

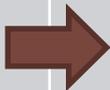
Necessidades em(de) Saúde (Taxonomia)

Autor	Tipos	Definições	Exemplos
Heller 	Naturais	auto-conservação e à preservação da espécie, (embora nem por isso possam ser consideradas “naturais”)	alimentação, abrigo, sexual, de contato social e cooperação,
	Necessárias	próprias da realização do ‘ser’ humano (estatuto de humanidade)	liberdade, a autonomia, a auto-realização, a auto-determinação, a atividade moral, a reflexão,
	Alienadas	criadas em função do capital e referem-se, sobretudo, a aspectos materiais e ao consumo de mercadorias	consumo de mercadorias de forma infinita e que geram insatisfação.
Campos e Bataiero 	De Presença do Estado	responsável pela garantia dos diversos serviços que promovem o bem-estar social da população, e que sua ausência está intimamente ligada à falta de acesso a direitos universais.	serviços de saúde, educação, cultura, segurança, assistência social, previdência etc.
	De Reprodução Social	constituem a base do processo saúde-doença (as diferentes formas de produzir e de consumir na sociedade);	trabalho
	De Participação Política	pois possibilita a discussão e o embate das necessidades e dos interesses das classes e grupos organizados da sociedade civil e colocar na pauta os direitos antes dos interesses	conselhos (em diversos níveis), auto-organização política, co-gestão, etc.

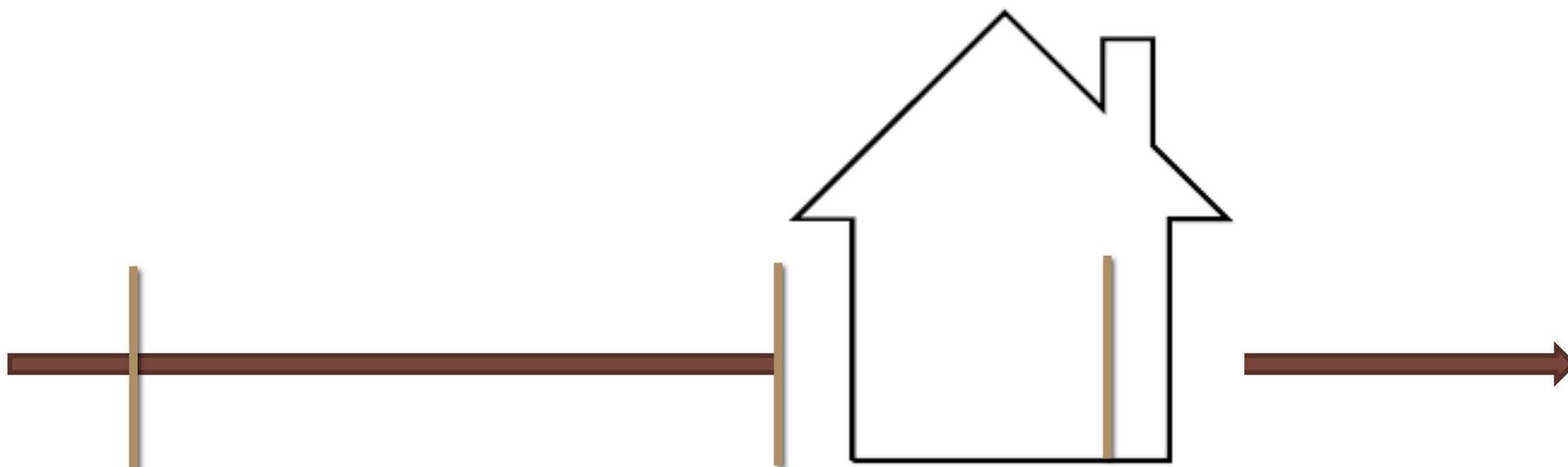
Necessidades em(de) Saúde

Autor	Tipos	Definições	Exemplos
Bradshaw 	<i>Percebida ou Sentida</i>	aquela que corresponde ao desejo. Ao avaliar a necessidade sob essa ótica é preciso compreender o que a população sente que precisa. A necessidade sentida é limitada pelas percepções do indivíduo – seja com consciência de que existe o serviço disponível ou com o indivíduo perdendo sua independência com aquilo que de fato deseja.	Múltiplos desejos (de todo tipo).
	<i>Normativa</i>	aquela que o especialista ou profissional (nesse caso o de saúde), define como necessidade em qualquer situação, um padrão "desejável" e comparado com o que realmente existe - se um indivíduo ou grupo ficar aquém do padrão desejável, são identificados como necessitados	Diagnósticos clínicos, epidemiológicos e sociais sobre o indivíduo, grupo ou comunidade
	<i>Expressa</i>	é sentida como necessidade transformada em ação. Essa tipologia de necessidade é definida como a necessidade daquelas pessoas que exigem um serviço,	consumo de uma consulta, procedimento que esteja de acordo com necessidade normativa.
	<i>Comparativa</i>	obtida por estudo das características da população que recebe um serviço, buscando as características semelhantes em outra população que não o recebeu.	é uma tentativa de padronizar a provisão, mas a provisão ainda pode não corresponder à necessidade real.

Necessidades em(de) Saúde

Autor	Tipos	Definições	Exemplos
Cecílio 	<i>Condições de Vida</i>	Ter “boas condições de vida” (fatores do “ambiente”, “externos”) / lugares ocupados por homens e mulheres no processo produtivo nas sociedades capitalistas	acesso a água tratada, condições de moradia e hábitos pessoais).
	<i>Acesso à tecnologia em saúde</i>	poder consumir toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida.	tecnologias leve, dura e leve-dura
	<i>Vínculos a(e)fetivos</i>	usuário e uma equipe e/ou um profissional – vínculo enquanto referência e relação de confiança, algo como o rosto do sistema de saúde para o usuário. Significa o estabelecimento de uma relação contínua no tempo, pessoal e intransferível, calorosa: encontro de subjetividades.	longitudinalidade, continuidade, competência cultural dos serviços/equipes de saúde
	<i>Autonomia</i>	liberdade para viver suas próprias escolhas	informação e educação em saúde. Possibilidade de reconstrução, pelos sujeitos, dos sentidos de sua vida e essa ressignificação teria peso efetivo no seu modo de viver, incluindo aí a luta pela satisfação de suas necessidades, da forma mais ampla possível.

Necessidades em(de) Saúde (na visão do usuário)



Seleção das Necessidades ANTES Enc. Assistencial

Distância
Dificuldade de garantia da consulta
Experiências prévias negativas
Conflitos nas equipes
Etc..

Seleção das Necessidades No Enc. Assistencial

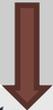
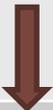
Normatiz. Institucional (Priorid. Prog)
Assist. Médico-Centrada
Necessidade rejeitadas
Etc..

Contensores das Necessidades

Falta de oferta médica
Encaixes
Falta de cadastro

Falta de Retaguarda Especializada
Infra-estrutura insuficiente
Excesso de burocratização
Etc..

3 níveis de refinamento para o SUS

Autor	Tipos	Definições	Exemplos
Necessidades em(de) saúde	<i>direitos sociais constituídos</i>	um direito social de cidadania e um conjunto integrado de ações de bem-estar e justiça social”	garantia de trabalho, alimentação, moradia, transporte, lazer e participação da população na organização, gestão e controle dos serviços, além de acesso universal e igualitário em todos os níveis
	 <i>conjunto articulado da efetividade dos direitos sociais</i>	operação deste direito na vida concreta dos indivíduos, que, em suas situações cotidianas	condições concretas de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” ou, em outras palavras, “alimentar-se adequadamente, ter condições dignas de moradia, ter direito ao trabalho e horas de lazer
	 <i>ajuste entre as condições de vida e trabalho com a diversidade inerente às coletividades</i>	Capacidade de atingir necessidades diferentes entre os distintos grupos sociais, que são tanto determinadas pela diversidade de sexo, idade e raça, quanto por situações de injustiça social, como renda e acesso a bens e serviços, e ainda por características culturais e subjetivas de grupos e indivíduos	Distinguir diferenças intraregionais, intraurbanas e intrabairros. Grupos, guetos, populações vulneráveis (de rua por. ex).

Necessidades em(de) Saúde

- Mas por que isso é importante?

Necessidades em(de) Saúde

- Mas por que isso é importante?

***Para subsidiar formas de
“medir”/“descrever” as
Necessidades de Saúde de
maneira mais ampla possível !***

Índices de Necessidades (alocação)

Publica. 2020;54:xx

Artigo Original



Revista de
Saúde Pública

<http://www.rsp.fsp.usp.br/>

Uma metodologia para rateio dos recursos federais do SUS: o índice de necessidades de saúde

Áquilas Mendes^{I,II} , Marcel Guedes Leite^{II} , Leonardo Carnut^{III} 

A Lei nº 141 define a combinação de um conjunto de critérios, os quais agrupamos em três eixos, sendo que cada eixo deve corresponder a um índice de alocação:

- a) **necessidades de saúde**, medidas pela situação **demográfica, socioeconômica, epidemiológica e geográfica** de cada ente;
- b) capacidade de oferta e produção de ações e serviços de saúde;
- c) desempenho técnico e financeiro anual das ações e serviços de saúde

Índices de Necessidades (alocação)

Quadro. Indicadores para o índice de necessidades de saúde.

Dimensões / Critérios	N.	Indicadores coletados	Indicadores que integraram o índice
Epidemiológico	1	Taxa de mortalidade infantil (menor de 1 ano)	Taxa de mortalidade infantil (menor de 1 ano)
	2	Taxa de mortalidade de 65 anos e mais	Taxa de mortalidade de 65 anos e mais
	3	Taxa de mortalidade Geral	
	4	Taxa de fecundidade (crescimento populacional)	Taxa de fecundidade (crescimento populacional)
	5	Taxa de expectativa de vida ao nascer	Taxa de expectativa de vida ao nascer
Socioeconômico	6	% de domicílios com rede de esgoto	
	7	% de domicílios com rede geral de água	% de domicílios com rede geral de água
	8	Taxa de analfabetismo	Taxa de analfabetismo
	9	Taxa de emprego formal	Taxa de emprego formal
	10	% população abaixo da linha de pobreza	% população abaixo da linha de pobreza
	11	% população abaixo da linha de extrema pobreza	
	12	Renda média domiciliar per capita	Renda média domiciliar per capita
	13	Taxa de atividade de população com 18 ou mais anos	Taxa de atividade de população com 18 ou mais anos
	14	Índice de Gini	
	15	Porcentagem de mães sem ensino fundamental com filhos até 15 anos	
	16	Porcentagem de domicílio com coleta de lixo	
17	Porcentagem de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	Porcentagem de pessoas em domicílios com abastecimento de água e esgotamento sanitário inadequados	
Geográfico	18	Extensão territorial	
	19	Densidade demográfica	Densidade demográfica
	20	% população rural	
	21	Área média por município instalado	
	22	Municípios com baixa densidade demográfica (menor que 22,5 habitantes por quilômetro quadrado - média nacional)	

Índices de Necessidades (alocação)

Tabela 2. Simulação do Valor de Transferências Fundo a Fundo para Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Vigilância em Saúde, segundo FCPI e INS-SEGE. 2015.

UF	Valor Bruto (em R\$)			Per capita (em R\$)		Recursos adicionais
	Realizado	Valor pc realizado x Pop Corrigida SEGE	Proposto	Realizado	Proposto	
Acre	97.276.355,57	115.053.420,78	111.650.708,54	121,06	138,95	14.374.352,97
Alagoas	403.268.286,25	522.256.920,99	506.811.139,35	120,72	151,72	103.542.853,10
Amapá	76.997.576,69	76.701.732,90	74.433.274,27	100,43	97,09	0,00
Amazonas	383.866.087,99	430.187.827,88	417.464.995,52	97,47	106,00	33.598.907,53
Bahia	1.574.033.439,01	1.869.055.510,20	1.813.778.074,66	103,53	119,30	239.744.635,65
Ceará	981.627.221,98	1.194.565.927,41	1.159.236.564,16	110,23	130,17	177.609.342,18
Distrito Federal	158.546.874,65	110.709.658,50	107.435.413,32	54,39	36,86	0,00
Espírito Santo	335.351.366,46	302.113.794,87	293.178.760,18	85,33	74,60	0,00
Goiás	622.392.887,76	564.727.573,09	548.025.719,21	94,15	82,90	0,00
Maranhão	848.746.742,79	1.173.079.123,70	1.138.385.234,04	122,93	164,88	289.638.491,25
Mato Grosso	328.942.549,64	312.012.150,55	302.784.371,37	100,73	92,72	0,00
Mato Grosso do Sul	284.237.318,36	269.550.303,11	261.578.335,76	107,21	98,66	0,00
Minas Gerais	2.262.993.397,23	2.177.373.854,23	2.112.977.884,06	108,44	101,25	0,00
Pará	762.508.772,93	907.142.163,31	880.313.376,16	93,27	107,68	117.804.603,23
Paraíba	585.155.005,87	743.324.899,10	721.341.017,96	147,31	181,60	136.186.012,09
Paraná	1.009.034.358,76	907.009.857,39	880.184.983,19	90,39	78,85	0,00
Pernambuco	1.011.979.548,45	1.193.195.721,60	1.157.906.882,27	108,28	123,90	145.927.333,82
Piauí	503.015.996,35	659.766.236,99	640.253.608,58	157,03	199,88	137.237.612,23
Rio de Janeiro	1.245.261.349,40	1.117.309.403,79	1.084.264.907,14	75,24	65,51	0,00
Rio Grande do Norte	444.804.577,48	512.645.274,25	497.483.757,67	129,22	144,53	52.679.180,19
Rio Grande do Sul	818.863.896,40	751.190.894,12	728.974.375,67	72,80	64,81	0,00
Rondônia	166.618.167,81	163.737.095,36	158.894.560,36	94,23	89,86	0,00
Roraima	50.910.597,60	52.963.921,25	51.397.509,91	100,68	101,64	486.912,31
Santa Catarina	729.850.999,47	591.675.912,55	574.177.059,82	107,03	84,20	0,00
São Paulo	3.061.154.447,46	2.561.140.131,54	2.485.394.249,32	68,95	55,98	0,00
Sergipe	258.239.610,27	292.855.859,26	284.194.628,61	115,13	126,71	25.955.018,34
Tocantins	215.298.794,65	235.417.318,34	228.454.836,18	142,10	150,78	13.156.041,53
Brasil	19.220.976.227,28	19.806.762.487,07	19.220.976.227,28	94,01	94,01	1.487.941.296,42

Fontes: SAGE/MS, IBGE.

Índices de Necessidades (para alocação de recursos)...

Quadro 1. Necessidades de saúde levantadas na primeira edição da Oficina I, segundo categorias gerais e proposições dos participantes.

C1. Necessidade de presença do estado	C2. Necessidade de reprodução social	C3. Necessidade de participação política
<ol style="list-style-type: none"> 1. saúde como o conceito amplo - não só doença, considerar por exemplo a moradia, o saneamento o emprego 2. presença do estado federativo 3. regiões de saúde 4. governabilidade // planejamento regional // ascendente 5. processo de trabalho 6. capacidade técnica para gerenciar 7. capacidade técnica para financiar 8. intersetorialidade (diversos setores) 9. interdisciplinarietà 10. interfederativo 11. capacidade regulatória considerando os diversos riscos 12. ferramenta de gestão PDCA - processos de trabalho 13. melhoria da informatização 14. garantia da integralidade 15. sem atuação fragmentada da política 16. educação permanente 17. dimensão do mercado de saúde 18. reavaliação constante da política 	<ol style="list-style-type: none"> 1. condicionantes e fatores determinantes da saúde 2. prevenção e promoção do processo de saúde doença 3. dimensão do trabalho 4. acesso do usuário ao serviço de saúde - barreiras sociais econômicas / barreiras culturais indígenas / geográficas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ampliação da esfera pública 2. participação dos diversos fatores sociais, especialmente dos direitos sociais 3. participação dos usuários na produção, na execução e no uso da política 4. escuta qualificada, do cidadão, no processo decisório 5. ouvidoria do SUS

C4. Necessidade conforme a Lei 141

1. conceito de ações e serviços públicos de saúde

C5. Necessidade de atenção aos determinantes sociais

1. a questão da classe social - o econômico, o social e o político

C6. Necessidade das particularidades populacionais

1. grupos vulneráveis
2. dispersão populacional
3. questões sociais demográficas
4. questões culturais
5. população em situação de rua
6. população com privação de liberdade
7. população de ribeirinhas
8. população indígenas
9. população quilombolas
10. território
11. silêncio epidemiológico
12. satisfação do usuário

C7. Necessidade orçamentário financeiro

1. recursos necessários
2. diferentes grupos de interesse e grupos sociais
3. monitoramento dos recursos repassados

C8. Necessidade de atendimento às demandas individuais / coletivas

1. dimensões epidemiológicas, geográficas, econômicas, históricas, demográficas

C9. Necessidade dos organismos internacionais

1. na construção de políticas

C10. Necessidades "naturais"

1. satisfação das necessidades vitais. alimentar, morar, de segurança, ser feliz

C11. Necessidades "necessária"

1. autonomia
2. auto realização
3. autodeterminação

C12. Necessidades "alienada"

1. ter de comprar - bens, consumo, dinheiro poder

C13. Necessidades em sintonia com avaliação da política

1. custos
2. eficiência
3. efetividade

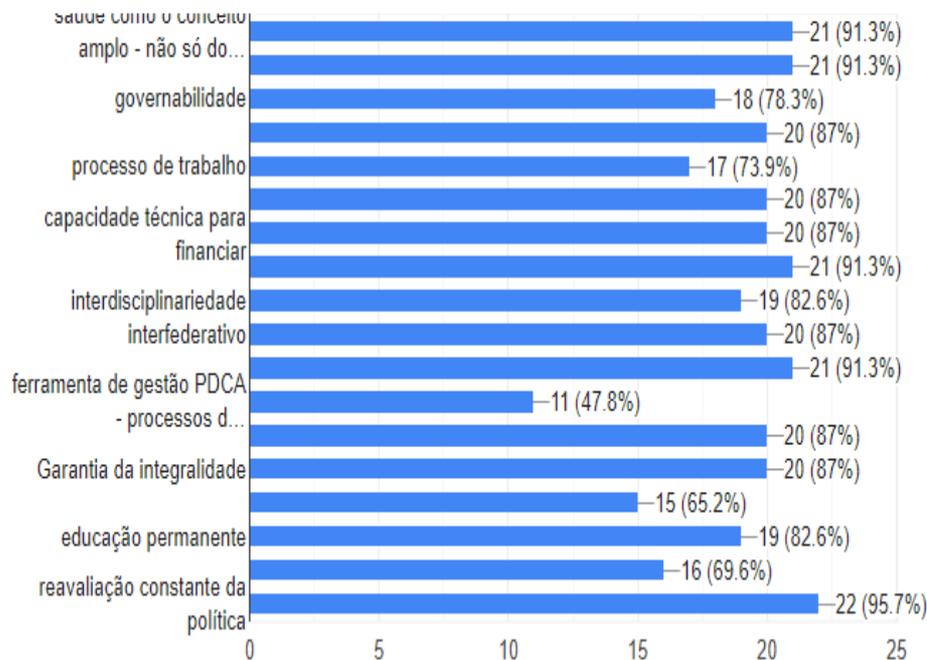
C14. Necessidades da capacidade instalada

1. rede de atenção à saúde instalada
2. itinerário do usuário
3. vazio assistencial

Validação quali-quanti do conteúdo da Oficina pelos participantes

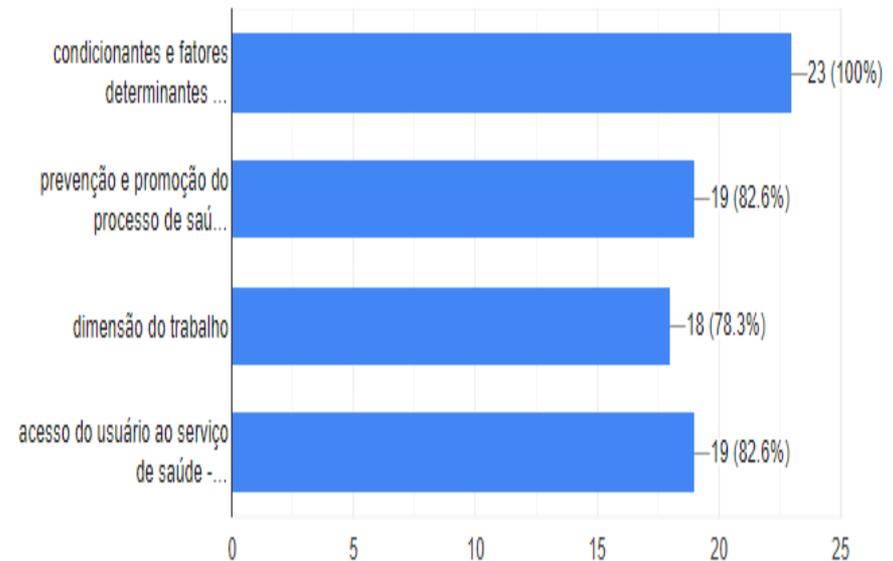
1A) Foi dito que a NECESSIDADE DE PRESENÇA DO ESTADO é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

23 responses



2A) Foi dito que a NECESSIDADE DE REPRODUÇÃO SOCIAL é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

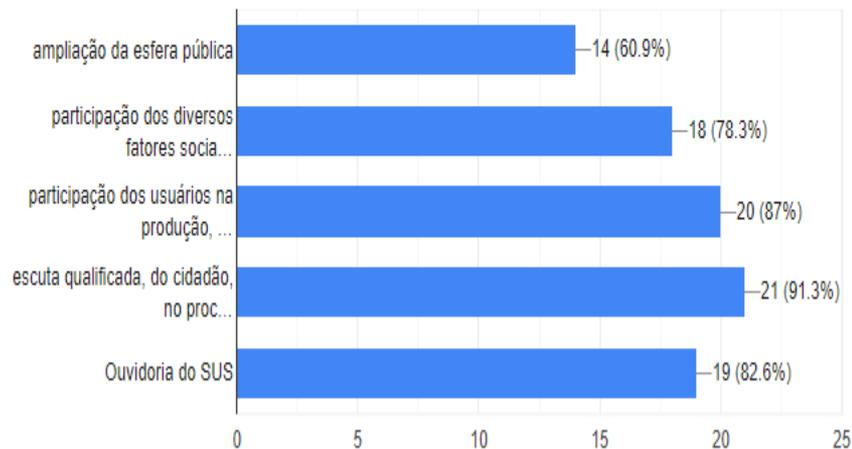
23 responses



Validação quali-quantitativa do conteúdo da Oficina pelos participantes

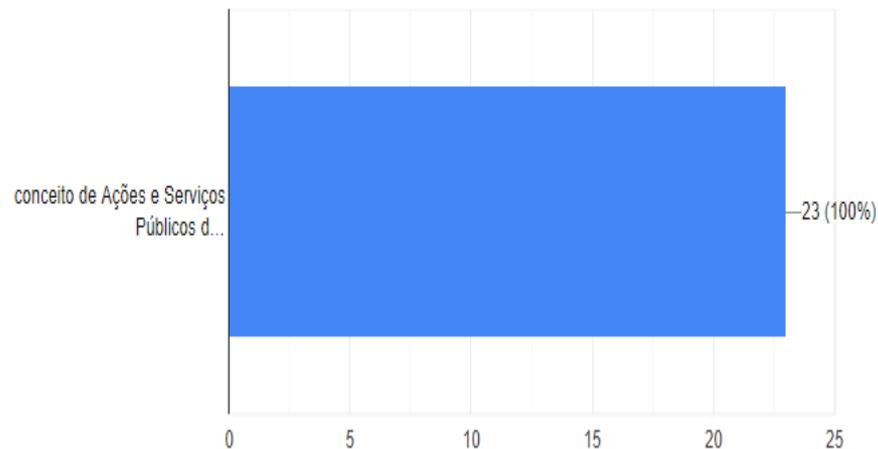
3A) Foi dito que a NECESSIDADE DE PARTICIPAÇÃO POLÍTICA é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

23 responses



4A) Foi dito que a NECESSIDADE CONFORME A LEI 141/2012 é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

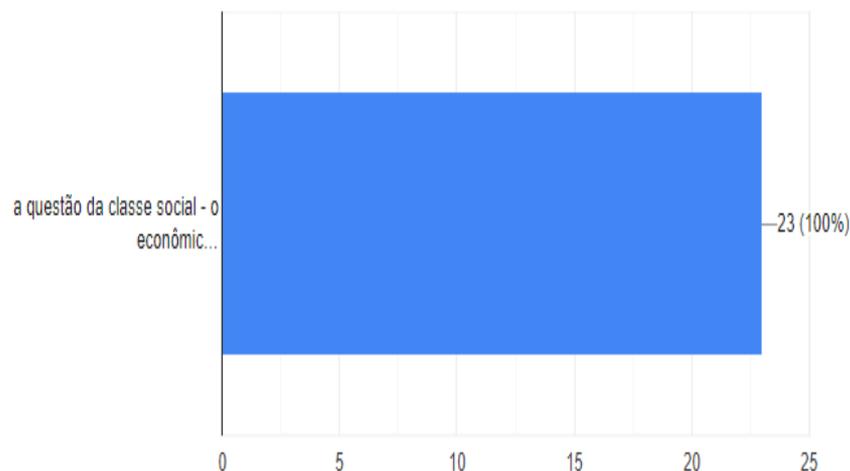
23 responses



Validação quali-quantitativa do conteúdo da Oficina pelos participantes

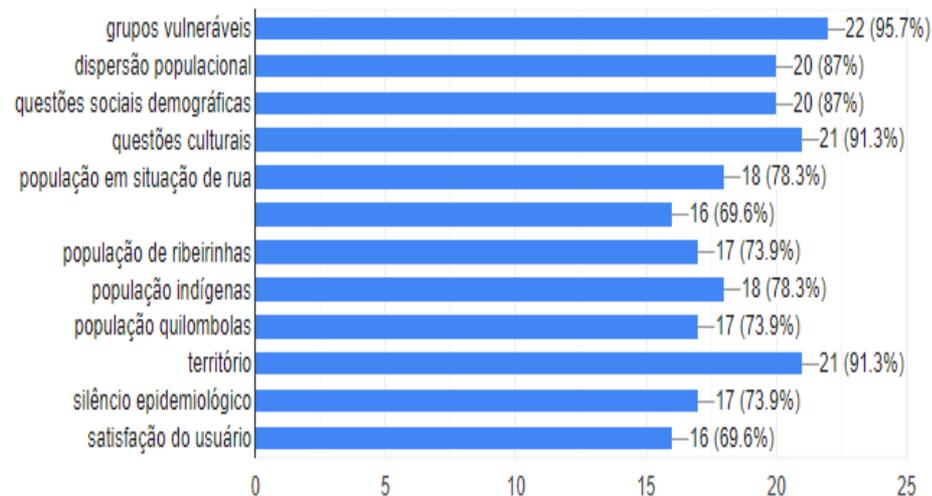
5A) Foi dito que a NECESSIDADE DE ATENÇÃO AOS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

23 responses



6A) Foi dito que a NECESSIDADE DAS PARTICULARIDADES POPULACIONAIS é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

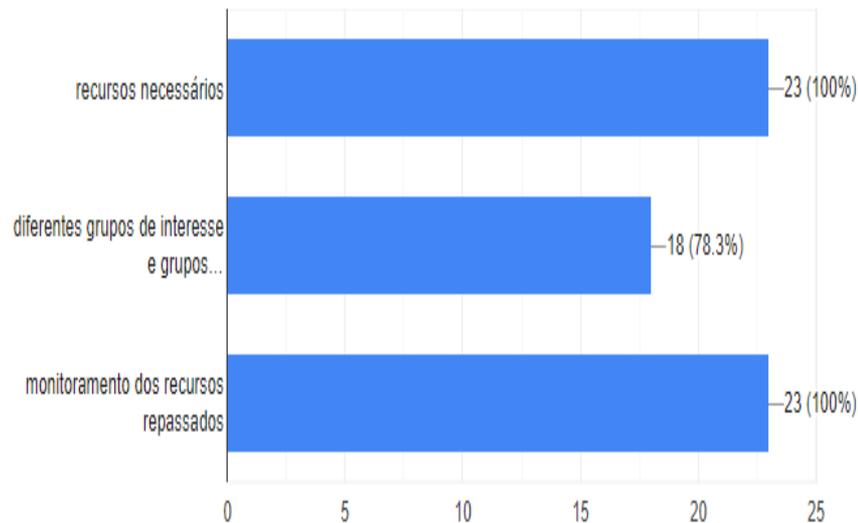
23 responses



Validação quali-quantitativa do conteúdo da Oficina pelos participantes

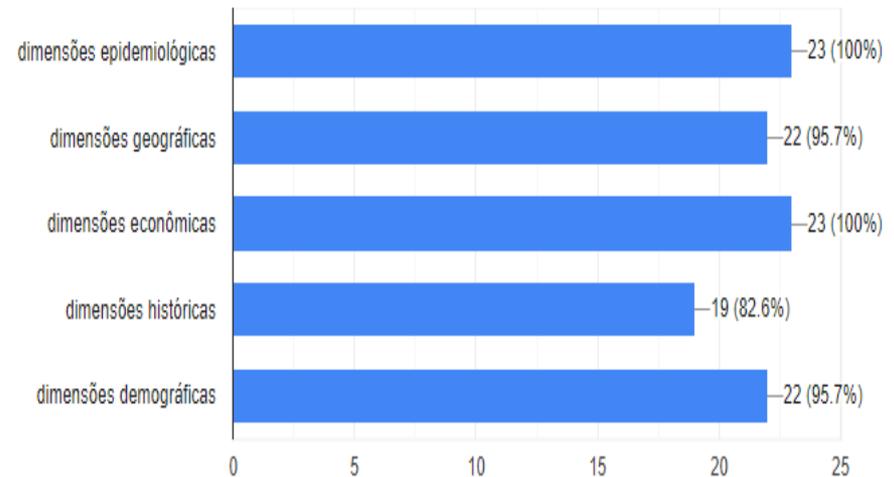
7A) Foi dito que a NECESSIDADE ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

23 responses



8A) Foi dito que a NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DAS DEMANDAS INDIVIDUAIS/COLETIVAS é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

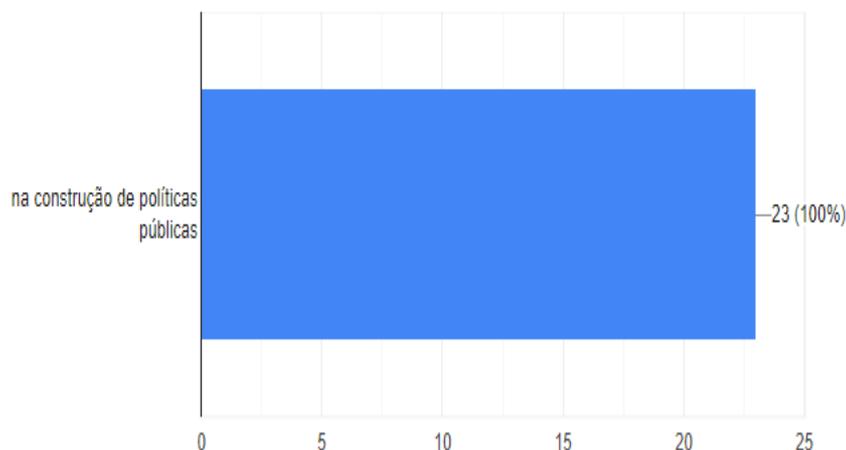
23 responses



Validação quali-quantitativa do conteúdo da Oficina pelos participantes

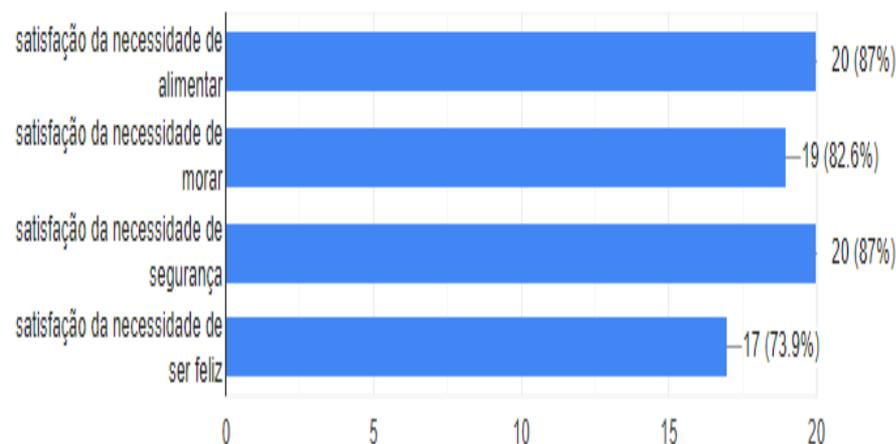
9A) Foi dito que a NECESSIDADE DOS ORGANISMOS INTERNACIONAIS é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

23 responses



10A) Foi dito que NECESSIDADES NATURAIS é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

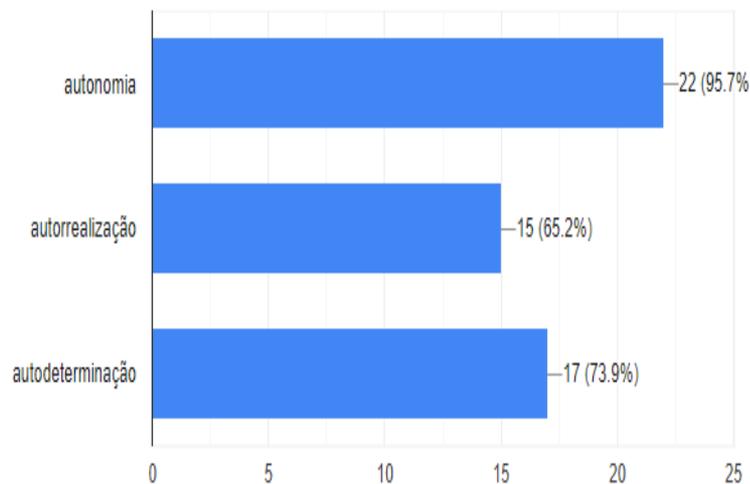
23 responses



Validação quali-quantitativa do conteúdo da Oficina pelos participantes

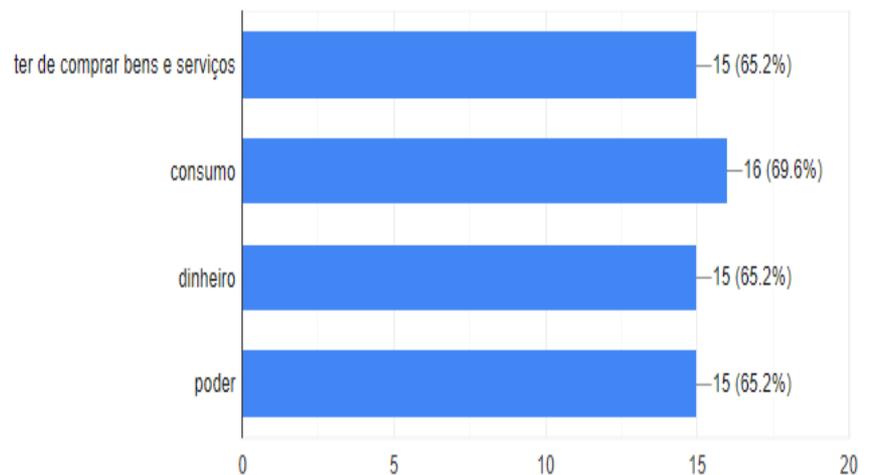
11A) Foi dito que NECESSIDADES NECESSÁRIAS é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

23 responses



12A) Foi dito que NECESSIDADES ALIENADAS é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

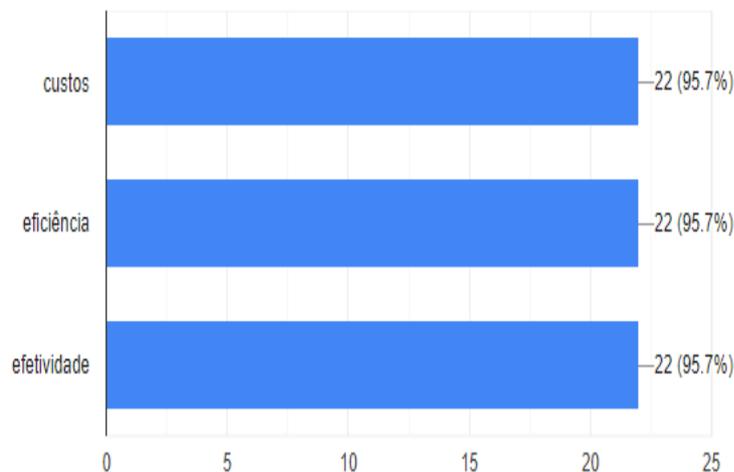
23 responses



Validação quali-quantitativa do conteúdo da Oficina pelos participantes

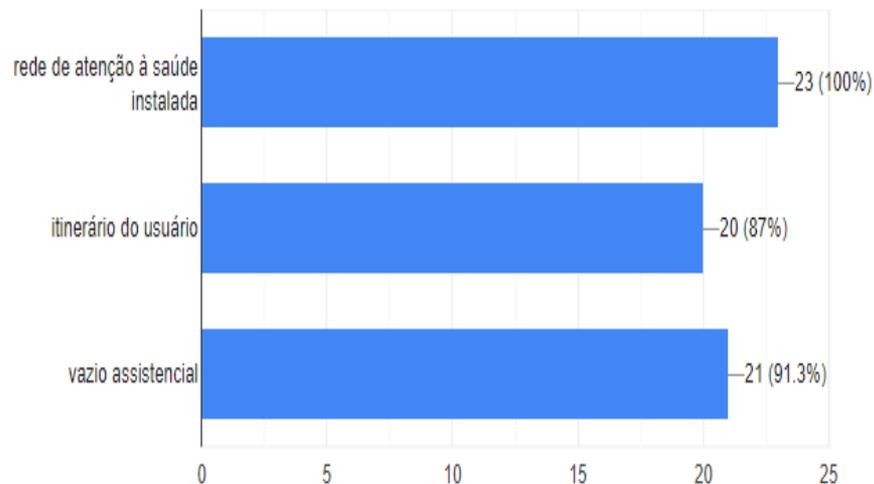
13A) Foi dito que NECESSIDADES EM SINTONIA COM A AVALIAÇÃO DA POLÍTICA é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

23 responses



14A) Foi dito que a NECESSIDADE DA CAPACIDADE INSTALADA é uma das dimensões da "necessidade de saúde". Marque a(s) alternativa(s) que você CONCORDA que deve(m) compor a ideia desta dimensão

23 responses



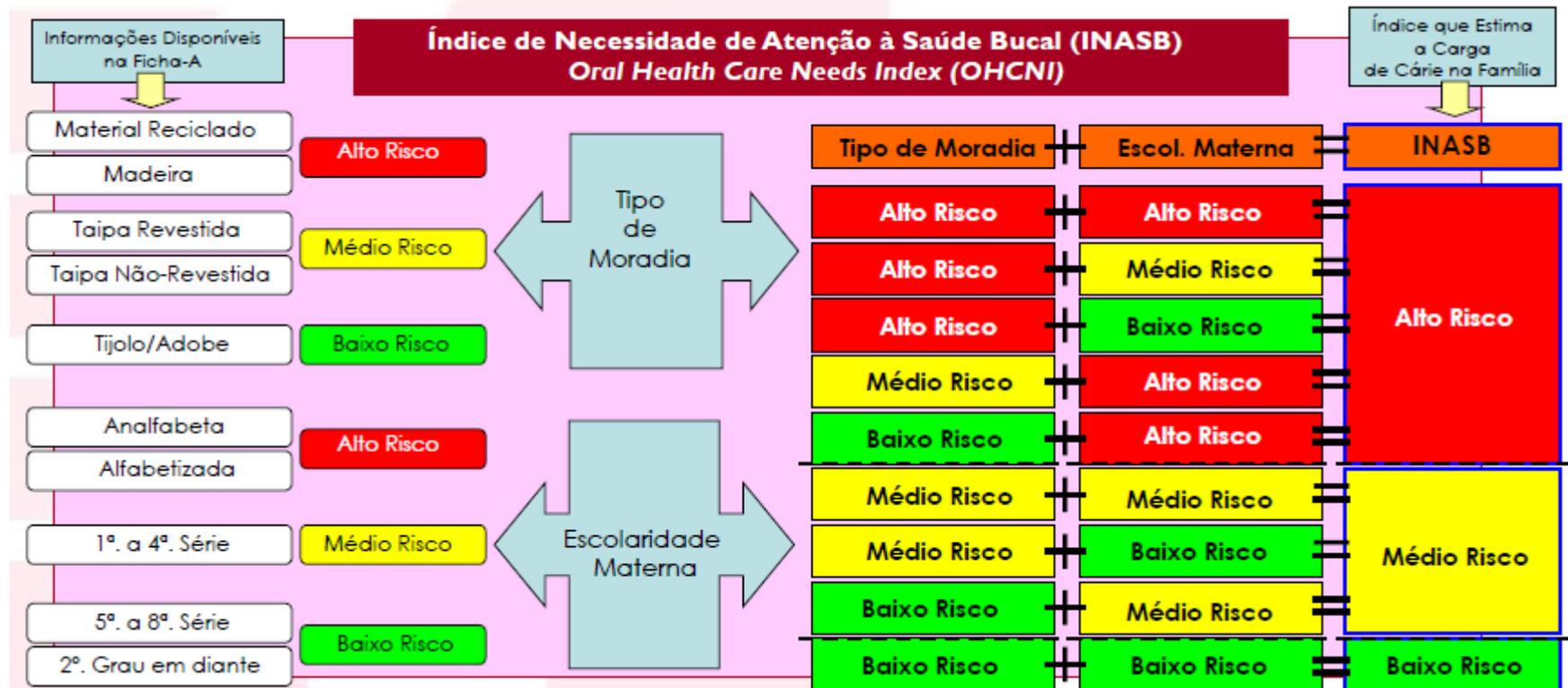
- Preparação Oficina Necessidades de Saúde (Edição II)

- Gestores do SUS (municipais, estaduais e federal)

- **CASO 1: As Gestantes de Jutai**

- A Dra. Edmilza, secretária de saúde, é a responsável pela saúde dos munícipes de Jutai – AM. Este município fica a 1,010 km (7 dias e 15 horas) de Manaus e encontra-se com uma situação importante para resolver. (Estimativa pop. 2018 - 14.753 hab). Um terço da população de gestantes do município tem sido classificada como gestação de ‘alto risco’. A atenção a essa população está restrita a um recurso financeiro do teto MAC do município que é de, aproximadamente, R\$ 700.000. Ao buscar conhecer a condição em que as gestantes vivem, a Dra. Edmilza diagnosticou que a maioria delas é indígena, proveniente da tribo Kanamari. Esta etnia tem como costume ser muito “móvel” no território, fazendo com que o censo populacional dela torna-se algo muito difícil.
- Em face deste desafio, vocês foram convidados a serem consultores da Dra. Edmilza para ajudá-la a resolver essa questão. Para isso trabalhe com as seguintes perguntas disparadoras:
 - a) Que tipos de necessidades de saúde podem ser levantadas no caso?
 - b) A partir da situação concreta de Jutai, quais aspectos podem contribuir para responder às necessidades de saúde levantadas?
 - c) Que medidas devem ser tomadas para garantir a operacionalização do enfrentamento dessas necessidades de saúde do caso vivenciado?

Índices de Necessidades (para assistência/atenção)...



INTO – Índice de Necessidade de Tratamento Odontológico

NAC – Índice de Necessidade de Adequação Clínica

IHN – Índice de Hierarquia de Necessidades

COHI – Community Oral Health Index

Entre muitos outros...

Índices de Necessidades (para assistência/atenção – qualitativa)

*“F2 agendava conforme conhecia os pacientes e **suas necessidades**, por meio das dispensações e os encaminhamentos pelos ACS e equipe (médico, enfermeiro). Com F3 aqui, é demanda, a consulta pela consulta, para desafogar a fila, pois nem todos tem algum problema com medicamentos “(Caderno de campo 03 26.11.2018).*

*“F3 é um excelente clínico, ele faz o que se espera, sai da farmácia, faz outras atividades bem além disso e da tutela do “espaço farmácia”, mas é a partir de **quais necessidades?**” (Caderno de campo 03 26.11.2018).*

*“F3 começou a segunda consulta as 9h10, **não tinha ideia porque ia atender esse paciente**. Começou anotando tudo do perfil do homem adulto, perguntas sobre o uso de medicamento, exercício físico, tabaco, família, trabalho, sintomas que sentia, ai foi quando o paciente se abriu, falou que perde o controle as vezes. Ele já faz acompanhamento com o psicólogo, que encaminhou para F3 fazer a auriculoterapia, mas F3 e paciente não sabiam... Também já vai fazer os testes rápidos, bem esquisito, **porque eles não explicam para o paciente o que está acontecendo**” (Caderno de campo 03 27.11.2018).*