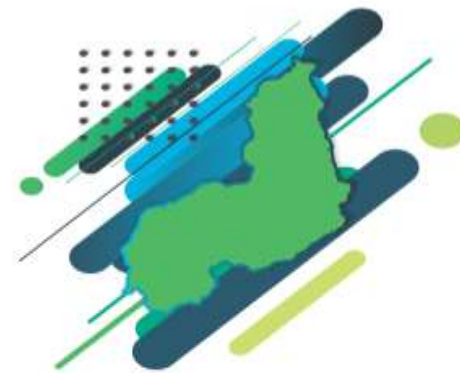


VIII Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Piauí “Governança e Regionalização no SUS” e V Mostra de Experiências Exitosas Municipais do Estado do Piauí

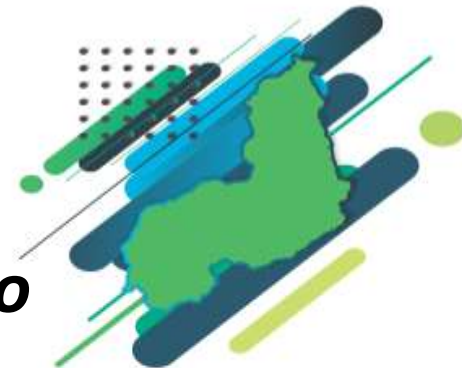
Luis Correia/PI, 05 de setembro de 2018



Planejamento Regional Integrado



“Onde estamos e para onde vamos: PPI/PGAS, Plano Regional das Redes; Espaços de Governança Regional”.



- ***Podes dizer-me, por favor, que caminho devo seguir para sair daqui?***

Perguntou Alice.

- ***Isso depende muito para onde queres ir.***

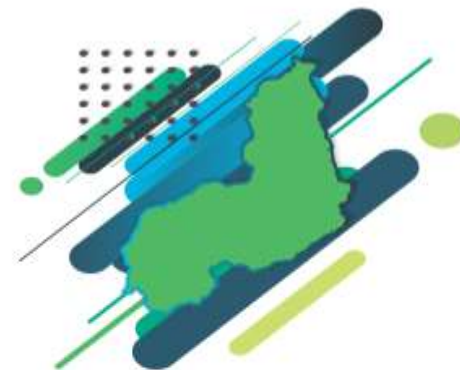
Respondeu o gato.

- ***Preocupa-me pouco aonde ir.***

Disse Alice.

- ***Nesse caso, pouco importa o caminho que sigas...***

Replicou o gato.



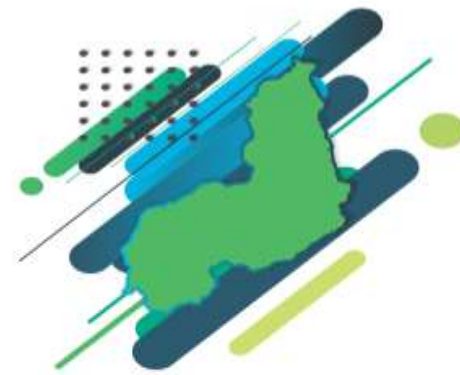
Segundo a **OMS** (2003), os sistemas de saúde predominantes em todo mundo estão falhando, pois não estão conseguindo acompanhar a tendência de **declínio dos problemas agudos e de ascensão das condições crônicas**. Quando os problemas são crônicos, o **modelo de tratamento agudo não funciona**.

A Crise do Modelo de Atenção

Incoerência entre a situação epidemiológica - tripla carga de doença com predominância das condições crônicas (cerca de 75% da carga de doença) -



e o **modelo de organização dos serviços voltado para atender as condições agudas.**



Qual o **caminho** a seguir para **enfrentar** essa realidade?

HABITUAL

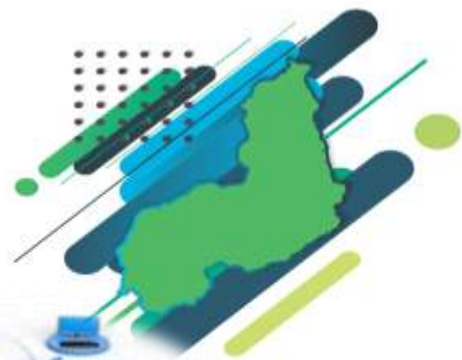
Manutenção do
Sistema
fragmentado...

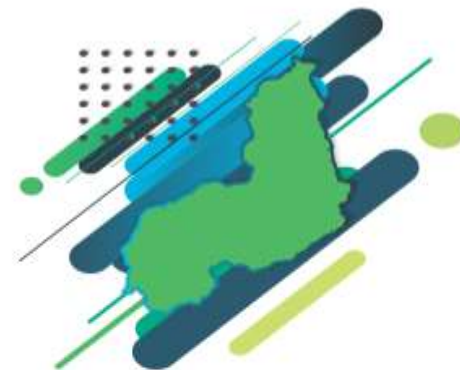


INOVADOR

Implementação
das Redes de
Atenção à Saúde
(RAS)...

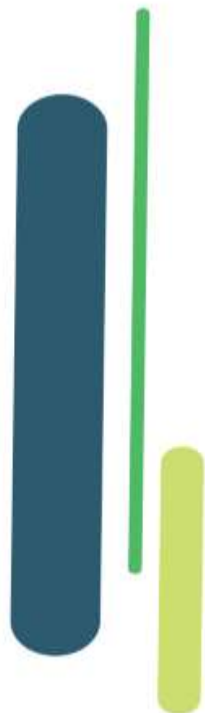
... e de que “Rede” estamos falando?



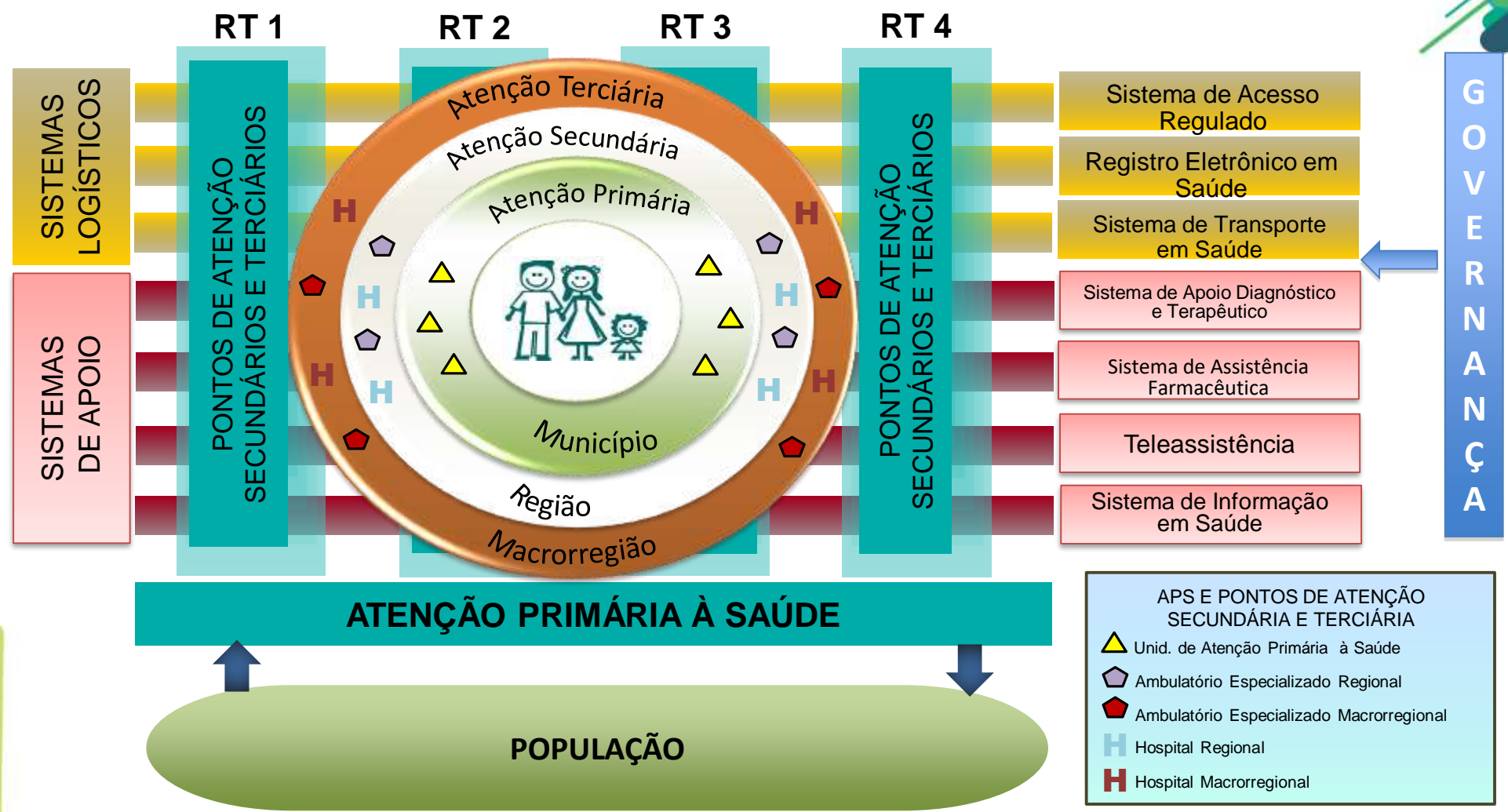


Redes de Atenção à Saúde - RAS

As Redes de Atenção à Saúde são **arranjos organizativos** de ações e serviços de saúde, de diferentes **densidades tecnológicas**, que **integradas** por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, **buscam garantir a integralidade do cuidado.**



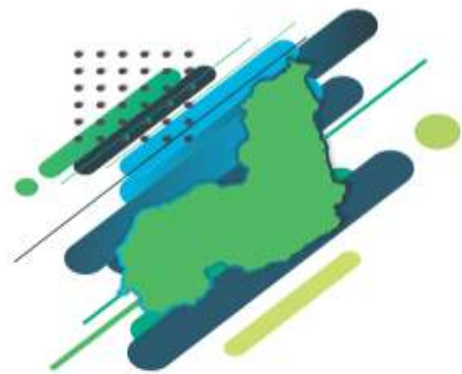
Estrutura Operacional das Redes





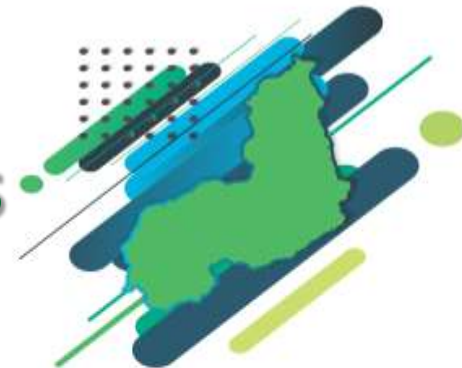
Estrutura Operacional das Redes

COMPONENTE	COMPETÊNCIAS
Atenção Primária	Deve cumprir a função resolutiva de atender a 90% dos problemas de saúde mais comuns , não necessariamente, os mais simples; a função coordenadora de ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações ao longo das RAS; e a função de responsabilização pela saúde da população usuária que está adstrita, nas RAS, às equipes da ESF (Mendes, 2015).
Atenção Secundária	Ambulatório de Atenção Especializada – deve ser referência para as mesmas equipes da APS dos municípios de uma ou mais regiões, possibilitando a continuidade do cuidado e a integração entre as equipes. Sua carteira de serviços deve incluir uma equipe multiprofissional com atuação clínica interdisciplinar e deve garantir o cumprimento das suas funções assistenciais, de supervisão e educação permanente da APS e de pesquisa operacional .
Atenção Terciária	Serviços de alta complexidade/densidade tecnológica – são constituídos por unidades hospitalares e por unidades ambulatoriais que podem ou não estar situadas no hospital, este nível de atenção destina-se ao atendimento de condições crônicas complexas e de casos agudos .



Estrutura Operacional das Redes

COMPONENTE	COMPETÊNCIAS
Serviços de Apoio Diagnóstico Laboratorial	<p>Devem ser organizados de acordo com a economia de escala e escopo. A fase pré e pós-analítica, caracterizadas principalmente pela coleta de material biológico e retorno do resultado do exame, devem ser dispersas no território, idealmente disponíveis em cada unidade de APS.</p> <p>Ao contrário, a fase analítica se beneficia pela concentração em uma única unidade de processamento das análises, alcançando escalas regionais ou macrorregionais.</p> <p>Sendo garantidos o transporte adequado do material biológico e uma infraestrutura para transferência dos resultados, quanto maior a escala, maior a eficiência e a qualidade.</p>
Transporte Sanitário	<p>Deve ser organizado, na sua dinâmica e percursos, em proporção às demandas identificadas pelas equipes da APS para a AAE e considerando um aproveitamento racional dos seus recursos</p>
Sistema de Acesso Regulado	<p>Deve favorecer o papel da APS como ordenadora dos fluxos e contrafluxos dos usuários na RAS, a partir dos critérios definidos nas diretrizes clínicas para o compartilhamento do cuidado com a AAE e pactuados entre os serviços</p>

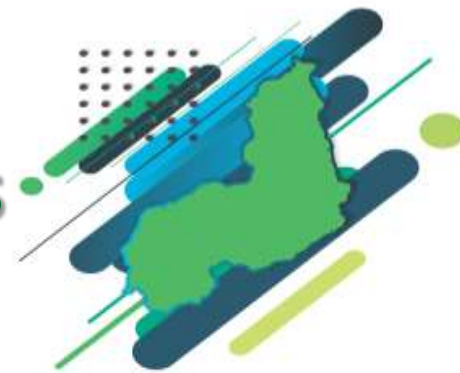


Economia de Escala X Disponibilidade de Recursos de Saúde e sua Distribuição nas RAS

DISPERSÃO DE CERTOS SERVIÇOS



Onde há recursos humanos e materiais que não são escassos os serviços devem ser desconcentrados

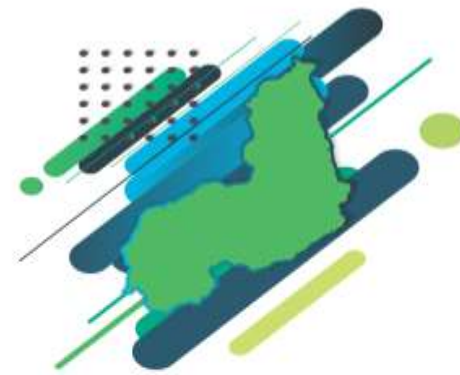


Economia de Escala X Disponibilidade de Recursos de Saúde e sua Distribuição nas RAS

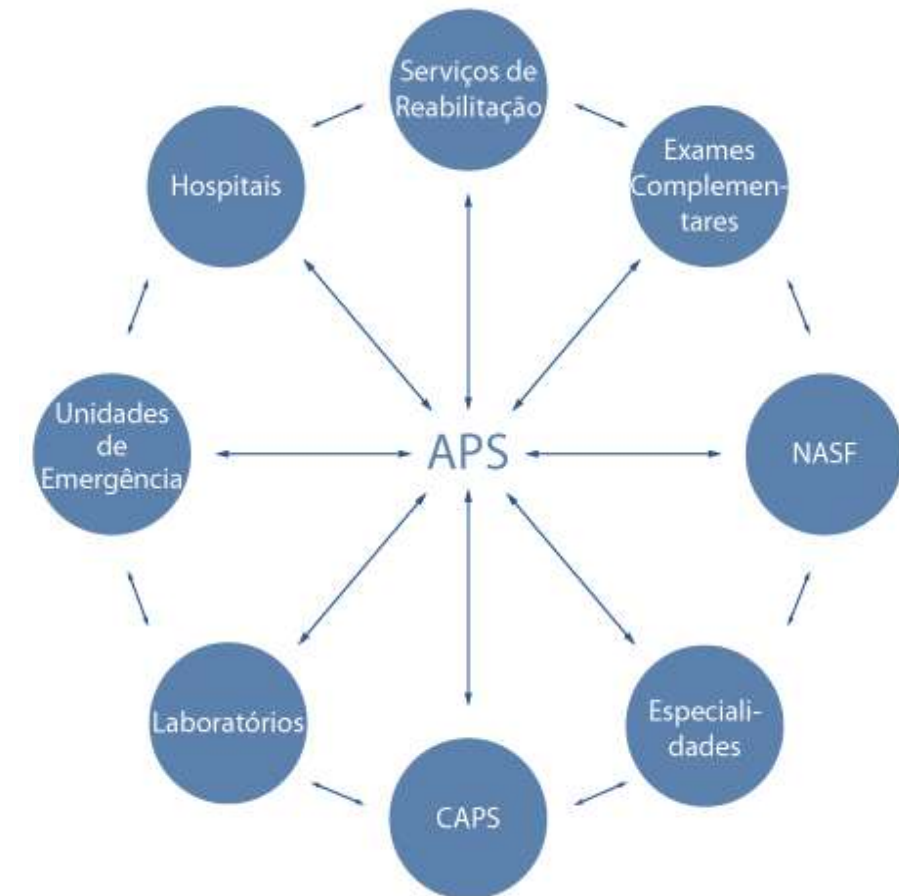
CONCENTRAÇÃO DE CERTOS SERVIÇOS



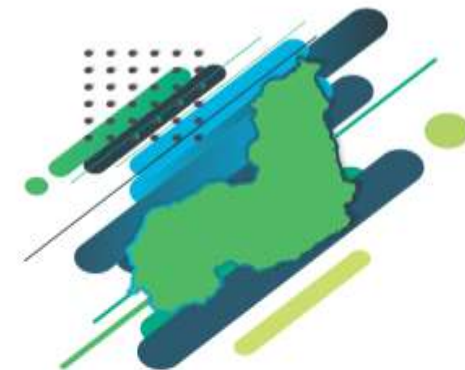
Onde os recursos humanos e materiais são escassos e/ou muito caros devendo ser concentrados.



Os Pontos de atenção nas RAS



As competências e responsabilidades dos **pontos de atenção no cuidado integral** devem estar correlacionadas com abrangência de base **populacional**, **acessibilidade e escala** para conformação de serviços, devendo ser observadas as **pactuações** entre o estado e os municípios para o processo de **regionalização e parâmetros de escala e acesso**.



Fonte: Google imagens

**Qual a importância do
Planejamento
Regional Integrado
nesse processo?**

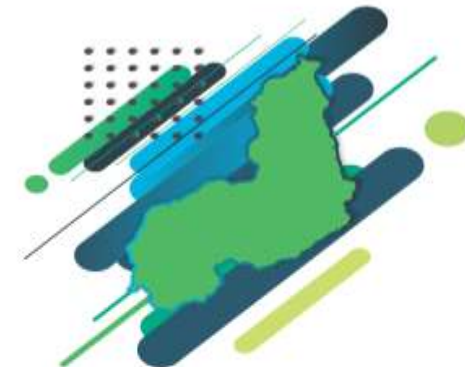


O **Planejamento Regional Integrado** determina a forma de **organização do sistema de saúde** no território e, a partir de um conjunto de diretrizes, objetivos e metas, **define as ações e serviços de saúde** destinados à garantia do acesso e da resolubilidade da **atenção à saúde da população no espaço macrorregional**, onde a **Rede de Atenção à Saúde se completa**.





Referencial Normativo

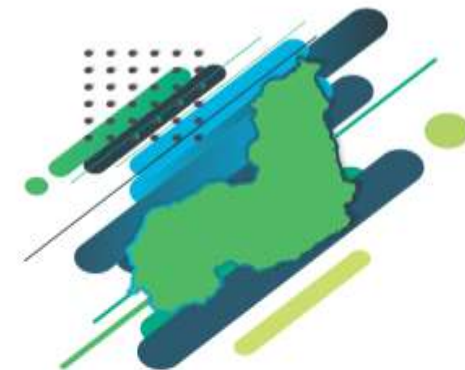


Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017

Estabelece diretrizes para os processos de **Regionalização, Planejamento Regional Integrado**, elaborado de forma ascendente, e **Governança das Redes de Atenção à Saúde** no âmbito do SUS.

Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018

Dispõe sobre o processo de **Planejamento Regional Integrado** e a organização de **macrorregiões de saúde**.

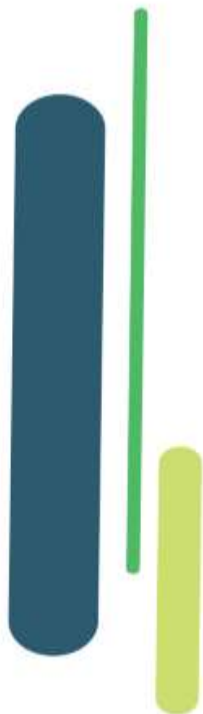


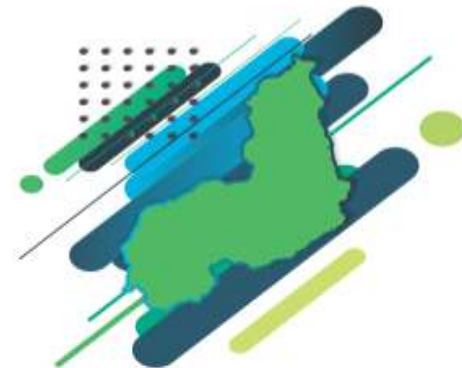
O processo de **Planejamento Regional Integrado** será instituído e coordenado pelo estado em articulação com os municípios e participação da União, a partir da configuração das regiões de saúde definidas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).



O Papel das Instâncias Gestoras no PRI

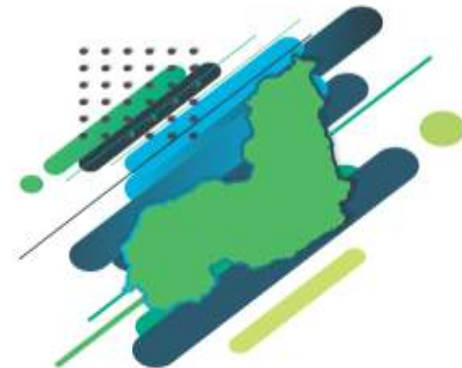
Instância	Papel no PRI
Comissão Intergestores Bipartite - CIB	<ul style="list-style-type: none">✓ Discutir e aprovar as diretrizes do PRI, o cronograma para a realização desse planejamento, e aprovar as macrorregiões definidas, para envio à Comissão Intergestores Tripartite - CIT, conforme Resolução nº37/2018;✓ Elaborar documento guia para a operacionalização do processo de planejamento regional integrado, conforme as diretrizes aprovadas;✓ Aprovar os planos macrorregionais;✓ Instituir o Comitê Executivo de Governança, quando da implantação das redes nas macrorregiões de saúde.





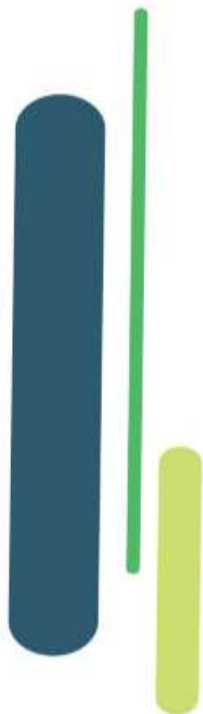
Papel das Instâncias Gestoras no PRI

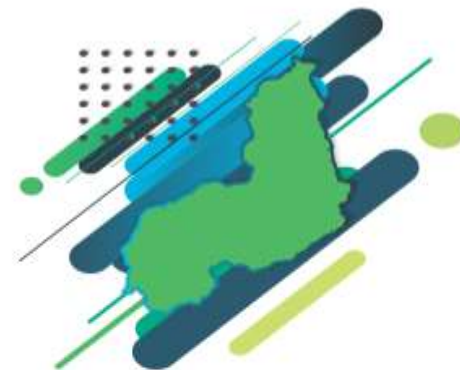
Instância	Papel no PRI
Comissão Intergestores Regional - CIR	<ul style="list-style-type: none">✓ Realizar a modelagem das redes naquela região, com base nos planos de saúde dos municípios e nas diretrizes aprovadas na CIB;✓ Elaborar a programação das ações e serviços de saúde.
Comissão Intergestores Tripartite - CIT	<ul style="list-style-type: none">✓ Decidir sobre casos específicos, omissos e controversos relativos à conformação das macrorregiões de saúde e do Planejamento Regional Integrado;✓ Acompanhar a consolidação e as informações da composição das macrorregiões de saúde.



Etapas do Planejamento Regional Integrado

1. Definição, pela CIB, das Macrorregiões de Saúde;
2. Elaboração da análise da situação de saúde:
 - ✓ **Identificação das necessidades de saúde e dos riscos de adoecimento da população, segundo critérios epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e culturais;**
 - ✓ **Identificação da capacidade instalada e dos vazios assistenciais;**
 - ✓ **Identificação dos fluxos de acesso**
3. Definição de **prioridades sanitárias**: diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução;

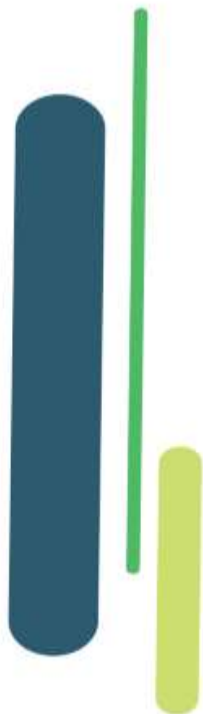


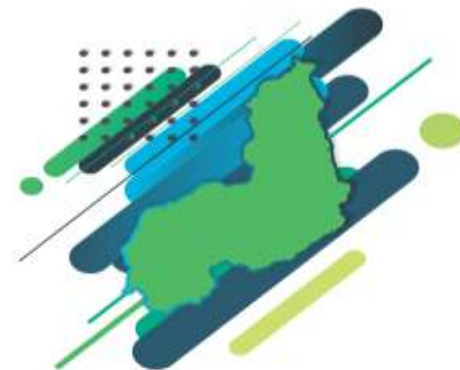


Etapas do Planejamento Regional Integrado

4. Organização dos pontos de atenção da RAS:

- a. **Na Atenção Primária** – identificar os pontos de atenção e a cobertura populacional na atenção primária, indicando as ações necessárias para melhoria da estrutura dos serviços e estratégias de apoio, como telessaúde, etc.
- b. **Na atenção secundária e terciária** - identificar os pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações especializadas (ambulatorial e hospitalar) nas redes que serão organizadas, melhorias que serão realizadas se for o caso, etc.
- c. **Nos sistemas de apoio diagnóstico** - indicar como serão garantidos os exames e insumos necessários para o apoio diagnóstico e terapêutico e os sistemas de informação em saúde.





Etapas do Planejamento Regional Integrado

4. Organização dos pontos de atenção da RAS:

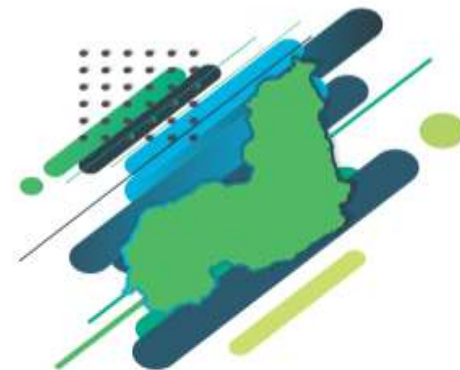
- d. **Nos sistemas logísticos** - transporte sanitário; central de agendamento de consultas, exames e procedimentos especializados; central de leitos; prontuário eletrônico (ou registro eletrônico)
- e. **No sistema de governança** – A CIB definirá a composição, atribuições e funcionamento dos Comitês Executivos de Governança das RAS*



Compete ao Comitê: Monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das RAS

Não tem poder de deliberação

* Instituído pela Resolução 23/2017



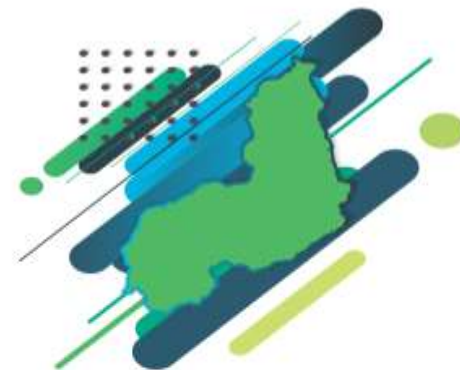
Etapas do Planejamento Regional Integrado

5. Elaboração da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde:

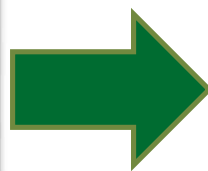
Abrange as ações de assistência à saúde (atenção básica/primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar), de promoção, de vigilância (sanitária, epidemiológica, trabalhador e ambiental) e de assistência farmacêutica, constantes na RENASES e na RENAME, a serem realizadas no território.

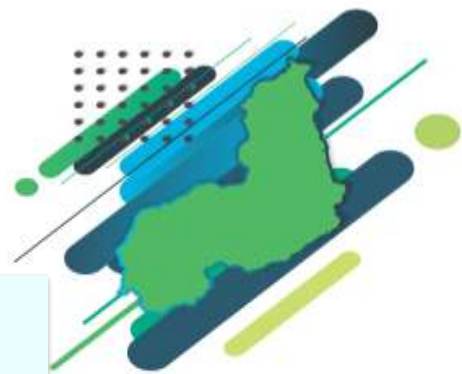
6. Definição dos investimentos necessários:

Identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços a fim de orientar a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados, municípios, bem como de emendas parlamentares.







A consolidação dos **Planos Regionais** será parte integrante do **Plano Estadual de Saúde**.

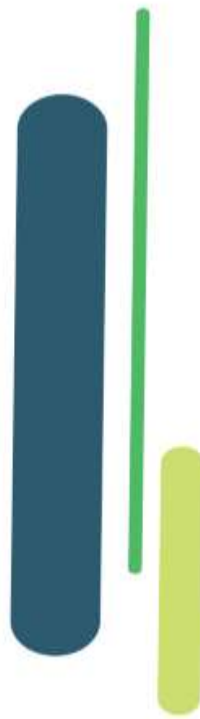
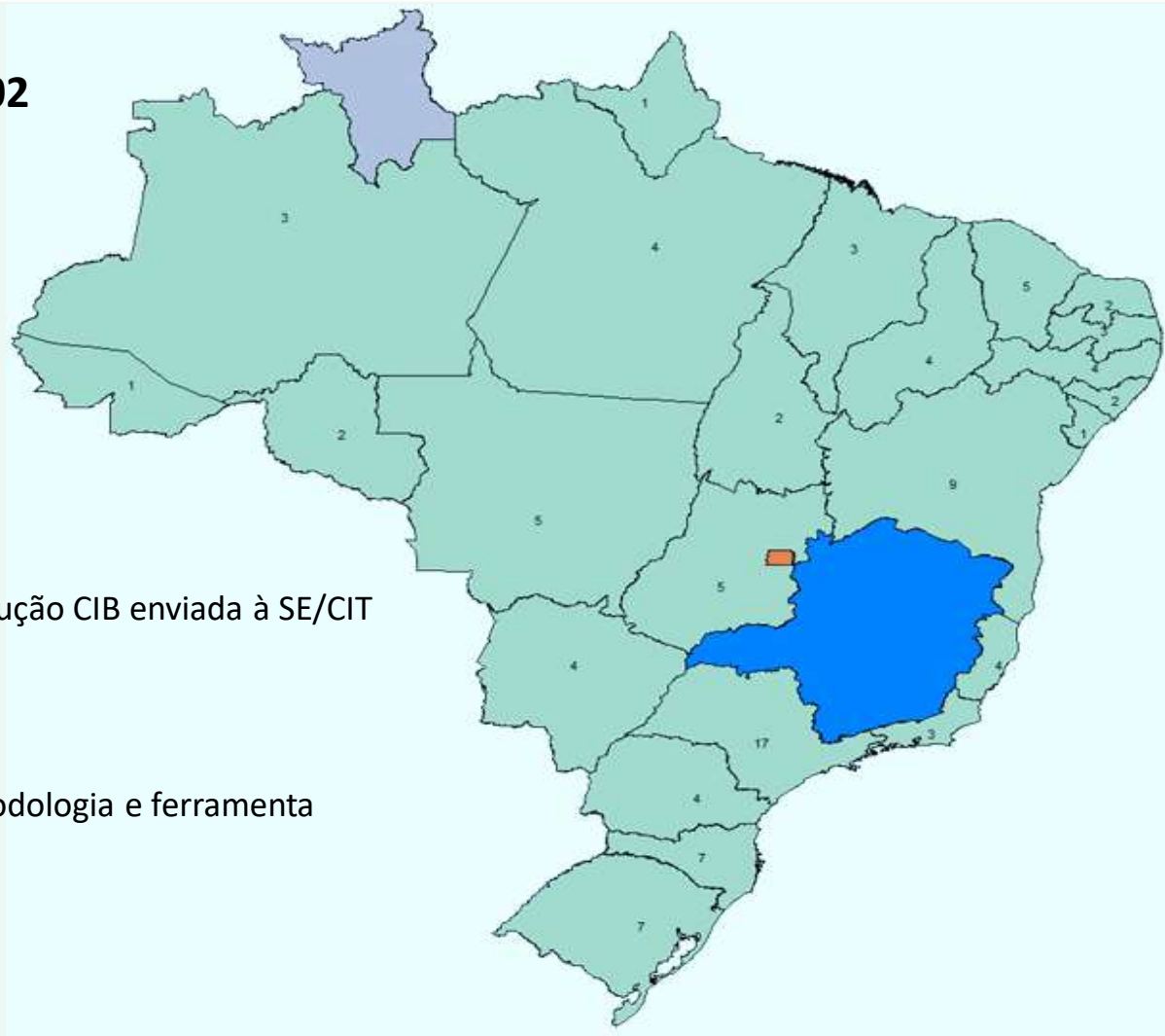




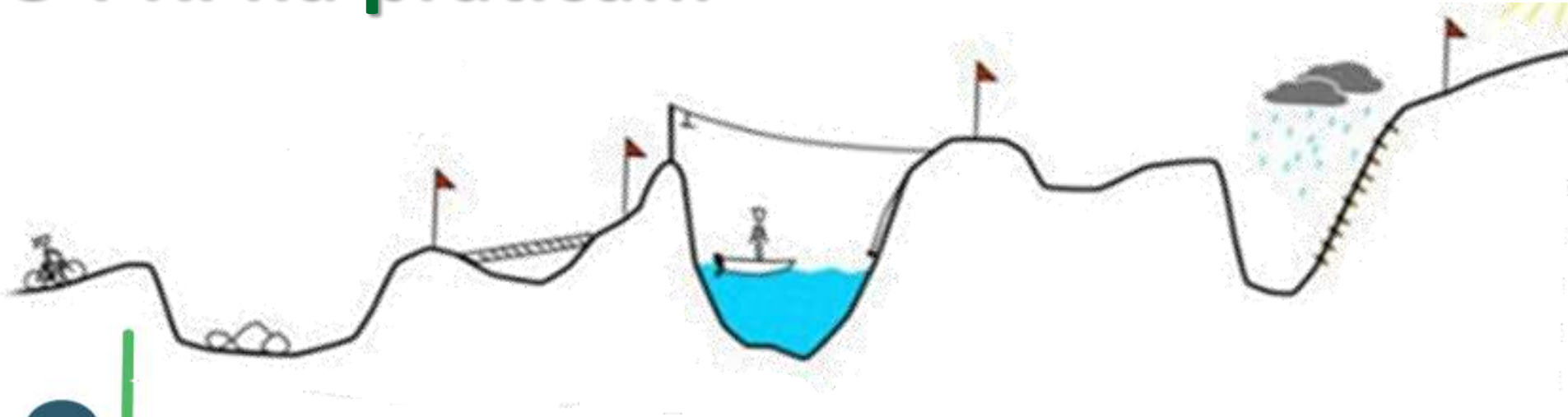
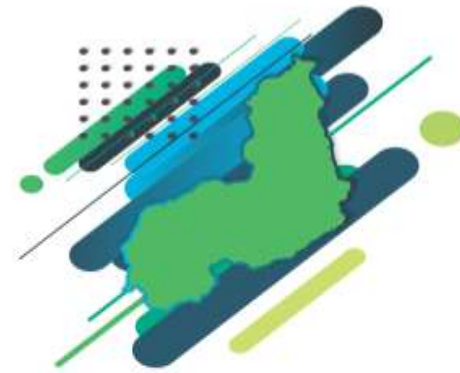
Situação do PRI nos Estados – Resolução CIT 37/2018

Total de Macrorregiões: 102
(Situação em 29/08/18)

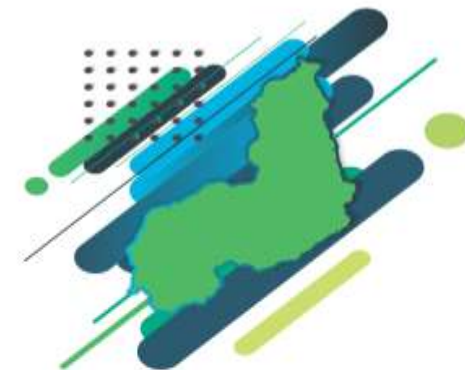
-  Macrorregião definida e Resolução CIB enviada à SE/CIT
-  Em discussão
-  Aguardando reunião CIB
-  Aguardando definição de metodologia e ferramenta



O PRI na prática...

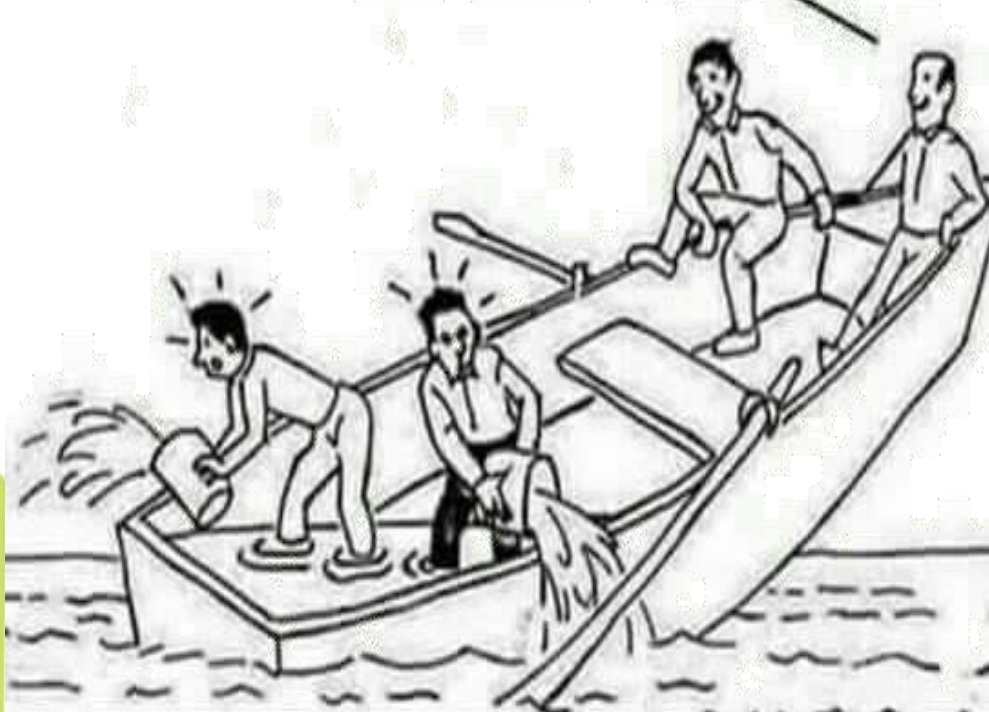


Como fazer para **promover a integração** de ações e serviços de saúde com **atenção continuada integral e de qualidade**, bem como melhorar o sistema de saúde no que diz respeito a **acesso, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica**?

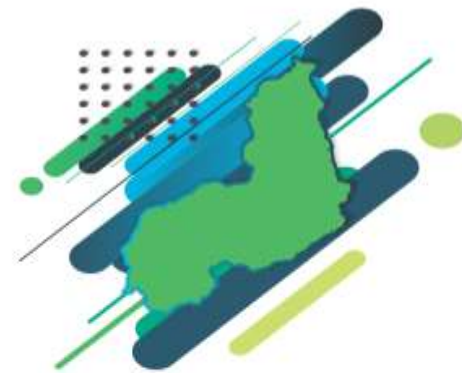


Não há solução para os problemas a partir de mudanças em pontos de atenção isolados!!

AINDA BEM QUE O BURACO
NÃO É DO NOSSO LADO.



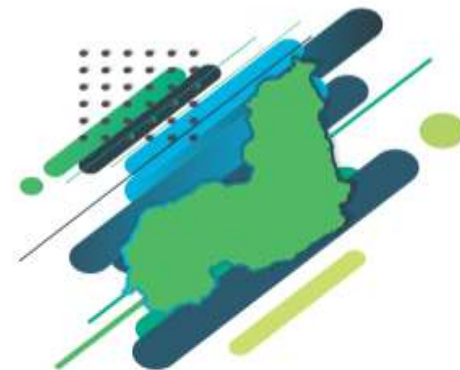
- ✓ A solução de um ponto de atenção muitas vezes depende de mudanças em outros pontos de atenção;
- ✓ Os problemas só serão solucionados se houver **colaboração e interdependência entre todos os atores envolvidos.**



Alguns desafios...



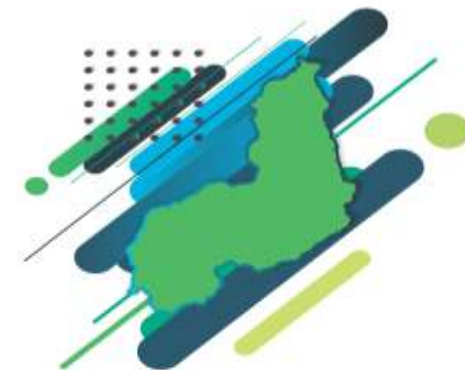
- ✓ Estabelecimento de **consensos** sobre **resolutividade, acesso, escala, regulação, responsabilidades individuais e compartilhadas** na região de saúde (CIR) e na macrorregião de saúde (CIB);
- ✓ Organização da rede de atenção à saúde **sem recursos financeiros novos**;
- ✓ Demanda política/emendas parlamentares **nem sempre condizentes com a lógica de organização das RAS...**





Quem quer mudar???





Obrigada!

Tereza Cristina Lins Amaral
Assessora Técnica - Conass
tininha@conass.org.br