez de orientações aos profissionais que atuaram diretamente na assistência aos doentes, além da falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e testes, contribuíram para o aumento da vulnerabilidade da população. Afinal, esses problemas impediram o rastreamento das contaminações e o acompanhamento adequado dos casos e complicações provocadas pela Covid-19. Essa experiência mostra a importância de fortalecer a APS e estreitar os laços que a conectam aos serviços mais complexos.

c) A pandemia demonstrou os riscos e consequências do desabastecimento de EPIs, testes, ventiladores, oxigênio e vacinas, chamando atenção para a importância do princípio da precaução. Isso mostra que a indústria nacional merece ser vista com mais cuidado, mais atenção, a fim de que o cenário de escassez de insumos essenciais para o enfrentamento de outras crises sanitárias não se repita.

d) As desigualdades sociais foram realçadas. Pesquisa da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib), realizada em 2020, mostrou taxas de mortalidade em UTIs até três vezes mais altas no setor público frente ao setor privado. Outro levantamento, da entidade Todos Juntos Contra o Câncer, apontou para uma incorporação mais rápida da saúde digital nos serviços privados, o que teria facilitado a manutenção do atendimento aos seus pacientes oncológicos, enquanto os pacientes do setor público teriam ficado desassistidos (Cepas 2021). Os dados reforçam a importância do investimento em infraestrutura e capacitação de profissionais, como forma de redução dessas desigualdades.

e) Iniciativas positivas e importantes também ocorreram. Entre elas, destacam-se a mobilização dos setores público e privado para ampliar a capacidade de atendimento hospitalar, o treinamento de intensivistas e a realocação de funcionários, além da construção de hospitais e a ampliação de serviços. Nessa linha, há um legado importante a ser preservado, entre eles, a cooperação entre os setores público e privado com compartilhamento de protocolos e capacitação de equipes a distância; o envolvimento da sociedade civil no setor da saúde; e os movimentos de filantropia.

f) A saúde digital, que até 2020 representava apenas tendência, se tornou uma realidade irreversível com a aprovação

da Lei nº 13.989/2020. A percepção é a de que, durante a pandemia, o setor privado avançou mais rapidamente na sua incorporação. Teriam sido expressivos os números de procedimentos de tele saúde realizados, sua resolutividade e aprovação pelos usuários, bem como as economias geradas pelo menor uso de prontos-socorros e hospitais. Apesar do otimismo, a lei só vale durante a crise ocasionada pelo novo coronavírus e determina que competirá ao Conselho Federal de Medicina (CFM) regular o tema posteriormente. Como o CFM tem se pronunciado de forma bastante conservadora nesta frente, há preocupação quanto a possíveis incertezas jurídicas que podem impedir o avanço da saúde digital.

Informatizar o setor da saúde e facilitar a coleta e a integração de dados são decisivos para o desenvolvimento da cultura, estrutura e segurança digital.

3. Gestão

Importantes dimensões para o aprimoramento da gestão em saúde mereceram destaque:

a) Na saúde suplementar, o crescimento da verticalização dos serviços por parte de algumas grandes operadoras de planos de saúde parece ser uma tendência. A necessidade de ordenar o cuidado a partir da atenção primária, em ambos os setores (público e privado), é premente. Investimentos na Atenção Primária à Saúde (APS) têm sido dificultados, entre outras razões, pelo seu tempo de maturação, nem sempre compatível com a alta rotatividade dos beneficiários de planos de saúde. No setor público, o estreito calendário eleitoral faz com que muitos agentes políticos privilegiem ações ou projetos com resultados mais “imediatos”. Além da necessidade de regular a jornada do paciente dentro do sistema, a saúde precisa ser vista como política de Estado e não de governos.

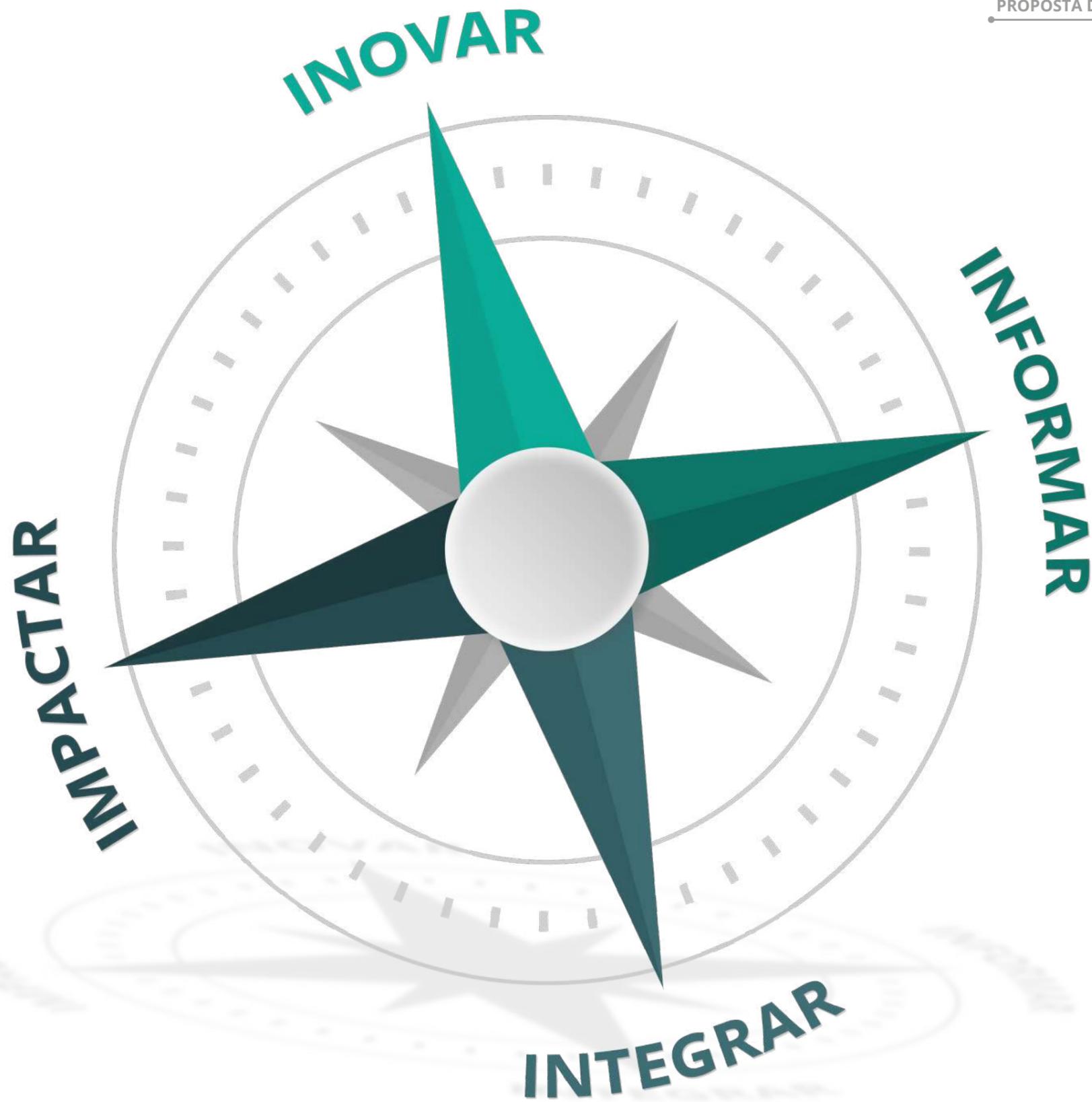
b) Questões difíceis são colocadas quando o assunto é a gestão do sistema. O aprimoramento da regionalização da saúde pode contribuir para muitas soluções: Como aprimorar o financiamento e a regulação dos serviços regionais? Como fortalecer a governança regional, se através de estruturas mais centralizadas no Estado ou mais descentralizadas? Como incentivar ganhos de escala e a cooperação entre os municípios? O que fazer com os hospitais de pequeno porte? Nesse campo, o avanço da informatização ganha importante dimensão, já que pode facilitar a coleta e o processamento de dados, garantindo ao gestor maior capacidade de aferir relações entre a oferta de serviços e seus resultados e, com isso, aperfeiçoar o planejamento e a contratualização. Um problema para o uso das informações já disponíveis é a dificuldade de se alcançar uma visão do conjunto de procedimentos

As propostas apresentadas neste documento partiram de diálogos com políticos, autoridades e lideranças do setor da saúde, ligadas ao setor público e privado, pesquisas e experiências de pensadores do sistema de saúde.

oferecidos e os recursos envolvidos. Essa dificuldade resulta, em grande parte, da não integração dos dados do setor público, processados pelo DataSUS, e os dados do setor privado, sob responsabilidade da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

c) Há um consenso entre os colaboradores desse projeto de que a saúde pública é subfinanciada. A falta de recursos também pesa sobre o setor privado, onde a majoração do custo com a saúde é maior que a inflação, e há uma forte regulação pública sobre os planos de saúde. A solução não se limita a ampliar os recursos investidos na saúde. É preciso mudar a estrutura do financiamento, adotando novas lógicas que levem em conta não só a produção de procedimentos, mas também novos modelos de remuneração, seus resultados e custos. O avanço da informatização da saúde, com produção de mais dados e maior capacidade de analisá-los, pode facilitar uma mudança de perspectiva, eliminando o desperdício, permitindo maior controle dos gastos e maior assertividade na alocação dos recursos.

Além da necessidade de regular a jornada do paciente dentro do sistema, a saúde precisa ser vista como política de Estado e não de governos.



Pontos cardeais do Acesso Sustentável

A Rosa dos Ventos do Acesso Sustentável tem quatro pontos cardeais recomendados pelo SindHosp:



Eles servem de referência para sugerir posicionamentos e mandatos de agentes públicos e governantes, na área que representa o maior e melhor recurso para o desenvolvimento social: a saúde.

Inovar

Propor ferramentas inovadoras que ajudem a solucionar problemas do sistema de saúde, melhorando o acesso, a qualidade, a interoperabilidade e a equidade. Uma importante aliada nesse e em outros pontos é a saúde digital. Com ela, é possível, por exemplo, coordenar um amplo movimento de fortalecimento e integração das redes de Atenção Primária à Saúde (APS) com as de Média e Alta Complexidade (MAC), que já existem e estão capilarizadas.

Além de novas tecnologias digitais, a inovação passa pelo incentivo à indústria, proporcionando um ambiente adequado para o desenvolvimento de produtos, fármacos, equipamentos e serviços que atendam às necessidades do Estado e da população.

Maior aproximação com universidades e centros de pesquisa e novos modelos de gestão e contratualização entre público e privado são outros temas importantes que estão abordados neste ponto cardeal.

Informar

Aprofundar a capacidade de coleta e análise de dados para avaliação de desempenho do sistema de saúde. Com isso, é possível ampliar o conhecimento sobre a saúde da população e desenvolver indicadores para aperfeiçoar a gestão.

O avanço conjunto da saúde digital e a mobilização da inteligência artificial para interpretação de grandes repositórios de dados de saúde contribuirá para a integração e análise das informações nas diferentes redes, tornando-se um poderoso aliado para diminuir a hospitalização prematura, o número de consultas desnecessárias, os exames repetidos, o uso indevido de medicamentos e elevar o padrão de saúde da população.

Igualmente importante é a definição de protocolos que viabilizem essa interoperabilidade. O compartilhamento de prontuários pode dar uma visão mais integrada dos históricos clínicos dos pacientes e impedir a duplicação de procedimentos, o que trará benefícios enormes para os usuários, além da redução de desperdícios, custos e a sustentabilidade para todo o sistema.

Integrar

Um dos grandes desafios do SUS é integrar as ações entre a Atenção Primária (APS) e os serviços de Média e Alta Complexidade (MAC). Algumas cidades do Estado mais rico e populoso do país ainda possuem bairros com condições precárias de vida e pouco acesso a serviços.

Segundo dados do Ministério da Saúde, 63% da população paulista está coberta pela APS. Ela é, principalmente para a população mais vulnerável, a porta de entrada do atendimento e pode - e deve - contribuir para reduzir a demanda e pressão sobre a rede de média e alta complexidade.

Novamente, a saúde digital pode auxiliar essa integração, além de aproximar as áreas de pesquisa e inovação com as indústrias de equipamentos e farmacêutica, outro avanço importante. A pandemia iluminou as fragilidades nas áreas de medicamentos, vacinas, testes, equipamentos e produtos para a saúde. Isso trouxe à tona a importância do princípio da precaução e o reconhecimento do caráter estratégico para a população brasileira de se promover sinergias entre a pesquisa básica e o complexo econômico industrial da saúde.

Impactar

Viabilizar o Acesso Sustentável e fortalecer as Regiões de Saúde (RS) através do investimento nas redes integradas com a utilização da saúde digital como ferramenta estrutural. Este é o foco das propostas colocadas neste documento. Avançar em cada um dos pontos cardeais do Acesso Sustentável requer clareza tanto sobre o que e porque implementar, como também sobre quando e como implementar, monitorar e avaliar. Todas as propostas foram avaliadas quanto à sua capacidade de promover inclusão e melhorar a qualidade do atendimento e da saúde da população paulista de forma sustentada e mais equitativa.

O desafio de refazer este exercício permanentemente está posto àqueles comprometidos com o objetivo de levar a saúde do Estado de São Paulo a um novo patamar.

É imperativo decisão política, comprometimento dos poderes Executivos e Legislativos e apoio de organizações e profissionais para que estas propostas possam repercutir e impactar o sistema de saúde e favorecer este futuro mais acessível e sustentável no Estado de São Paulo.

Estimativas de tempo para implementação das propostas

A resiliência, agilidade e a efetividade do setor da saúde no Brasil e no Estado de São Paulo foram desafiadas nos últimos dois anos. Novos e antigos problemas se alternaram em ritmo acelerado e puseram à prova as políticas de saúde, sua coordenação, recursos humanos e materiais, assim como a infraestrutura instalada. O Projeto Saúde São Paulo analisou oportunidades abertas neste processo e elaborou as propostas apresentadas a seguir de forma inclusiva, colaborativa e integrando os setores público e privado. Mas é imperativo decisão política, comprometimento dos poderes Executivos e Legislativos e apoio de organizações e profissionais para que estas propostas possam repercutir e impactar o sistema de saúde e favorecer este futuro mais acessível e sustentável no Estado de São Paulo.

Com o objetivo de orientar os tomadores de decisão quanto ao planejamento da navegação de forma a conhecer as distâncias entre a tomada de decisão e a implementação das ações sinalizadas neste documento, bem como trazer uma previsibilidade aproximada do tempo de navegação até o impacto desejado, foi desenvolvida uma metodologia de estimativa de tempo para implementação de cada proposta baseada em três períodos:

- Período curto de implementação da proposta, de até 2 anos.
- Período médio de implementação, de até 4 anos.
- Período longo de implementação, de até 8 anos.

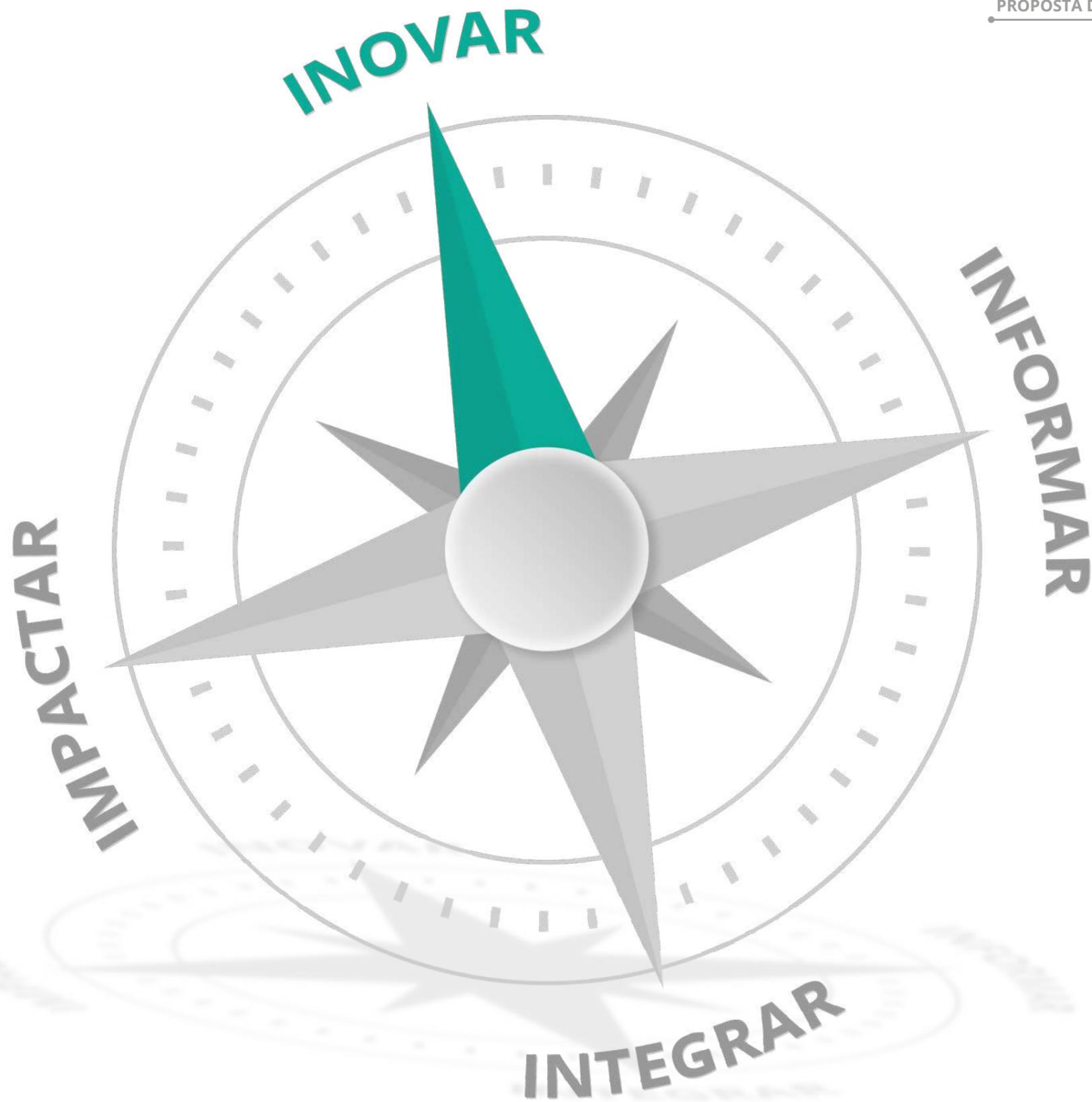
A resiliência, agilidade e a efetividade do setor da saúde foram desafiadas nos últimos dois anos. Novos e antigos problemas se alternaram em ritmo acelerado e puseram à prova as políticas de saúde, sua coordenação, recursos humanos e materiais, assim como a infraestrutura instalada.

Numa viagem em que a Rosa dos Ventos serve como instrumento de navegação, consideramos para calcular o tempo até o destino desejado, entre outras variáveis, as previsões climáticas, velocidade, direção, intensidade e força dos ventos. Para o caso da navegação da gestão destas propostas, foram consideradas para o desenvolvimento da metodologia variáveis como:

1. O envolvimento de diferentes níveis de governo para aprovação e encaminhamento da proposta.
2. Orçamento.
3. Congresso e/ou Assembleia Legislativa.
4. Negociação com o SUS ou instâncias federais.
5. Negociação com Regiões de Saúde (RS) e/ou municípios.
6. Carências ou inadequações de infraestrutura.

A observação dos tempos para tomada de decisão e planejamento das propostas aqui colocadas é decisiva para nortear as equipes nas medições, controles, previsão e segurança de que as ações terão, para o sistema de saúde, o impacto e resultados no período desejado.

O Projeto Saúde São Paulo analisou oportunidades e elaborou as propostas apresentadas a seguir de forma inclusiva, colaborativa e integrando os setores público e privado.



Propostas Inovar

A inovação é decisiva para impulsionar o desenvolvimento socioeconômico e tecnológico de qualquer País. Para o sistema de saúde brasileiro, ela ganha projeção ainda maior, frente aos desafios que se apresentam. Entre eles destaca-se a mudança na pirâmide etária. Segundo Alves e Cavenaghi, em capítulo do livro “Longeviver, política e mercado”, o número de brasileiros idosos de 60 anos e mais era de 2,6 milhões em 1950 (4,9% do total), passou para 29,9 milhões em 2020 (14% do total) e deve alcançar 72,4 milhões em 2100 (40% da população). O número de brasileiros de 80 anos ou mais era de 153 mil em 1950 (0,3% do total), passou para 4,2 milhões em 2020 (2% do total) e deve chegar a 28,2 milhões em 2100 (15,6% do total populacional). Atualmente, 14% dos paulistas já têm 60 anos ou mais, segundo a Fundação Seade. Acompanhada do envelhecimento populacional temos a mudança no perfil epidemiológico da população, com aumento das doenças crônicas e maior prevalência de neoplasias e doenças do aparelho circulatório e respiratório.

Esses dois desafios do sistema de saúde, por si só, já demandam a necessidade de mais investimentos. Soma-se a isso o que ocorreu, a partir de 2020, com a dinâmica de prestação de serviços essenciais não relacionados à Covid-19. Interrupções de tratamento e adiamento de cirurgias afetaram o atendimento materno-infantil, o controle e gestão de doenças transmissíveis, a imunização de rotina e o controle e prevenção de doenças não transmissíveis. O DataSUS apontou decréscimo de 20% no número de procedimentos em 2020 em relação a 2019. Todos os tipos de procedimento registraram queda, tanto no volume, em especial os de cirurgias de baixa e média complexidade (-44,7%), quanto nas consultas médicas (-32,1%) e nos transplantes (-30,1%). A

redução de internações eletivas foi de 16%. No setor de saúde suplementar o fenômeno se repetiu. De uma média de 6 consultas anuais por beneficiário, o setor registrou 4,4 consultas, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

No Estado de São Paulo, o número de atendimentos ambulatoriais eletivos na atenção básica diminuiu de 24 milhões, em 2019, para pouco mais de 18 milhões em 2020. 266 mil cirurgias foram canceladas no primeiro ano da pandemia. As cirurgias eletivas registraram queda maior, com uma redução de 31%. O acompanhamento de pacientes de doenças crônicas também foi fortemente afetado. A postergação de exames urgentes afetou diretamente a parcela da

população que necessita de serviços de cardiologia e oncologia, o que aumentou a ocorrência de complicações, o volume de internações e consequente elevação de gastos e da letalidade.

Como os recursos financeiros para a saúde são finitos, é importante capitalizar as experiências trazidas pela pandemia, assim como analisar os dados epidemiológicos, econômicos, sociais e de longevidade. A inovação, além de combater o desperdício, pode ajudar a implementar, realizar e controlar ações de saúde que vão desde a prevenção, diagnósticos, tratamentos até a reabilitação.

A inovação, além de combater o desperdício, pode ajudar a implementar, realizar e controlar ações de saúde que vão desde a prevenção, diagnósticos, tratamentos até a reabilitação.

DECRÉSCIMO DE PROCEDIMENTOS DO SUS EM 2020 - BRASIL



-44,7%
CIRURGIAS DE BAIXA OU MÉDIA COMPLEXIDADE



-30,1%
TRANSPLANTES

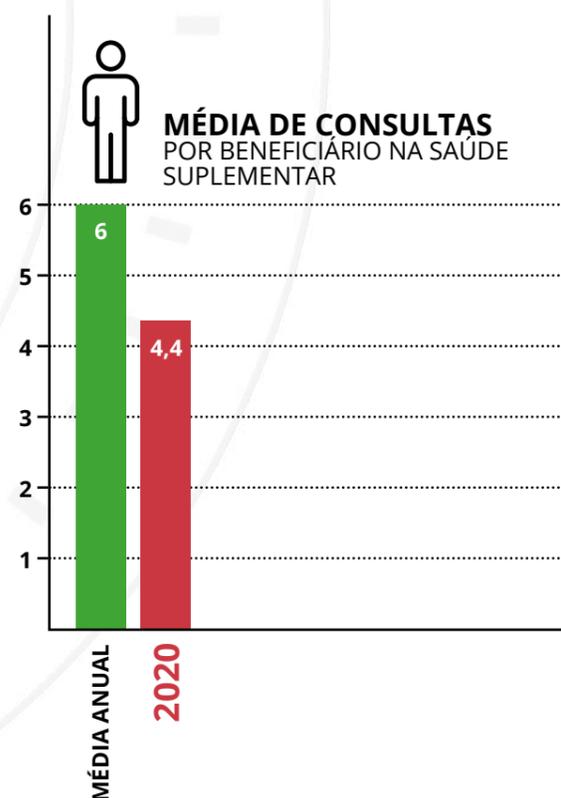


-32,1%
CONSULTAS MÉDICAS



-16%
INTERNAÇÕES ELETIVAS

Fonte: DataSUS



Fonte: ANS

Proposta 1: Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS), sua integração com a Média e Alta Complexidade (MAC) e a multiplicação das redes assistenciais

Os problemas do sistema de saúde e que são percebidos pelos usuários advém, em grande parte, da dificuldade na implantação de governança e da falta de ferramentas que contribuam para o acompanhamento em tempo real do seu funcionamento. É iminente a necessidade de uma conexão direta entre os três níveis de assistência para oportunizar uma capacidade técnica que permita acompanhar o fluxo do paciente pela rede de forma a dar maior resolutividade e fluidez aos serviços de saúde.

Publicação do Ministério da Saúde de 2007 mostra que 85% das demandas de saúde podem ser resolvidas na atenção primária. A importância da APS está cada vez mais consolidada e clara. Para um melhor funcionamento deste nível assistencial se faz necessário aumento do financiamento estadual voltado à APS, investimento em digitalização e compartilhamento dos dados com os demais níveis de atenção, capacitação das equipes para a transformação digital, implantação efetiva de linhas de cuidado aderentes a esta transformação e disponibilidade de atendimento. Todos esses fatores podem ser melhor desenvolvidos com a parceria entre público e privado, pois ambos possuem conhecimentos específicos e, juntos, podem trazer maiores benefícios à população.

O fortalecimento da APS será facilitado por:

1) Informatização da rede de atenção primária tanto do setor público quanto do privado. No caso do setor público, este apoio deverá se concretizar através do avanço da digitalização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com ampliação dos recursos digitais

disponíveis para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), facilitando a presença remota dos médicos que integram as equipes locais, promovendo a capacitação remota dos profissionais dessas equipes e implantando procedimentos de telediagnóstico.

2) Incentivo a ação comunitária na promoção e prevenção em saúde.

3) Desenvolvimento e uso compartilhado, entre ambos os setores, das plataformas criadas para apoiar essas iniciativas, contribuindo para fortalecer a APS e sua integração com a MAC, assim como para reduzir a fragmentação que caracteriza o sistema de saúde.

Publicação do Ministério da Saúde mostra que 85% das demandas de saúde podem ser resolvidas na atenção primária.

Estimativa de tempo para implementação

O QUE

1. Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS), sua integração com a Média e Alta Complexidade (MAC) e a multiplicação das redes assistenciais

Alcançar visão completa dos serviços de saúde do Estado de São Paulo nos três níveis assistenciais, compreendendo as linhas de cuidado e relações adequadas para o fluxo do paciente.

4 anos

PORQUE

• Proporcionar avanços importantes para:

1. Aprimorar a gestão de recursos baseada em dados em tempo real, proporcionando regulação mais eficiente e acompanhamento do fluxo do paciente pelo sistema.
2. Promover a sustentabilidade, pois reduz o custo assistencial.

COMO FAZER

1. Desenvolver o uso compartilhado, entre os setores público e privado, das plataformas criadas para apoiar essas iniciativas.

4 anos

2. Integrar a rede de atenção primária nos serviços públicos e privados, com implantação de procedimentos para telediagnóstico com suporte de ferramentas tecnológicas para diagnósticos rápidos.

4 anos

3. Avançar na estruturação de equipes multidisciplinares que atuam remotamente e atendem às demandas das unidades de APS, incluindo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

2 anos

4. Ofertar clínicas de cuidado integral a pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) mais prevalentes, a exemplo do diabetes e da obesidade.

4 anos

Proposta 2: Promover a saúde digital

O novo ciclo tecnológico que o mundo atravessa tem sua base em plataformas digitais e abre perspectivas inéditas para todas as dimensões da saúde. As características interdisciplinares que marcam as atividades neste setor configuram um terreno propício aos processos de inovação digital, dada sua capacidade de incorporação de avanços tecnológicos originados em praticamente todos os setores da atividade econômica. Sua absorção e desenvolvimento constituem pontos essenciais para o fortalecimento do sistema de saúde.

Como já exposto neste documento, um dos aspectos positivos no enfrentamento da pandemia foi a rapidez com que a saúde digital foi disponibilizada, bem como sua excelente aceitação entre os usuários e os benefícios que trouxe para todo o sistema. Ocorre que essa experiência representa apenas uma pequena parcela do que realmente a saúde digital pode trazer de

proveito para todos os envolvidos: cidadãos, Estado, operadoras e prestadores de serviços, profissionais e indústria.

A segurança dos dados sempre foi um dos entraves à expansão da saúde digital. Apesar do Brasil ainda não possuir cultura de compartilhamento desses dados, o advento da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) avança nesse terreno e contribui para que muitas barreiras sejam vencidas.

Além de facilitar o acesso aos serviços, a implementação da saúde digital pode reduzir o tempo de espera, o custo da assistência e ampliar a possibilidade de interação e cooperação entre os profissionais. Barreiras geográficas que impedem o acesso de grupos tradicionalmente excluídos do sistema e que residem em áreas remotas podem ser vencidas, além de possibilitar o monitoramento e acompanhamento de portadores de doenças crônicas.

IMPACTOS



Fonte: SindHosp/CEBRAP

Estimativa de tempo para implementação

O QUE

2. Promover a saúde digital

Estender a informatização e a disponibilidade de sistemas adequados e interligados com o objetivo de ampliar a oferta de serviços e a gestão clínica nos três níveis de assistência.

8 anos

PORQUE

- Ampliar o número de acessos possíveis aos serviços, reduzir o tempo de espera de atendimento em todos os níveis de atenção, bem como o custo assistencial, e aumentar a possibilidade de interação e cooperação entre os profissionais.
- Vencer barreiras geográficas e facilitar o acesso a grupos tradicionalmente excluídos em áreas remotas.
- Possibilitar o acompanhamento e monitoramento dos portadores de doenças crônicas.
- Proporcionar avanços importantes para a gestão baseada em dados em tempo real e tomada de decisão baseada em evidências.

COMO FAZER

1. Criar comitê multiprofissional e interdepartamental para definição e modelagem do projeto de saúde digital.
2. Criar Consórcio Digital, visando a contratualização e operacionalização dos serviços em nível regional.
3. Propor legislação estadual para Política Estadual de Saúde Digital e Financiamento e priorização do projeto pelo Fundo Digital Paulista.

2 anos

8 anos

2 anos

Proposta 3: Formar e capacitar profissionais de saúde

Formação, qualificação e atualização são pilares importantes quando se busca o aperfeiçoamento de modelos voltados para a qualidade assistencial, longevidade e melhoria das condições de vida. Para isso, a capacitação de profissionais em todos os níveis do SUS é fundamental para o esforço de construção de uma cultura de qualidade, com foco nos pacientes.

Embora a capacitação e o desenvolvimento de pessoas na área da saúde seja um dos programas constantes no Plano Plurianual 2020-2023 do Governo do Estado de São Paulo, as iniciativas são realizadas de forma desarticulada. A criação de uma plataforma que permita o planejamento, programação e controle das capacitações de forma que estejam realmente alinhadas à estratégia do plano de governo, bem como a utilização da estrutura das universidades estaduais que já possuem como atividade-fim o ensino, trarão maior eficiência à formação e capacitação desses profissionais, que representam 60% dos custos dos serviços de saúde. Para o avanço desta agenda, a saúde digital também ocupa papel relevante, pois amplia a possibilidade de treinamento não só dos profissionais de saúde, como também promove o envolvimento e a capacitação das famílias e comunidade.

A criação de uma plataforma que permita o planejamento, programação e controle das capacitações trará maior eficiência à formação e capacitação dos profissionais.

Estimativa de tempo para implementação

O QUE

3. Formar e capacitar profissionais de saúde

Desenvolver programas em parceria com universidades estaduais e utilizar ferramentas da saúde digital para ofertar treinamentos permanentes e individualizados para equipes de profissionais e comunidade.

2 anos

PORQUE

- Garantir a qualidade dos programas de formação, treinamento e qualificação, focados nas prioridades, necessidades e carências do sistema, em parcerias com universidades públicas.
- Construir cultura de qualidade com foco na vida, no cidadão, melhorando o processo assistencial, a gestão clínica e o planejamento dos serviços de saúde.
- Possibilitar educação em saúde por meio digital para comunidades e famílias.

COMO FAZER

1. Desenvolver programa integrado com universidades estaduais abrangendo as necessidades de formação, qualificação e atualização contínua de profissionais do sistema de saúde, incluindo formação para a saúde digital.
2. Elaborar um sistema informatizado de controle da formação e capacitação dos profissionais assistenciais e de gestão.
3. Criar Programa Estadual de Formação e Treinamento de Cuidadores.

2 anos

4 anos

2 anos

Proposta 4: Fortalecer a interação público-privado

Sinergias entre o SUS, governos, empresas, universidades e organizações da sociedade civil viabilizaram, nos últimos dois anos, pesquisas em laboratórios e o desenvolvimento de testes, kits diagnósticos, procedimentos terapêuticos e equipamentos, a exemplo dos ventiladores de baixo custo e alta portabilidade concebidos pela USP e pelo Instituto de Pesquisas Tecnológicas para o Tratamento da Covid-19.

O trabalho conjunto entre os serviços públicos e os privados, no qual cada uma das partes contribua com o que faz de melhor, poderá não só ampliar o acesso como trazer melhores experiências na navegação do usuário dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionando-o ao serviço que melhor atenda às suas necessidades e englobando todos os níveis de atenção com a infraestrutura já existente na saúde paulista. Além disso, a interação entre público e privado dará sustentação para que o sistema atenda às suas necessidades e amplie a resolutividade dos serviços prestados, de forma a reduzir as demandas reprimidas, os desperdícios, oferecer infraestrutura, troca de conhecimentos e tecnologias e consolidar definitivamente o SUS.

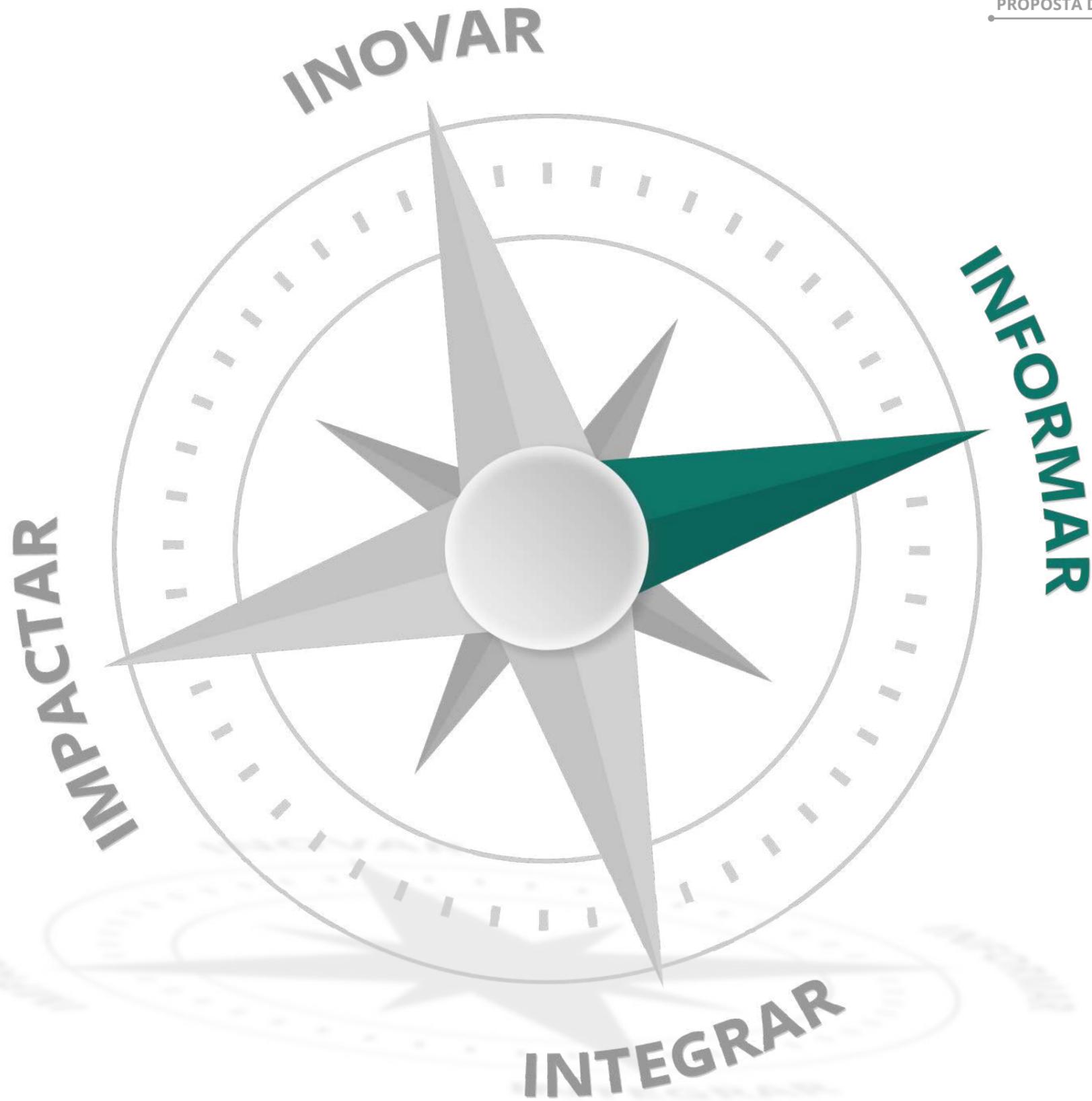
O fortalecimento entre ambos os setores pode ser conquistado, por exemplo, através da ampliação do diálogo e participação do setor privado na construção das políticas estaduais de saúde; na criação de indicadores e correlações clínicas e operacionais para que, através de uma sala de comando, seja controlada a regulação da assistência e acompanhado o fluxo de acesso e resolutividade do atendimento do cidadão; na criação de indicadores de desempenho, de qualidade e desfecho clínico para aprimorar a gestão de contratos em modelo

de compartilhamento de risco; na definição e alinhamento de uma agenda de saúde pública que tenha como foco as doenças mais prevalentes e com atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

A interação entre público e privado dará sustentação para que o sistema atenda às suas necessidades e amplie a resolutividade dos serviços prestados, de forma a reduzir as demandas reprimidas, os desperdícios, oferecer infraestrutura, troca de conhecimentos e consolidar definitivamente o SUS.

Estimativa de tempo para implementação

O QUE	8 anos
<p>4. Fortalecer a interação público-privado</p> <p>Desenvolver mecanismos que permitam o aproveitamento das melhores práticas e competências para a ampliação da capacidade de gestão e pesquisa, tanto no setor público quanto no privado.</p>	
PORQUE	
<ul style="list-style-type: none"> Suportar o sistema de saúde para atender às suas necessidades e ampliar a sua capacidade de acesso e resolutividade dos serviços prestados, de forma a reduzir as demandas reprimidas e consolidar definitivamente o Sistema Único de Saúde (SUS). 	
COMO FAZER	
<p>1. Ampliar o diálogo e participação do setor privado e sociedade organizada na construção das políticas estaduais de saúde.</p>	4 anos
<p>2. Criar indicadores e correlações clínicas e operacionais para que, através de uma sala de comando, seja controlada a regulação da assistência e acompanhado o fluxo de acesso e resolutividade.</p>	4 anos
<p>3. Criar indicadores de desempenho, de qualidade e desfecho clínico para aprimorar a gestão de contratos em modelo de compartilhamento de risco.</p>	8 anos
<p>4. Definir e alinhar uma agenda de saúde pública com foco nas doenças mais prevalentes e atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).</p>	2 anos



Propostas Informar

A saúde digital só poderá avançar se conseguir lidar com a imensidão de dados que formam todo o sistema de saúde. Após a criação do DataSUS, em 1991, surgiram vários sistemas de produção de dados, sendo três deles orientados para a avaliação, dois cadastros nacionais e mais de 200 subsistemas, que nem sempre conversam entre si. Apesar da insuficiente integração, essas bases formam um gigantesco acervo sobre a saúde da população. Em paralelo, as informações da saúde suplementar são tratadas em sistemas geridos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ou seja, em todo o SUS os dados estão compartimentalizados e enfrentam enormes obstáculos para sua integração. Isso significa que os dados existem, mas não rendem muita informação. E, por isso mesmo, são pouco utilizados para o planejamento, avaliação e não são compartilhados entre os prestadores de serviços e demais atores.

Dentre os vários instrumentos essenciais para impulsionar a saúde digital, o prontuário eletrônico e a interoperabilidade se destacam. Em maio de 2020, o Senado Federal aprovou o Projeto de Lei (PL) 3.814/2020, que obriga o SUS a criar uma plataforma digital para unificar as informações de pacientes da rede pública e privada e que possibilitará a formação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Pelo PL, que tramita em regime de urgência na Câmara dos Deputados, a plataforma digital deverá centralizar nacionalmente os dados sobre prescrições, procedimentos ambulatoriais e hospitalares, encaminhamentos, prontuários médicos, laudos de exames e dados demográficos.

O paciente deverá autorizar a inserção dos seus dados na plataforma, que continuarão protegidos por sigilo e serão acessíveis pelo próprio paciente ou por profissionais de saúde diretamente envolvidos em seu atendimento.

Em todo o SUS os dados estão compartimentalizados e enfrentam enormes obstáculos para sua integração. Isso significa que os dados existem, mas rendem pouca informação.

Em maio de 2020, o Senado Federal aprovou o Projeto de Lei (PL) 3.814/2020, que obriga o SUS a criar uma plataforma digital para unificar as informações de pacientes da rede pública e privada e que possibilitará a formação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).

Os principais desafios colocados para a digitalização estão relacionados:

1. À efetivação do investimento em infraestrutura.
2. Ao esforço para adequar as bases normativas e legais para que o sistema funcione, inclusive nas dimensões éticas.
3. À definição dos dados mínimos que precisam constar dos protocolos para que possam transitar entre os sistemas.
4. À superação dos obstáculos políticos e culturais que dificultam o diálogo e o consenso para que médicos, clínicas, hospitais, laboratórios, planos de saúde e todos os prestadores de serviços se disponham a ceder os dados de seus pacientes para garantir a interoperabilidade e a portabilidade.

Para avançar nessa frente, o Estado de São Paulo pode criar espaços dedicados ao diálogo e à construção desse consenso entre todos os participantes do SUS, de modo a destravar e expandir a saúde digital.

A saúde digital só poderá avançar se conseguir lidar com a imensidão de dados que formam todo o sistema de saúde. Para impulsioná-la, o prontuário eletrônico e a interoperabilidade são essenciais.

Proposta 5: Aprofundar e desenvolver capacidade de coleta e análise de dados sobre saúde da população, criando o Centro Estadual de Controle de Doenças e Qualidade Assistencial

O SUS mira o triplo objetivo (*triple aim*), estratégia sugerida pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) para aperfeiçoar o sistema de saúde e está centrada em três dimensões: melhorar a gestão de saúde populacional; melhorar a experiência do indivíduo em relação à assistência; e reduzir o custo per capita dos cuidados. Para que esses objetivos sejam alcançados, é preciso investir e aprimorar a capacidade de produzir e analisar dados de saúde da população e do funcionamento do sistema.

Aprofundar e desenvolver esta capacidade analítica e de gestão requer a substituição de tecnologias desatualizadas e o desenvolvimento de novas que aumentem a capacidade de produzir dados estruturados que sejam utilizados como ferramenta básica e diária de tomada de decisão. Esta tarefa será facilitada pela informatização dos serviços, a coleta de dados diretamente nos pontos assistenciais e uso de inteligência artificial para analisá-los.

Informações sobre saúde populacional contribuirão para o planejamento de campanhas de prevenção e conscientização, para a otimização de investimentos em treinamentos e uma alocação mais adequada de infraestrutura. Elas podem, também, dar uma visão mais clara sobre a trajetória temporal dos indicadores de saúde de uma dada Região de Saúde (RS).

Novas tecnologias aumentarão a capacidade de produzir alertas epidemiológicos e qualificar as decisões para alocação mais adequada de recursos em infraestrutura, treinamentos e planejamento de campanhas de prevenção e conscientização.

Estimativa de tempo para implementação

O QUE

5. Aprofundar e desenvolver capacidade de coleta e análise de dados sobre saúde da população, criando o Centro Estadual de Controle de Doenças e Qualidade Assistencial

Implementar sistema de inteligência epidemiológica, construindo plataformas e bancos de dados que contribuam para o rastreamento e avaliação de ameaças à saúde, a tomada de decisões baseadas em evidências e apoiem a produção de informações que permitam acompanhar de forma sistemática as trajetórias da saúde populacional.

2 anos

PORQUE

Na dimensão do controle de doenças:

- Produzir alertas de riscos epidemiológicos.
- Qualificar as decisões para alocação mais adequada de recursos em infraestrutura, treinamentos e planejamento de campanhas de prevenção e conscientização.
- Favorecer uma visão mais clara sobre a trajetória temporal dos indicadores de saúde por região.
- Gerar, comparar e analisar dados sobre saúde populacional e os impactos na coordenação e gestão das Regiões de Saúde (RS).

Na dimensão do controle da qualidade da assistência, pode:

- Ajudar a criar indicadores que possam avaliar a qualidade dos prestadores de serviços de saúde, a fim de garantir um padrão de atendimento e a qualidade da atenção aos usuários do sistema.
- Qualificar a rede assistencial por meio de processo de melhoria contínua para os serviços, com acompanhamento de desempenho realizado por meio de pontuação dos resultados e divulgação das informações.

COMO FAZER

1. Criar Centro Estadual de Controle de Doenças e Qualidade Assistencial.

2 anos

2. Conectar este Centro internacionalmente, para que seja capaz de acessar grandes bancos de dados e de disparar alertas a partir do uso de tecnologias digitais que permitam as tomadas de decisões baseadas em evidências.

2 anos

3. Estabelecer incentivos para estimular a qualificação, como por exemplo, o acesso a linhas de financiamento específicas ou remuneração diferenciada com base no nível de qualidade na prestação de serviços.

4 anos

Proposta 6: Promover a interoperabilidade de dados entre diferentes sistemas

A proposta de interligar as tecnologias dos serviços não é inédita, mas imprescindível para o aprimoramento e avanços do SUS e todo o ecossistema da saúde. É necessário que haja uma priorização da saúde na política digital do Estado para modelagem, esforço e investimento na estratégia que será definida e adotada. São Paulo pode acelerar o Programa São Paulo Mais Digital, instituído em 2021, e caminhar para definir os protocolos que viabilizarão a interoperabilidade na saúde.

A condição primária proposta aqui é a organização regional para a implementação e manutenção desta base tecnológica. Isso consiste na integração dos serviços através da estruturação dos sistemas de tecnologia da informação para o compartilhamento de dados pelos diferentes elos do ecossistema da saúde, sejam eles públicos ou privados, de forma a garantir a interoperabilidade da rede de serviços e a portabilidade dos dados pelo cidadão. Como sugestão, essa deve ser uma política de Estado e poderá ser viabilizada pela parceria público-privado.

O objetivo é efetivar esforços e investimento em nível regional para reconhecer e corrigir as fragilidades dos sistemas de informação e para a organização de consórcios e modelos de contratação que garantam a funcionalidade da operação, a interligação com as bases estaduais e a utilização dos dados em tempo real para o aprimoramento da gestão clínica, dos serviços de saúde e de todo sistema.

Alguns benefícios ou resultados esperados deste investimento:

- Capacidade tecnológica para acompanhar as métricas desenvolvidas e ferramentas para apoiar políticas e avaliações de impacto.
- Capturar valor e reconhecer os melhores resultados por meio de um processo de avaliação da qualidade e efetividade das ações ou serviços.
- Melhorar a coleta, o crescimento e o uso sistemático de evidências do que realmente funciona regionalmente em saúde pública e identificar e divulgar as melhores práticas existentes.
- Desenvolver ferramentas e recursos que sejam equivalentes aos usados na macroeconomia, mas com indicadores de melhoria da saúde da comunidade e métricas de retorno sobre o investimento (Resultado/ROI).

É necessário que haja uma priorização da saúde na política digital do Estado para modelagem, esforço e investimento na estratégia que será definida e adotada.

Estimativa de tempo para implementação

O QUE

6. Promover a interoperabilidade de dados entre diferentes sistemas

Integrar os serviços através da estruturação dos sistemas de tecnologia da informação para o compartilhamento dos dados pelos diferentes elos do sistema de saúde, de forma a garantir a interoperabilidade da rede de serviços e a portabilidade dos dados pelo cidadão.

4 anos

PORQUE

A evolução dos sistemas de informação e interoperabilidade proporcionará:

- A disponibilidade dos dados para melhor planejamento e tomada de decisão na gestão clínica e na gestão dos serviços e do sistema de saúde.
- Compartilhamento do prontuário eletrônico do paciente, redução das internações, otimização dos recursos diagnósticos e alternativa de permanência do paciente no domicílio através do telemonitoramento.
- Redução das desigualdades territoriais no acesso ao cuidado, por meio da telemedicina.

COMO FAZER

1. Elaborar um plano de ação de parceria público-privada para ampliação da informatização e interoperabilidade dos sistemas de informação entre as diferentes organizações e serviços de saúde.
2. Efetivar esforços e investimento em infraestrutura e política de incentivo à digitalização, cultura e segurança digital.
3. Adequar as bases normativas e legais para que o sistema funcione, inclusive em suas dimensões éticas.

2 anos

2 anos

2 anos



Propostas Integrar

A rede de serviços de saúde do Estado de São Paulo está distribuída, pela Secretaria de Estado da Saúde, em 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS), que estão subdivididos em 63 Regiões de Saúde (RS). A saúde digital pode ajudar a fortalecer as RS, ao promover a qualidade e a integração dos serviços de diferentes complexidades, tanto públicos quanto privados, localizados nos pequenos ou grandes municípios dessas regiões. Ela contribui, também, para a geração de informações sobre a saúde da população e os serviços oferecidos.

A regionalização tem encontrado dificuldades para avançar, apesar dos esforços e normativas federais promulgadas sobretudo a partir de 2000, no sentido de promovê-la. No entanto, esses obstáculos podem vir a ser superados em um momento como o atual, de forte pressão sobre os serviços e orçamentos. As recentes experiências de colaboração entre os setores público e privado, de cooperação entre as autoridades municipais e estadual e, ainda, de introdução de novas ferramentas tecnológicas podem ajudar nesse processo.

A multiplicação de redes e a melhoria da coordenação regional, com foco na atenção primária e na saúde das famílias, são fundamentais para o cuidado integral da saúde da população e para melhorar a qualidade dos serviços. O investimento nas Regiões de Saúde (RS), com organização de Redes de Atenção à Saúde, amplia o acesso do cidadão aos serviços prestados pelo SUS no Estado, tornando o sistema mais articulado, o fluxo do paciente mais desembaraçado e o atendimento mais ágil, eficiente e prestado no tempo satisfatório, com resolutividade e autonomia regional.

Proposta 7: Fortalecer as Regiões de Saúde (RS)

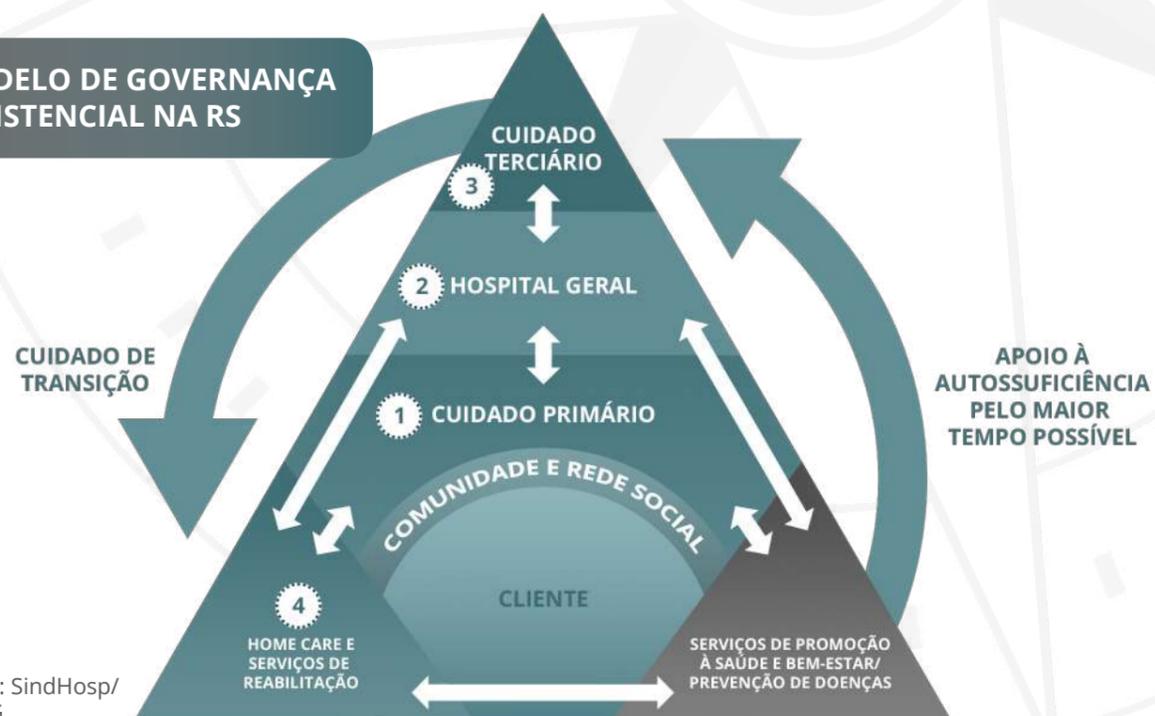
O fortalecimento das RS inclui estabelecer redes de atenção integradas e hierarquizadas para garantir a integralidade e resolutividade da assistência a partir das necessidades locais. Isso contribuirá para instituir um modelo de governança que comporte maior participação dos municípios envolvidos, com planejamento abrangente e colaborativo que inclua uma pactuação orçamentária e gestão regional que realmente financie o modelo de atenção proposto e considere as necessidades locais de infraestrutura, demanda e implementação dos critérios de rateio.

O Governo de São Paulo pode liderar um processo de convencimento e construção de uma regionalização cooperativa no Estado, repactuando o financiamento com a União e Municípios a partir das oportunidades de

comunicação e de integração abertas pela saúde digital. Poderá, por exemplo, induzir a organização de consórcios. Nos últimos 20 anos foram criados, no Estado, 39 consórcios para cooperação na área da saúde, que não foram devidamente valorizados e assimilados. Dentre os benefícios desses consórcios está o ganho de escala, com redução de custos e melhoria de gestão na aquisição conjunta de bens e serviços, com a elaboração de processos licitatórios e pagamentos efetuados mediante rateio entre os consorciados.

O Fundo Digital Paulista pode e deve ser utilizado para contratualizar as transferências de recursos para os consórcios regionais e novas ferramentas digitais podem facilitar essas operações e tornar transparentes as avaliações da qualidade e do desempenho dos prestadores de serviços.

MODELO DE GOVERNANÇA ASSISTENCIAL NA RS



Fonte: SindHosp/ KPMG

Estimativa de tempo para implementação

O QUE

7. Fortalecer as Regiões de Saúde (RS)

Promover e estruturar as RS através do investimento em redes integradas, articuladas e hierarquizadas. Para isso, a saúde digital é a base estrutural que irá definir a composição e distribuição dos serviços dentro da área geográfica ou base territorial delimitada, com resolutividade e qualidade adequadas.

4 anos

PORQUE

- Aumentar a capacidade de intervir e impactar na dinâmica do processo saúde-doença, propondo-se a reduzir os riscos de ocorrência, evolução e agravos da doença para melhores condições de saúde individual e coletiva.
- Buscar oferta adequada e aplicação prática das ações de saúde ajustadas às necessidades das RS, considerando a capacidade instalada, os vazios assistenciais e fluxos de acesso.
- Garantir maior cobertura e acesso populacional, gerando impacto social e na gestão do sistema de saúde.

COMO FAZER

1. Instrumentalizar as RS com um planejamento regional integrado.
2. Organizar Redes de Atenção à Saúde para aumentar o acesso dos cidadãos aos serviços de forma mais ágil, com melhor atendimento e em tempo adequado.
3. Utilizar as ferramentas da saúde digital como instrumento para um sistema mais integrado e facilitador da integração regional.

2 anos

2 anos

2 anos

Proposta 8: Financiamento e novas formas de custeio e remuneração

Há unanimidade entre os gestores da saúde de que o SUS é subfinanciado. Por um lado, verifica-se uma redução progressiva do financiamento por parte da esfera federal. Esse fato, inclusive, tem levado o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Confederação Nacional dos Municípios (CNM) a se manifestarem sobre o aumento da participação dos municípios no financiamento da saúde, o que impacta negativamente nos orçamentos municipais e limita o investimento em outras áreas de necessidades dos municípios. Paralelamente, os gastos dos Estados têm permanecido estável.

A Emenda Constitucional nº 95 (EC 95), de 15 de dezembro de 2016, estabeleceu o Novo Regime Fiscal - NRF no âmbito dos orçamentos fiscal e da Seguridade Social da União, e vigorará por vinte exercícios financeiros. O NRF fixa limites individualizados para as despesas primárias dos órgãos integrantes desses orçamentos e estabelece, entre outros pontos, o método para sua determinação. Os valores são corrigidos pela inflação medida pelo IPCA.

Em São Paulo, segundo análise da equipe de Orçamento e Finanças da Secretaria de Estado da Saúde, a média do valor destinado ao custeio da saúde entre 2011 e 2018 foi de R\$ 13 bilhões. Com a pandemia, o valor cresceu 28,6% em 2019 e 2020, alcançando a média de R\$ 18,33 bilhões nestes anos. Os Municípios, por sua vez, devem investir pelo menos 15% de seus orçamentos na saúde, um volume de recursos que, sobretudo nas pequenas cidades, é direcionado para a atenção básica. [continua na página 60]

Parte das despesas com saúde deveria ser classificada como investimento e não como gasto. Uma população sadia e com qualidade de vida é fundamental para o crescimento da economia e do bem-estar geral.

Estimativa de tempo para implementação

O QUE

8. Financiamento e novas formas de custeio e remuneração

Incentivar o Estado de São Paulo a enfrentar problemas persistentes do sistema e buscar soluções na inovação e na tecnologia para aprimorar a gestão e otimizar a utilização dos recursos financeiros existentes, que são finitos.

4 anos

PORQUE

• Considerando a complexidade dos aspectos micro e macro da gestão pública e a transparência exigida na relação público-privada, é necessária a colaboração de múltiplos atores e seus conhecimentos para a elaboração de modelos de contratualização, remuneração e custeio que atendam a urgência na implantação dessas propostas e construam, no menor tempo possível, as ferramentas necessárias para captar os benefícios de otimização de recursos e sustentabilidade para o fortalecimento do SUS.

COMO FAZER

1. Criar Grupo Técnico transversal na gestão estadual com o objetivo de elaborar novo modelo e arranjo na gestão pública para a contratação e acompanhamento dos contratos com a iniciativa privada.

2 anos

2. Definir incentivos para premiar regiões com ganhos de produção, qualidade e de desempenho acima da média das demais. Estes ganhos devem ser aferidos a partir de indicadores de produção, de resultados e de saúde populacional como, por exemplo, mortes prematuras, doenças e internações evitáveis, taxas de infecção e readmissão hospitalar, consultas básicas, vacinação e exames.

2 anos

Novas estratégias de financiamento da Atenção Primária em Saúde (APS) e da Média e Alta Complexidade (MAC) poderão ser implementadas visando integração vertical e resolutividade dos serviços. Até pouco tempo, o sistema de transferência federal para a APS foi realizado via repasses, calculados pelo número de habitantes do município e a renovação do financiamento independia da avaliação da qualidade assistencial. Esta via de repasse está evoluindo para um modelo onde o desempenho e a qualidade sejam considerados. Já o pagamento de serviços mais complexos é calculado a partir do número de procedimentos realizados. Importante frisar que essa combinação (transferências automáticas e pagamento por número de procedimentos) contribui para que gestores municipais e prestadores de serviços mais complexos não priorizem a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados.

Pesquisa do Conselho Federal de Medicina (CFM) e da ONG Contas Abertas mostra que o gasto público é R\$ 3,83 per capita/dia com a saúde do brasileiro nas três esferas de governo. Há 12 anos que esse indicador fica na casa dos R\$ 3. Neste valor estão incluídas despesas desde a vigilância sanitária de produtos, alimentos, estabelecimentos, cargas perigosas, registro de medicamentos, alvarás de funcionamento de estabelecimentos comerciais (atividade protetiva e regulatória) e com a assistência, incluindo cuidados mais complexos, como transplantes e tratamentos para doenças raras.

O gasto por habitante/ano com saúde no país foi de R\$ 1.398,53 em 2019, quantia levemente acima dos R\$ 1.382,29 registrada em 2018 e dos R\$ 1.375 de 2017. O orçamento do Ministério da Saúde em 2022 prevê a aplicação mínima de R\$ 147,7 bilhões.

As propostas apresentadas neste documento visam incentivar o Estado de São Paulo a enfrentar problemas persistentes do sistema e buscar soluções na inovação e na tecnologia para aprimorar a gestão e otimizar a utilização dos recursos financeiros existentes, que são finitos.

A contratualização de serviços tem combinado maior autonomia do gestor-prestador para contratar profissionais e fazer compras com pagamentos atrelados a metas e indicadores, sobretudo de produção. Este modelo tem sido usado tanto na contratação de terceiros quanto em unidades geridas pela administração direta.

Nessa linha, a discussão sobre novos modelos de remuneração vem ganhando adeptos entre prestadores, operadoras de planos de saúde, pesquisadores e a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que têm se dedicado a implementar metodologias que permitam medir desfechos e comparar resultados.

A condição de criar um grupo técnico transversal na gestão estadual, com o objetivo de elaborar novo modelo e arranjo na gestão pública para a contratação e acompanhamento dos contratos com a iniciativa privada visa, justamente, encontrar alternativas para tornar possível a implantação destas propostas e andar em menor tempo na direção dos benefícios de otimização de recursos e da sustentabilidade.

A discussão sobre novos modelos de remuneração vem ganhando adeptos entre prestadores, operadoras de planos de saúde, pesquisadores e a ANS, que têm se dedicado a implementar metodologias que permitam medir desfechos e comparar resultados.

Proposta 9: Incentivar a inovação na indústria da saúde dentro de um modelo de produção e desenvolvimento econômico

Essa proposta objetiva incentivar São Paulo a produzir uma política de Estado que insira a saúde como base de uma agenda de desenvolvimento econômico e social. O já existente complexo econômico industrial da saúde possibilita transformar conhecimento em oportunidade, gerando autossuficiência, menos custos no setor, mais inovação, empregos e riqueza para todo o país.

O Brasil possui uma indústria de medicamentos consolidada, mas uma indústria farmoquímica (que opera com produtos químicos que interagem com sistemas biológicos para fins medicinais) e a de base química e biotecnológica ainda frágil para formular e sintetizar substâncias ativas utilizadas na fabricação de produtos finais. Embora haja importantes indústrias de dispositivos médicos, há espaço para uma expansão visando redução da dependência do Brasil à importação. A reação do complexo econômico industrial da saúde diante da Covid-19, que se empenhou na adaptação estrutural e funcional dos serviços assistenciais, no desenvolvimento de medicamentos, testes diagnósticos, vacinas e equipamentos, mostrou que é viável alavancar seu potencial inovador.

Com a pandemia, parte das universidades e das empresas responderam positivamente aos apelos para uma ação emergencial e se esforçaram para superar a limitação de recursos, a vulnerabilidade de suas cadeias de fornecimento e os frágeis laços entre a pesquisa científica e a inovação nas empresas. O objetivo central de uma estratégia tecnológica deve ser o de ajudar o País – e o Estado - a atrair e manter investimentos

e a elevar o padrão da indústria da saúde, em especial no aumento de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D), assim como estimular e financiar a pesquisa científica e aplicada nas universidades. [continua na página 64]

Essa proposta objetiva incentivar São Paulo a produzir uma política de Estado que insira a saúde como base de uma agenda de desenvolvimento econômico e social.

Estimativa de tempo para implementação

O QUE

9. Incentivar a inovação na indústria da saúde dentro de um modelo de produção e desenvolvimento econômico

Definir o campo da saúde como prioridade para o desenvolvimento econômico do Estado de São Paulo.

4 anos

PORQUE

- Atrair investimentos, empresas, empregos e incentivar o desenvolvimento de tecnologias para a saúde pela articulação entre empresas e universidades.
- Unificar os processos e procedimentos para reduzir o tempo do rito burocrático para abertura de novas empresas na saúde, incluindo a operação de startups.
- Diminuir, em médio prazo, em 30% a dependência de matéria-prima de origem externa para fármacos e intermediários.
- Estimular e financiar a pesquisa científica e aplicada nas universidades e estimular a pesquisa básica para além do setor acadêmico e público.
- Motivar os serviços para que se equiparem às melhores práticas internacionais.
- Impulsionar a produção de IFAs (ingredientes farmacêuticos ativos) no Estado e diminuir a dependência de matéria-prima de origem externa.

COMO FAZER

1. Criar Diretoria, na Secretaria de Inovação e Desenvolvimento Econômico, focada na implementação técnica e regulatória para o complexo produtivo e industrial da saúde.
2. Formular política tecnológica voltada para a capacitação, o desenvolvimento e ampliação da Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) empresarial.
3. Ampliar o investimento em Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) no Estado, que hoje é de cerca de 5% anualmente.
4. Abrir linhas de financiamento, combinadas à subvenção econômica, para elevar a P&D das empresas industriais e de serviços em projetos de alto risco tecnológico.

2 anos

2 anos

2 anos

2 anos

Para isso é fundamental:

- Definição do complexo econômico industrial da saúde como prioritário para o desenvolvimento do Estado de São Paulo, a começar pelo investimento em infraestrutura digital e de comunicação.

- Ampliação do investimento em Ciência, Tecnologia e Inovação (CT&I) no Estado em 5% anualmente, com o objetivo de diminuir, em médio prazo, em 30% a dependência de matéria-prima de origem externa para fármacos e intermediários, assim como de estimular os serviços a se equiparar às melhores práticas internacionais.

- Formulação de uma política voltada para a capacitação tecnológica, o desenvolvimento e ampliação da P&D empresarial, de modo a articular o poder de compra do Estado, a disposição das empresas e o suporte das universidades.

- Alavancagem da cooperação empresa-universidade, expandindo a pesquisa básica para além do setor acadêmico e público.

- Abertura de linhas de financiamento, combinadas à subvenção econômica, para elevar a P&D das empresas industriais e de serviços em projetos de alto risco tecnológico, visando impulsionar a produção de IFAs (ingredientes farmacêuticos ativos) no Estado.

- Utilização do poder de compra do Governo do Estado e de grandes Municípios para estruturar encomendas tecnológicas voltadas para encontrar soluções para problemas de interesse público na saúde, que podem ser desenvolvidas por consórcios formados por empresas e universidades.

- Formatação de editais de encomendas tecnológicas para que os consórcios orientem pelo menos 20% dos recursos para pequenas empresas.

É fundamental definir o campo da saúde como prioridade para o desenvolvimento econômico do Estado de São Paulo.

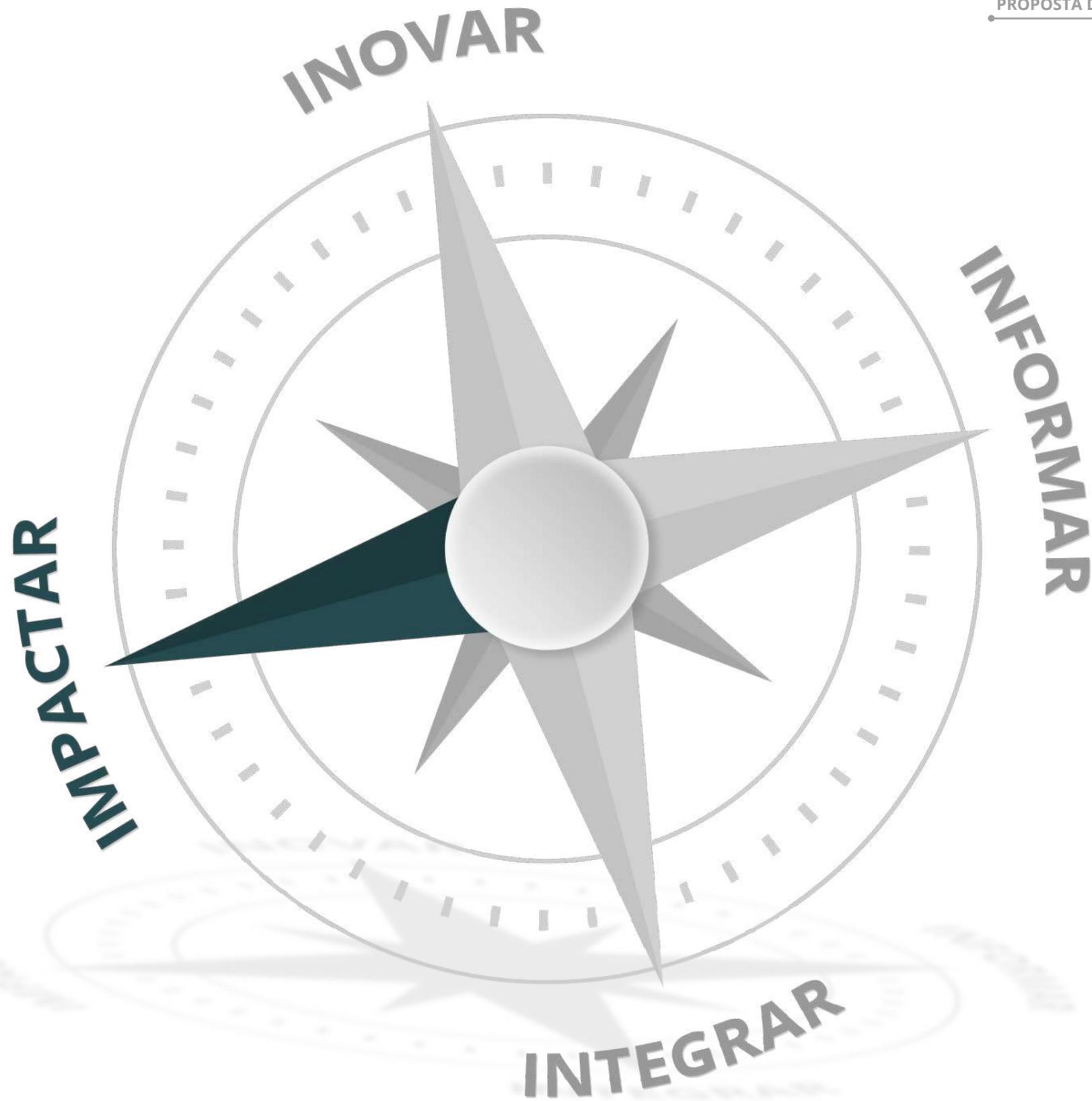
- Investimento em capacitação, laboratórios e unidades produtivas para absorver, fabricar e desenvolver vacinas de última geração, com técnicas (como o m-RNA) que possibilitam a formulação de novas drogas e terapias para além das doenças transmissíveis.

- Criação de um sistema de avaliação da qualidade e do desempenho dos resultados obtidos pelos consórcios, via diálogo com empresas e universidades.

- Instituição do "Poupa Tempo da Saúde", para impulsionar a criação de startups. O Governo do Estado de São Paulo pode avançar na simplificação dos procedimentos para a abertura e operação dessas empresas. A criação de uma entrada única para o registro e obtenção de autorizações, servindo-se da experiência bem-sucedida do Poupa Tempo, em paralelo à unificação de processos e procedimentos, seria uma poderosa aliada dos empreendedores. Uma plataforma desse tipo ajudaria São Paulo a impulsionar uma explosão de startups e pequenas empresas, com repercussões no SUS, nos serviços e na indústria.

O Estado de SP possui todas as condições predeterminantes para o sucesso do complexo econômico industrial da saúde, não só pela concentração de universidades e centros de pesquisa, mas também pelo bom Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), segundo melhor do país, pelo grande mercado consumidor e pela concentração e diversidade dos serviços de saúde.

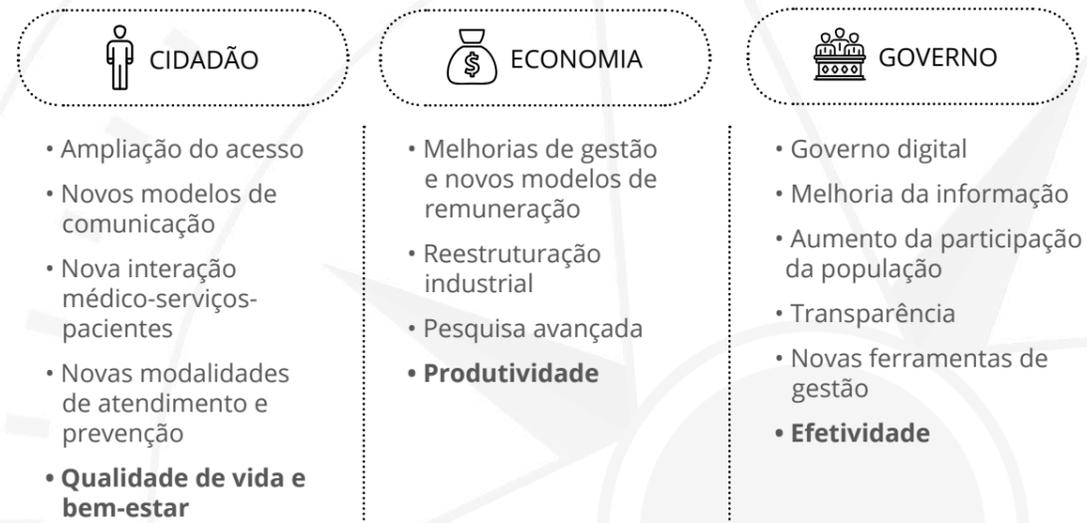
O objetivo central de uma estratégia tecnológica deve ser o de ajudar o País – e o Estado – a atrair e manter investimentos e a elevar o padrão da indústria da saúde.



Proposta Impactar

As tecnologias digitais abriram novas oportunidades para a elevação do patamar de qualidade do sistema de saúde. No Estado de São Paulo, que conta com uma rede de atendimento densa e pontos de apoio importantes tanto na rede pública quanto privada, a superação dos novos desafios da saúde exigirá um esforço redobrado do Governo do Estado, dos Municípios e RS para mobilizar o conjunto das instituições ligadas à saúde e dar sustentabilidade às políticas de ampliação do acesso e melhoria da qualidade do atendimento à população.

A figura mostra os impactos esperados:



Experiências internacionais de transformação digital no setor de saúde indicam desafios que vão muito além das questões tecnológicas. Eles passam por mudanças e adaptações profundas de mentalidade, atitudes e habilidades humanas. As tecnologias digitais apenas fornecem os meios, mas, sozinhas, não conseguirão transformar o setor de saúde, que precisa de visão estratégica e de profissionais qualificados.

As possibilidades são promissoras, porém, para que se concretizem será importante que o Governo do Estado assuma o protagonismo na implementação das propostas aqui colocadas, alinhando-as à realidade do sistema de saúde e promovendo ajustes necessários, sobretudo, na capacitação de recursos humanos, no sistema de financiamento, na promoção de redes e regionalização, assim como no apoio à pesquisa e à indústria.

As tecnologias digitais apenas fornecem os meios, mas, sozinhas, não conseguirão transformar o setor de saúde, que precisa de visão estratégica e de profissionais qualificados.

É importante que o Governo do Estado promova ajustes necessários, sobretudo, na capacitação de recursos humanos, no sistema de financiamento, na promoção de redes e regionalização, assim como no apoio à pesquisa e à indústria.

Proposta 10: Assumir o protagonismo na construção da política pública de saúde digital

Para que o SUS se torne mais acessível, efetivo e sustentável é preciso promover ajustes, começando por conseguir alinhar as prioridades do sistema de saúde com os poderes Executivo e Legislativo e por fortalecer as decisões políticas na priorização de recursos que reforcem instrumentos e ferramentas para a gestão do sistema.

Aspecto central para o avanço da saúde digital é a disponibilidade de acesso à internet e expansão da banda larga, sobretudo em áreas pobres e remotas. Este é, inclusive, um dos grandes entraves para a efetivação da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Embora o acesso ao telefone celular tenha avançado muito no País, ainda há muitas indefinições estruturais que impedem o avanço da saúde digital.

De acordo com o IBGE, em 2019 cerca de 40 milhões de brasileiros não tinham conexão com o mundo digital, número que representa 21,7% da população com idade acima de dez anos. A recomendação é que o investimento em curto e médio prazos tenha como foco a conectividade da rede de atenção primária já existente, que está concentrada nos centros urbanos e possui capilaridade. Este investimento pode ter custos de operação diminuídos, com aumento dos ganhos sociais, ao se integrar a um programa de ampliação da conectividade nas escolas de todo o Estado.

Essa proposta objetiva melhorar a experiência assistencial, a saúde da população e reduzir os custos per capita dos cuidados para impactar a saúde da população, a realidade social e a qualidade de vida.

Estimativa de tempo para implementação

O QUE	Estimativa de tempo para implementação	
<p>10. Assumir o protagonismo na construção da política pública de saúde digital</p> <p>Promover os ajustes necessários na priorização, investimento, financiamento, capacitação de recursos humanos, na promoção de redes, na regionalização cooperativa, assim como no apoio à pesquisa e à indústria da saúde. Essas ações objetivam tornar o sistema mais sustentável.</p>	2 anos	
PORQUE	<ul style="list-style-type: none"> Perseguir na busca simultânea de melhorar a experiência assistencial, a saúde da população e reduzir os custos per capita dos cuidados de saúde, com os objetivos de impactar a saúde da população, a realidade social e a qualidade de vida. 	
COMO FAZER	<p>1. Disseminar a transparência e confiança nos benefícios da transformação digital entre profissionais de saúde e pacientes.</p>	2 anos
	<p>2. Qualificar os profissionais de saúde com as habilidades necessárias para o uso eficaz das novas tecnologias.</p>	2 anos
	<p>3. Adaptar a organização dos sistemas e redes de prestação de serviços e equacionar os aspectos jurídicos e financeiros do sistema de saúde.</p>	2 anos
	<p>4. Desenvolver métricas e ferramentas para apoiar políticas e avaliações de impacto.</p>	2 anos

Para saber mais

Conceitos e princípios do SUS

A Lei nº 8080, de 1990, em seu art. 4º, define o Sistema Único de Saúde (SUS) 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 e, complementarmente, pela iniciativa privada. A mesma Lei estabelece os princípios fundamentais do SUS. São eles:

Universalidade: determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde.

Integralidade: estabelece que as ações de saúde devem ser combinadas e voltadas ao mesmo tempo para promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, além de promover a articulação com outras políticas públicas.

Equidade: refere-se à disponibilização de recursos e serviços para atender a cada um segundo suas necessidades, investindo mais onde a carência é maior.

A mesma Lei também trata dos princípios organizacionais do SUS:

Regionalização: as Regiões de Saúde (RS) servem como referência para transferências significativas de recursos da União para Estados e Municípios.

Hierarquização: ordena o sistema por níveis de atenção e estabelece fluxos assistenciais entre os serviços.

Integração: é possível através da organização das Redes de Saúde (arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que buscam garantir a integralidade do cuidado em tempo oportuno).

Resolubilidade: dentro do próprio serviço deve haver capacidade de atender sua demanda e de encaminhar os casos que necessitam de atendimento mais especializado.

Descentralização e Comando Único: competências, responsabilidades e autonomia das três esferas de governo.

Participação dos Cidadãos - Controle Social: garantia constitucional de que a população, através de suas entidades representativas, poderá participar do processo de formulação das políticas de saúde e do controle de sua execução, em todas as esferas de governo. Essa participação se dá com representação paritária de usuários, governo, profissionais de saúde e prestadores de serviços, com poder deliberativo, nos conselhos de saúde e conferências de saúde.

Complementariedade pelo Setor Privado: está definida na Constituição a participação do setor privado no SUS, de forma a complementar a oferta de serviços, quando existir a insuficiência do setor público.

Definições de saúde digital

“Saúde Digital” foi o conceito escolhido e adotado pelo Ministério da Saúde e unifica a aplicação das Tecnologias de Informação e Comunicação em Saúde (TICs), incluindo e-Saúde, Telemedicina, Telessaúde e Saúde Móvel. As definições abaixo foram extraídas das publicações: “O que é a Saúde Digital?”; “Saúde Digital e Telessaúde”; e “Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde”, todas do Ministério da Saúde. São elas:

Telemedicina: “É o exercício da medicina mediado por tecnologias para fins de assistência, pesquisa, prevenção de doenças, lesões e promoção da saúde”, segundo a Lei nº 13.989/2020, que define seu exercício enquanto durar a pandemia da Covid-19.

Telessaúde: conceito e prática mais amplos, que abarcam diferentes serviços remotos de assistência, diagnóstico, educação e pesquisa em saúde. Desta forma, a telemedicina seria parte integrante da telessaúde.

Teleconsulta: realização de consulta médica (ou por outro profissional de saúde) a distância, por meio de TICs.

Teleconsultoria: consulta virtual entre trabalhadores, profissionais e gestores da área da saúde, com o fim de esclarecer dúvidas.

Telediagnóstico: serviço autônomo que utiliza as TICs para realizar apoio ao diagnóstico, como Telerradiologia, Telepatologia e outros.

Telecirurgia: realização, a distância, de cirurgia (ou procedimento) por um cirurgião, por meio de um sistema robótico (*remote surgery*).

Telemonitoramento: monitoramento a distância de parâmetros de saúde e/ou doença de pacientes por meio de TICs.

Teleducação: conferências, aulas, cursos ou aprendizagem interativa sobre temas relacionados à saúde e ministrados a distância, por meio de TICs.

Segunda Opinião Formativa (SOF): resposta sistematizada - construída com base em revisão bibliográfica das melhores evidências científicas e clínicas - a perguntas originadas nas teleconsultorias, selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes dos serviços de saúde.

Outros conceitos

Complexo Econômico Industrial da Saúde: o professor e pesquisador, Carlos Gadelha, caracteriza Complexo Econômico Industrial da Saúde a partir de três blocos de atividades. Os setores industriais de base química e biotecnológica (fármacos, medicamentos, imunobiológicos, vacinas, hemoderivados e reagentes) e de base mecânica, eletrônica e de materiais (equipamentos mecânicos, eletrônicos, próteses, órteses e materiais) relacionam-se com os serviços de saúde (hospitais, serviços de saúde e de diagnóstico) em dinâmica permanente de interdependência e de interação com a sociedade e o Estado na busca de oferta de serviços e produtos em saúde.

Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD): instituída pela União em setembro de 2020 (Lei nº 13.709/2018), tem como objetivo regular a forma com a qual empresas, organizações, órgãos públicos e profissionais autônomos e liberais poderão coletar e processar dados pessoais. Esta Lei busca proteger as informações de pessoas físicas, portanto, ela não se aplica a dados de pessoas jurídicas. Acesse nosso Manual Introdutório - LGPD na Prática dos Serviços de Saúde, através do link: <https://sindhosp.org.br/ebook-lgpd/>

Os princípios fundamentais do SUS são: universalidade, integralidade e equidade. Sua organização está pautada nos princípios da regionalização, hierarquização, integração, resolubilidade, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade pelo setor privado.

Lista de Siglas

ACS – Agente Comunitário de Saúde
 AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira
 ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar
 APS – Atenção Primária à Saúde
 CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
 CFM – Conselho Federal de Medicina
 CFO – Conselho Federal de Odontologia
 CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
 CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde
 CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
 CNM – Confederação Nacional dos Municípios
 CREMESP – Conselho Regional de Medicina de São Paulo
 CT&I – Ciência, Tecnologia e Inovação
 DataSUS – Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
 DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
 DRS – Departamento Regional de Saúde
 EC – Emenda Constitucional
 e-MEC – Sistema de Regulação do Ensino Superior do Ministério da Educação
 EPI – Equipamento de Proteção Individual
 FMI – Fundo Monetário Internacional
 IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
 IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
 IFA – Ingrediente Farmacêutico Ativo
 IHI – Institute for Healthcare Improvement
 IPCA – Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
 LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados
 MAC – Média e Alta Complexidade
 MS – Ministério da Saúde
 NRF – Novo Regime Fiscal
 OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
 OMS – Organização Mundial de Saúde
 ONU -Organização das Nações Unidas
 P&D – Pesquisa e Desenvolvimento
 PIB – Produto Interno Bruto
 PL – Projeto de Lei
 RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde
 ROI – Retorno Sobre Investimento
 RS – Regiões de Saúde
 SEADE – Sistema Estadual de Análise de Dados
 SES – Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
 SIH/SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
 SOF – Segunda Opinião Formativa
 SUS – Sistema Único de Saúde
 SVS/MS – Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde
 TICS – Tecnologias da Informação e Comunicação em Saúde
 UBS – Unidade Básica de Saúde
 UNESP – Universidade Estadual Paulista
 UNICAMP – Universidade Estadual de Campinas
 USP – Universidade de São Paulo
 UTI – Unidade de Terapia Intensiva

Bibliografia

ABIMED (2021). Cuidados em Saúde Baseados em Valor. Position paper.

ABIMO (2021). Balança Comercial do Brasil. Disponível em: <<https://abimo.org.br/noticias/balanca-comercial-do-brasil/>>.

ABIQUIFI (2021). O custo do atraso. Disponível em: <<https://abiquifi.org.br/o-custo-do-atraso-brasil-produz- apenas-5-dos-insumos-de-medicamentos/>>.

ALBUQUERQUE MV; VIANA ALA; LIMA LD FERREIRA MP, FUSARO ER, IOZZI FL (2017). “Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016”. *Ciência & Saúde Coletiva*. V. 22, n. 4; pp: 1055-1064.

ALKIMIM MB; RIBEIRO AL (2013). Incorporação da telessaúde no sistema público de saúde do Estado de Minas Gerais, Brasil: Aspectos políticos, técnicos, clínicos, epidemiológicos e econômicos A experiência de redes de saúde do Estado de Minas Gerais. CEPAL/ONU.

AMIB (2020). Dados Atualizados Sobre Leitos de UTI No Brasil.

BANCO MUNDIAL BM (2017). “Um Ajuste Justo: Análise da eficiência e equidade do gasto público no Brasil”. Relatório: Volume I: Síntese. Novembro. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/88487151196609355/pdf/121480>

BESTSENNYY (2021). “Telehealth: A quarter-trillion-dollar post-Covid-19 reality?”. Disponível em: <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/telehealth-a-quarter-trillion-dollar-post-covid-19-reality>

BITTAR OJ; NOGUEIRA V; MENDES JDV; MAGALHÃES A (2011). Rede hospitalar no Estado de São Paulo: Mapear para regular. São Paulo: SES/SP.

BODENHEIMER T e SMITH MD (2013). Primary Care: Proposed Solutions To The Physician Shortage Without Training More Physicians”. *Health Affairs*, v. 32, n. 11, p. 1881-6.

BRASIL (2011). Ministério da Saúde. “Procedimentos. Cadernos de Atenção Primária No. 30. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL (2020). Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (Casaps). Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL (2020). Ministério da Saúde. Saúde Digital e Telessaúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital/telessaude/telessaude>

BRASIL (2020). Ministério da Saúde. O que é Saúde Digital? Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-digital>

BRASIL (2019). Ministério da Saúde. Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_servicos_telessaude.pdf

CASSI (2021). Panorama de Saúde CASSI (2021). Disponível em <https://youtu.be/L5lw8M3pTrA>

CAVALCANTE CB; LOPES LT; EVANGELISTA M JO (2020). “Gestão e organização da atenção primária à saúde no enfrentamento da Covid-19: limites e potencialidades da planificação da atenção à saúde”.

In: Santos AO, Lopes LT (orgs.) Profissionais de saúde cuidados primários. Brasília: CONASS.

CEPAS T (2021). A pandemia não acabou: Impactos e Desafios da era Covid-19. Trabalho apresentado no 8º. Congresso Todos Juntos Contra o Câncer. Setembro.

CFM (2021). Cirurgias e atendimentos voltam a subir, mas entidades alertam para o pós-pandemia. Disponível em: <<https://portal.cfm.org.br/noticias/cirurgias-e-atendimentos-voltam-a-subir-em-2021-mas-entidades-medicas-alertam-para-os-efeitos-do-pos-pandemia/>>

CFM (2021). Pandemia derruba quase 30 milhões de procedimentos médicos em ambulatorios do SUS. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/sus-tem-quase-3-milhoes-de-cirurgias-eletivas-suspensas/>

COELHO VS e GREVE J (2016). “As Organizações Sociais de Saúde e o Desempenho do SUS: Um Estudo sobre a Atenção Básica em São Paulo”. *Dados*, Set 2016, vol.59, no.3, p.867-901. ISSN 0011-5258 (com J Greve). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/00115258201694>

COELHO VS, SZABZON F; COSTA MIS; BARBOSA M; BRUHN L e ANAZAWA T (2021). Atenção Primária à Saúde, governança e pandemia no Município de São Paulo. Trabalho apresentado no Seminário Internacional do CEM.

COELHO VSP; COSTA MIS; SCHALCH L (2020). “Arranjos Contratuais e Regionalização da Saúde no Estado de São Paulo.” In *Estratégias Para a Saúde Em São Paulo*, eds. N Ibañez, ALViana, R Tardelli, and FL Iozzi. São Paulo: Ed. Manole, 271-94.

COLLINS F (2020). “A pivotal Moment for Science: a conversation with Dr. Francis Collins”. Podcast: Beyond the White Coat, May 1st. Disponível em: <<https://podcasts.apple.com/us/podcast/beyond-the-white-coat/id1507383813>>

DAES - Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais da ONU (2021). https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2021/Nov/technical_paper_healthy_life_expectancy_29nov.2021_0.pdf

DAHROUGE S; MULDOON L; WARD N (2014). “Roles of nurse practitioners and family physicians in community health centers”. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*, v. 60, n. 11, p. 1020-27.

DONELAN K; DESROCHES CM; DITTUS RS (2013). “Perspectives of Physicians and Nurse Practitioners on Primary Care Practice”. *New England Journal of Medicine*, v. 368, n. 20, p. 1898-06.

ELSE, H. (2020). “How a torrent of COVID science changed research publishing”. *Nature*, V. 588, p. 553, 16 December. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-03564-y>

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HOSPITAIS FBH (2021). Setor de saúde prevê retomada de cirurgias eletivas somente quando a maioria da população estiver vacinada. Disponível em: <<https://www.fbh.com.br/setor-de-saude-preve-retomada-de-cirurgias-eletivas-somente-quando-a-maioria-da-populacao-estiver-vacinada/>>

FERREIRA AL (2020). “Desafios impostos pelo isolamento social na pandemia da Covid-19 ao acompanhamento de diabéticos e expostos ou infectados por HIV em um hospital universitário pediátrico.” *Residência Pediátrica*, vol.10, núm.03.

FLEURY S; OUVENEY A M (2007). *Gestão de redes: a estratégia de regionalização da política de saúde*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 204p.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO (2012). Programa de Fortalecimento da Gestão da Saúde no Estado de São Paulo. Disponível em: <<https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/homepage/destaques/programa-de-fortalecimento-da-gestao-da-saude-no-estado-de-sao-paulo>>

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO (2019). Matriz de Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Estadual de Saúde 2020-2023, p. 42-47. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos/deplanejamento-em-saude/matriz_do_pes_2020_2023_ajustando_metas_covid_ultima_versao.pdf>

GREVE J E COELHO V SP (2017). “Evaluating the impact of contracting out basic health care services in the state of São Paulo, Brazil”. *Health Policy and Planning*. Vol 32, No.7 pp923-933czw176. Oxford University Press. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czw176> ISBN0268-1080 <http://goo.gl/J8rRA1>

Agradecimentos

O SindHosp agradece a todos os que colaboraram na elaboração desta proposta que foi construída de forma inclusiva e democrática, amplamente discutida por gestores públicos e privados, agentes políticos e representantes de todos os segmentos do ecossistema da saúde, incluindo prestadores, operadoras, acadêmicos, indústria, entidades de classe e usuários.

PARTICIPANTES DO SAÚDE SÃO PAULO

Entrevistados

Alexandre Padilha, Ana Maria Malik, Anderson Mendes, André Rebelo, Antonio Carlos Endrigo, Antônio José Rodrigues Pereira, Beth Koike, Carlos Carvalho, Carmen Zanotto, Catherine Moura da Fonseca Pinto, Cláudia Cohn, Cláudia Collucci, Cláudia Romano, Danilo Fiore, Fernando Silveira Filho, Fernando Versignassi, Giovanni Guido Cerri, Irene Abramovich, James Francisco Pedro dos Santos, Jean Gorinchteyn, Jefferson Fernandes, Joel Formiga, José Luiz Gomes do Amaral, Leila Bagaialo, Marco Antonio Zago, Marco Bego, Mauro Junqueira, Nelson Mussolini, Paulo Chapchap, Paulo Henrique Fraccaro, Paulo Salomão, Renato Casarotti, Renato Coelho, Ricardo Moraes, Rui Seabra, Sidney Klajner, Vanessa Teich, Vera Valente e Wilson Chediek.

Diálogos

Antônio Britto, Arthur Chioro, Edson Rogatti, Fernando Haddad, Geraldo Alckmin, Gonzalo Vecina, Ludhmila Hajjar, Márcio França, Nelson Mussolini, Rodrigo Garcia e Wilson Pollara.

Workshop de conclusão

Adriano Massuda, Ana Maria Malik, Carlos Gadelha, Edson Correia Araújo, Fábio Mazza, Fernando Henrique Vieira Santos, Franco Pallamolla, Geraldo Reple Sobrinho, Giovanni Guido Cerri, Luciana Holtz, Mark Barone, Mauro Junqueira, Paulo Fraccaro, Paulo Salomão, Tomas Anker, Vanessa Teich e Vera Valente.

Equipe CEBRAP

Ana Camelo, Ana Luiza Viana, Felipe Szabzon, Glauco Arbix, Guilherme Klafke, Guilherme Mello, Izabel Costa, Laura Simões, Luciana Silveira, Nelson Ibañez, Paulo Seixas e Vera Schattan P Coelho.

Equipe SindHosp

Ana Paula Barbulho, Carlos Goulart, Dirceu Barbano, Fernanda Freire, Monica Ozeki, Paula Camargo, Silvia Maria Garcia de Lucca e Tacyra Valois.



 (11) 3224-7171

 sindhosp@sindhosp.org.br

 sindhosp.org.br

 Avenida Brigadeiro Faria Lima, 1912
18º andar - Jardins - São Paulo - SP

     [sindhospoficial](#)



 sindhosp.org.br

PROPOSTA DE SAÚDE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO 2022

RUMO AO ACESSO SUSTENTÁVEL

10. Assumir o protagonismo na construção da política pública de saúde digital

9. Incentivar a inovação na indústria da saúde dentro de um modelo de produção e desenvolvimento econômico

8. Financiamento e novas formas de custeio e remuneração

7. Fortalecer as Regiões de Saúde (RS)

1. Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS), sua integração com a Média e Alta Complexidade (MAC) e a multiplicação das redes assistenciais

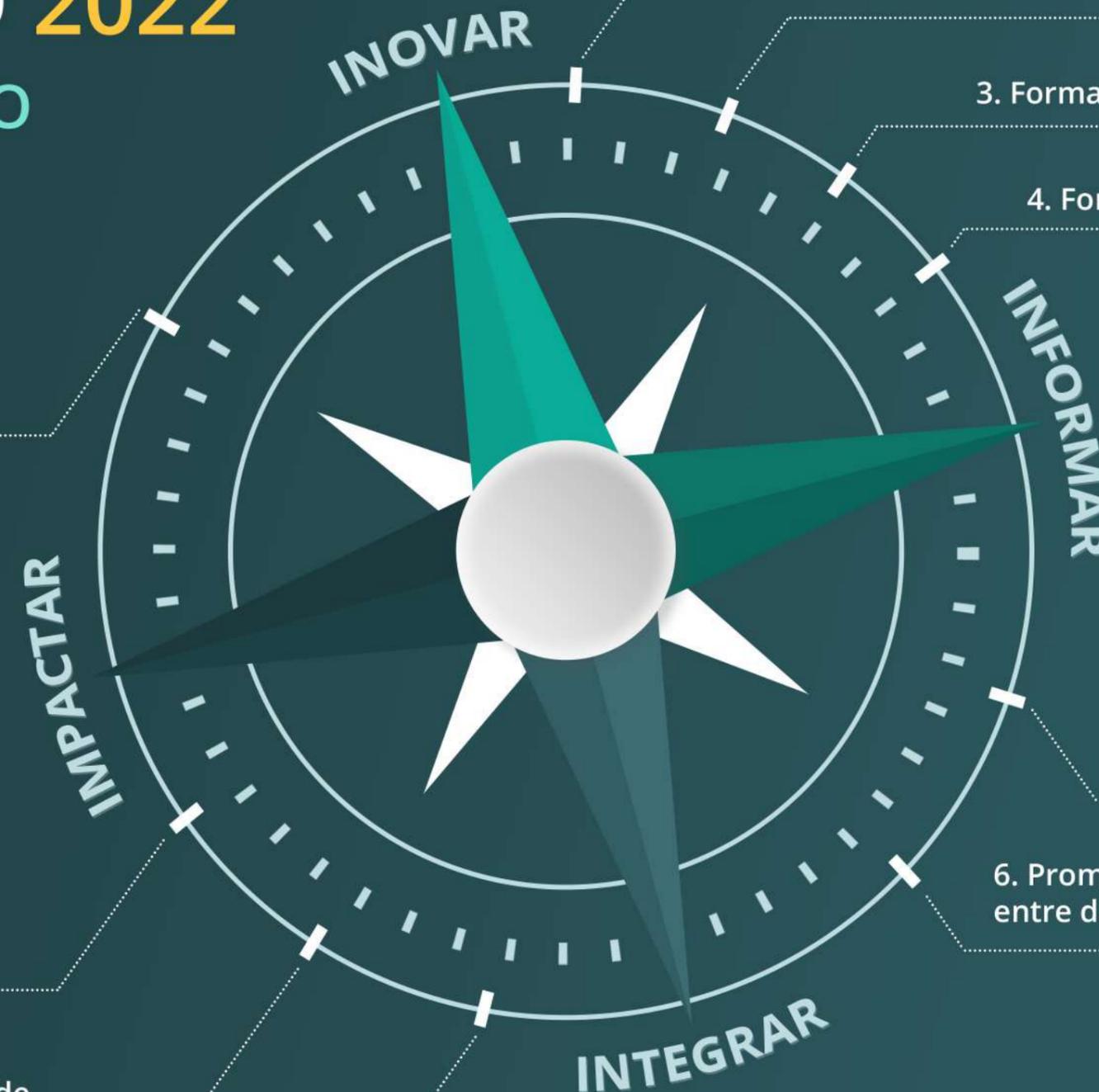
2. Promover a saúde digital

3. Formar e capacitar profissionais de saúde

4. Fortalecer a interação público-privado

5. Aprofundar e desenvolver capacidade de coleta e análise de dados sobre saúde da população, criando o Centro Estadual de Controle de Doenças e Qualidade Assistencial

6. Promover a interoperabilidade de dados entre diferentes sistemas



CONCEPÇÃO ESTRUTURANTE

RUMO AO ACESSO SUSTENTÁVEL

INNOVAR

1. Fortalecer a Atenção Primária em Saúde (APS), sua integração com a Média e Alta Complexidade (MAC) e a multiplicação das redes assistenciais

Alcançar visão completa dos serviços de saúde do Estado de São Paulo nos três níveis assistenciais, compreendendo as linhas de cuidado e relações adequadas para o fluxo do paciente.

2. Promover a saúde digital

Estender a informatização e a disponibilidade de sistemas adequados e interligados com o objetivo de ampliar a oferta de serviços e a gestão clínica nos três níveis de assistência.

3. Formar e capacitar profissionais de saúde

Desenvolver programas em parceria com universidades estaduais e utilizar ferramentas da saúde digital para ofertar treinamentos permanentes e individualizados para equipes de profissionais e comunidade.

4. Fortalecer a interação público-privado

Desenvolver mecanismos que permitam o aproveitamento das melhores práticas e competências para a ampliação da capacidade de gestão e pesquisa, tanto no setor público quanto no privado.

5. Aprofundar e desenvolver capacidade de coleta e análise de dados sobre saúde da população, criando o Centro Estadual de Controle de Doenças e Qualidade Assistencial

Implementar sistema de inteligência epidemiológica, construindo plataformas e bancos de dados que contribuam para o rastreamento e avaliação de ameaças à saúde, a tomada de decisões baseadas em evidências e apoiem a produção de informações que permitam acompanhar de forma sistemática as trajetórias da saúde populacional.

INFORMAR

INFORMAR

6. Promover a interoperabilidade de dados entre diferentes sistemas

Integrar os serviços através da estruturação dos sistemas de tecnologia da informação para o compartilhamento dos dados pelos diferentes elos do sistema de saúde, de forma a garantir a interoperabilidade da rede de serviços e a portabilidade dos dados pelo cidadão.

7. Fortalecer as Regiões de Saúde (RS)

Promover e estruturar as RS através do investimento em redes integradas, articuladas e hierarquizadas. Para isso, a saúde digital é a base estrutural que irá definir a composição e distribuição dos serviços dentro da área geográfica ou base territorial delimitada, com resolutividade e qualidade adequadas.

8. Financiamento e novas formas de custeio e remuneração

Incentivar o Estado de São Paulo a enfrentar problemas persistentes do sistema e buscar soluções na inovação e na tecnologia para aprimorar a gestão e otimizar a utilização dos recursos financeiros existentes, que são finitos.

9. Incentivar a inovação na indústria da saúde dentro de um modelo de produção e desenvolvimento econômico

Definir o campo da saúde como prioridade para o desenvolvimento econômico do Estado de São Paulo.

INTEGRAR

IMPACTAR

10. Assumir o protagonismo na construção da política pública de saúde digital

Promover os ajustes necessários na priorização, investimento, financiamento, capacitação de recursos humanos, na promoção de redes, na regionalização cooperativa, assim como no apoio à pesquisa e à indústria da saúde. Essas ações objetivam tornar o sistema mais sustentável.