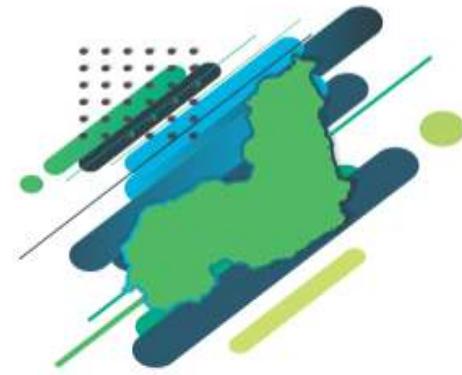


VIII Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado do Piauí “Governança e Regionalização no SUS” e V Mostra de Experiências Exitosas Municipais do Estado do Piauí

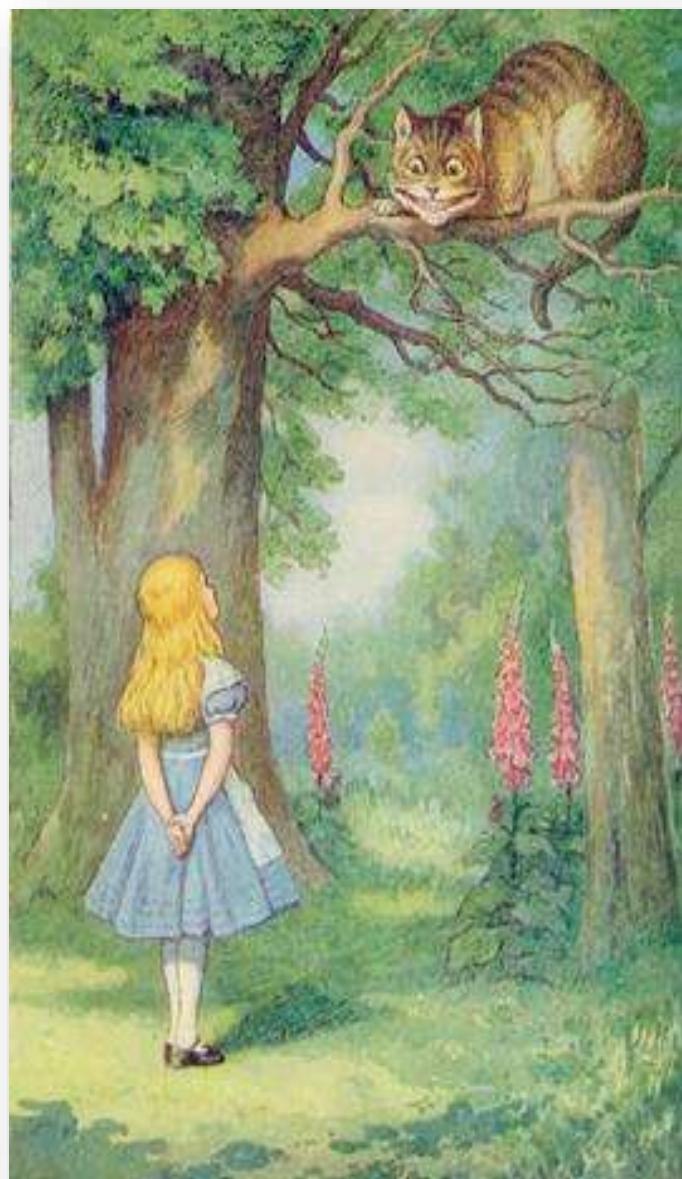
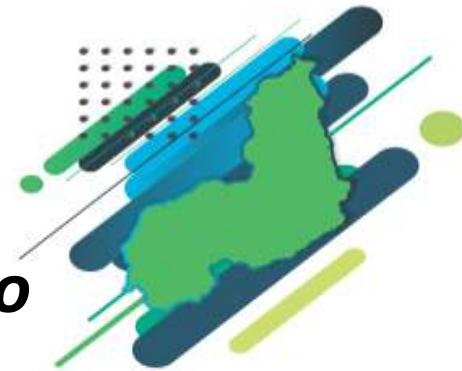
Luis Correia/PI, 05 de setembro de 2018



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.*

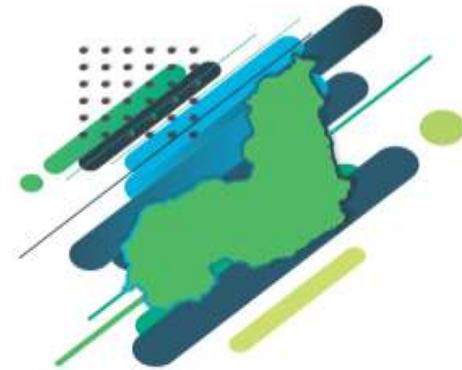
Respondeu o gato.

- *Preocupa-me pouco aonde ir.*

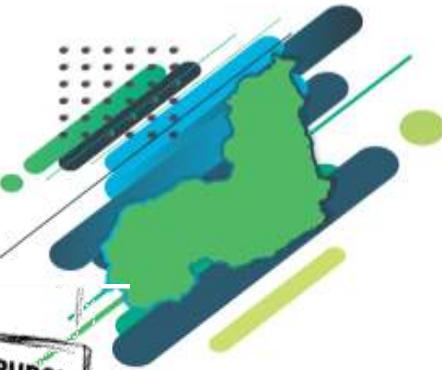
Disse Alice.

- *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**.

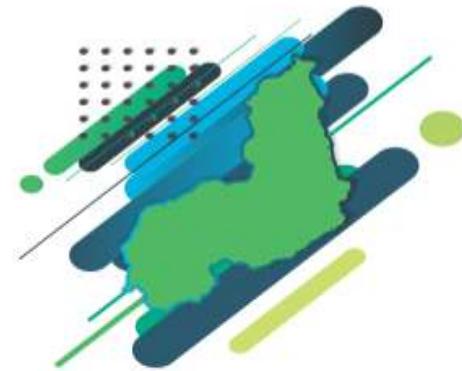


A Crise do Modelo de Atenção

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...

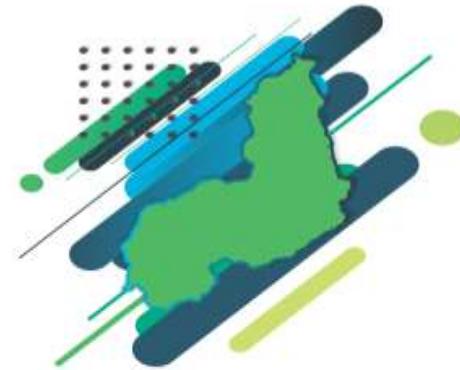


INOVADOR

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

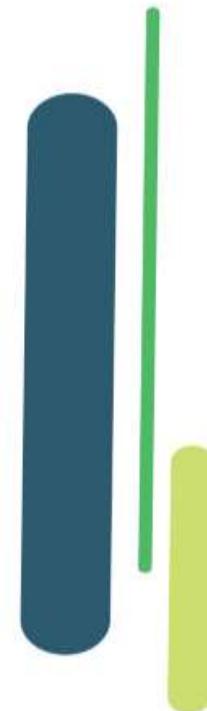
... e de que “Rede” estamos falando?



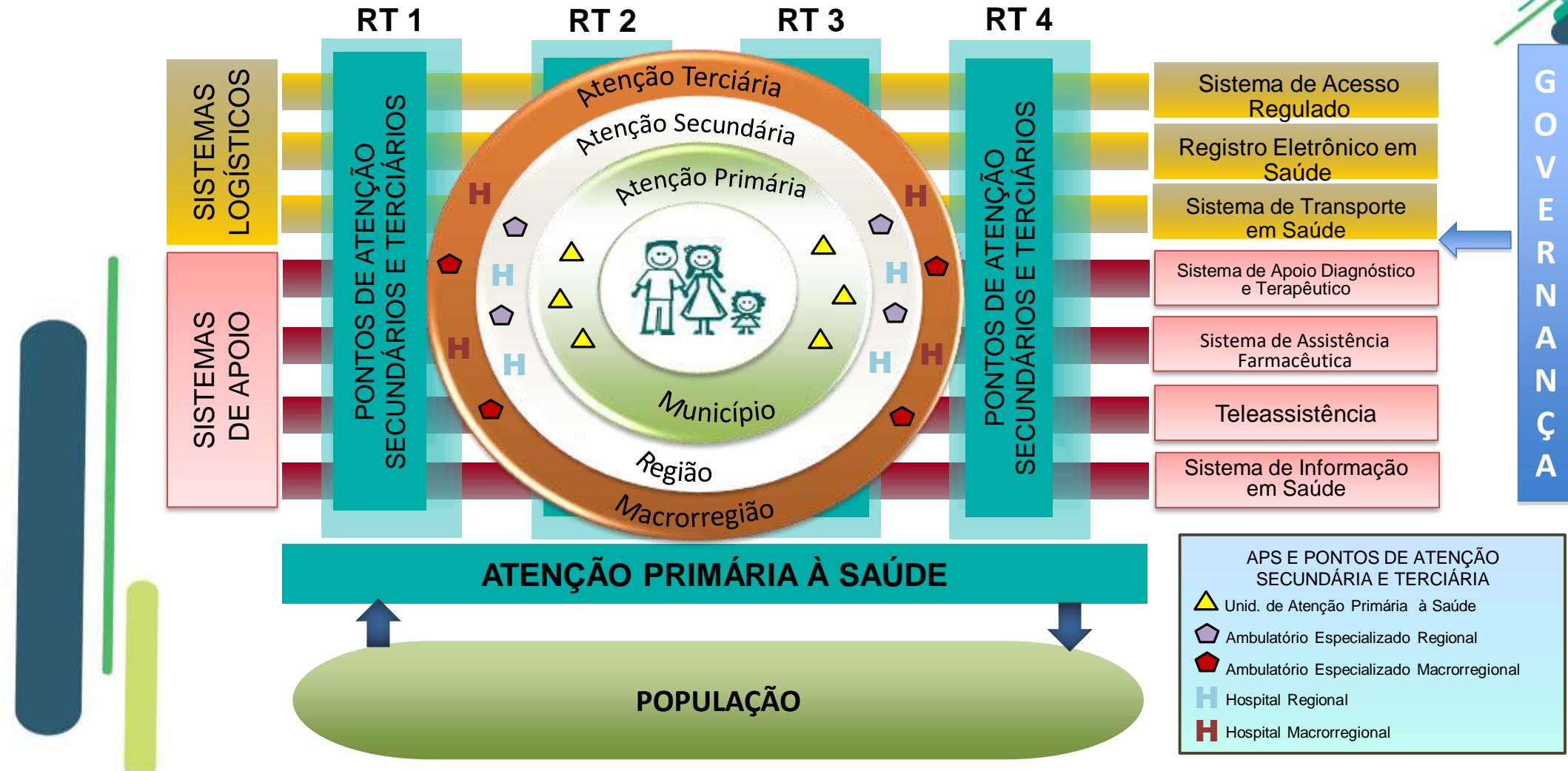
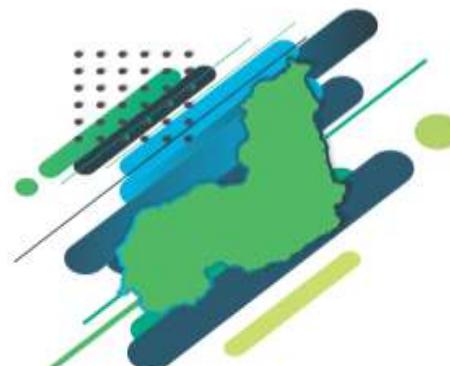


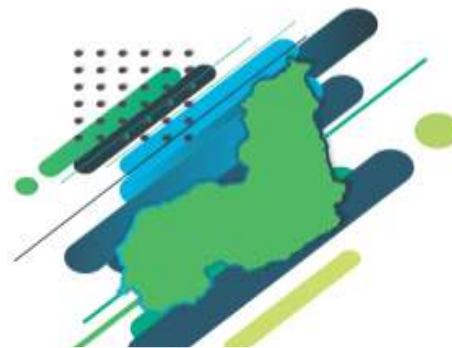
Redes de Atenção à Saúde - RAS

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.



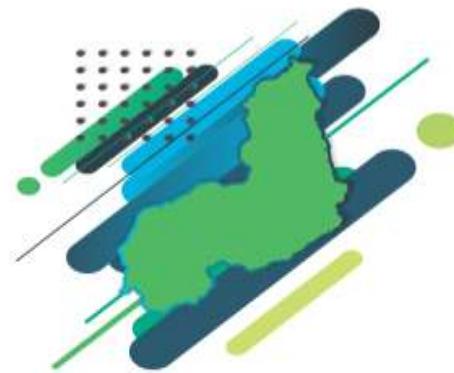
Estrutura Operacional das Redes





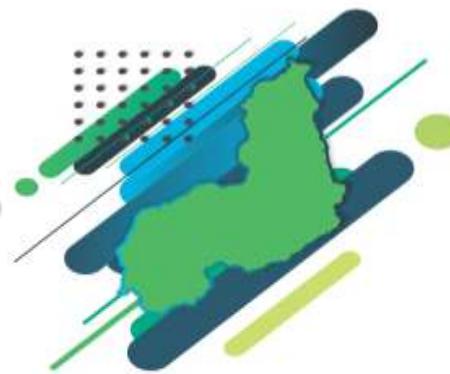
Estrutura Operacional das Redes

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 infovia para transferência dos resultados, quanto maior a escala, maior a eficiência e a qualidade.</p>
Transporte Sanitário	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
Sistema de Acesso Regulado	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



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

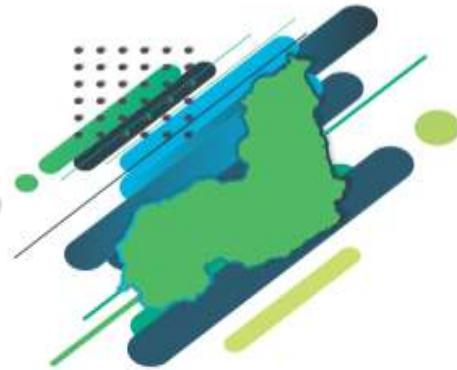
DISPERSÃO DE CERTOS SERVIÇOS



Todo dia é dia de vacinação



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

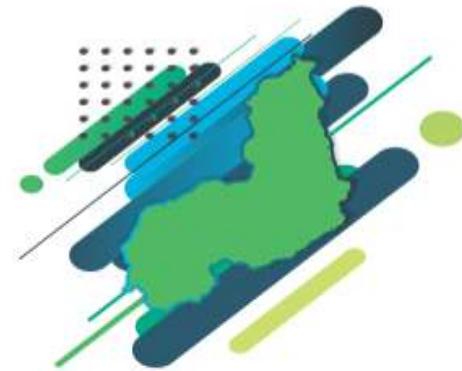


Economia de Escala X Disponibilidade de Recursos de Saúde e sua Distribuição nas RAS

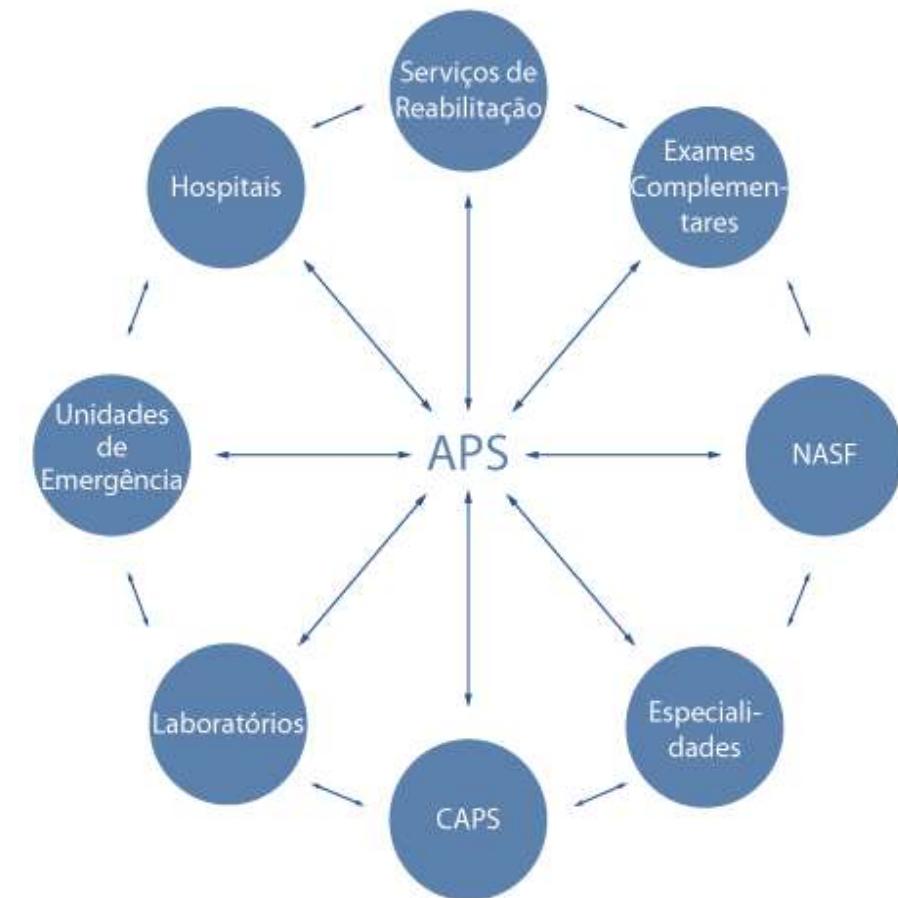
CONCENTRAÇÃO DE CERTOS SERVIÇOS



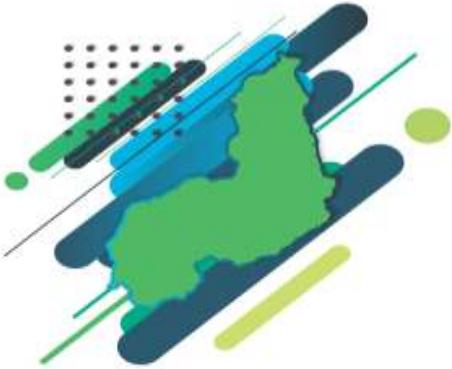
Onde os recursos humanos e materiais são escassos e/ou muito caros devendo ser concentrados.



Os Pontos de atenção nas RAS

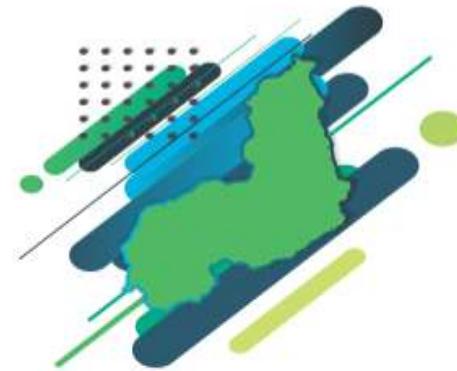


As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral devem estar correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços, devendo ser observadas as pactuações entre o estado e os municípios para o processo de regionalização e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



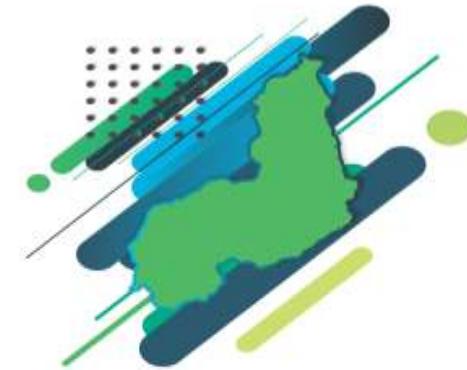
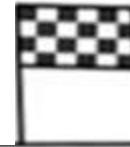
Fonte: Google imagens

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**.





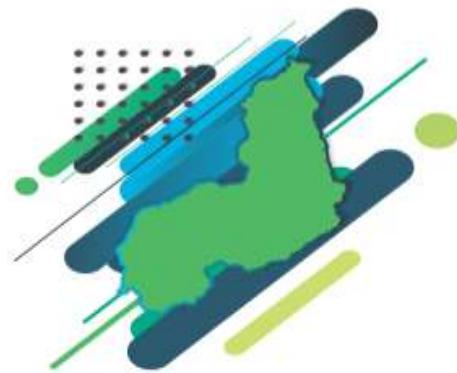
Referencial Normativo

Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017

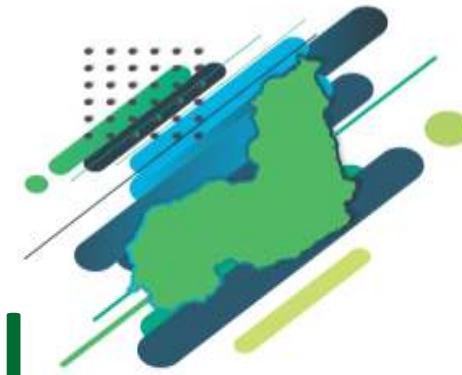
Estabelece diretrizes para os processos de **Regionalização, Planejamento Regional Integrado**, elaborado de forma ascendente, e **Governança das Redes de Atenção à Saúde** no âmbito do SUS.

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**.

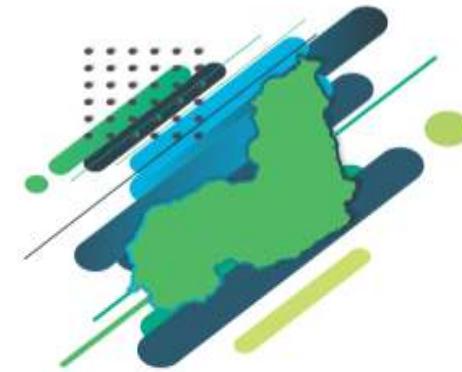


O processo de **Planejamento Regional Integrado** será **instituído e coordenado pelo estado em articulação com os municípios e participação da União**, a partir da configuração das regiões de saúde definidas na **Comissão Intergestores Bipartite (CIB)**.



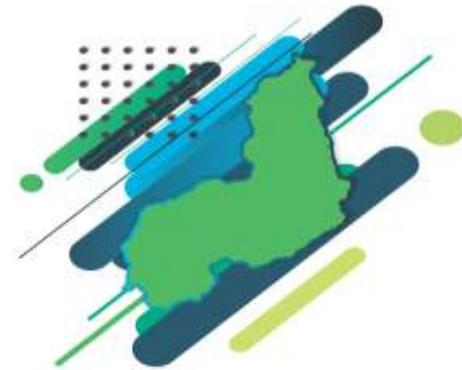
O Papel das Instâncias Gestoras no PRI

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.



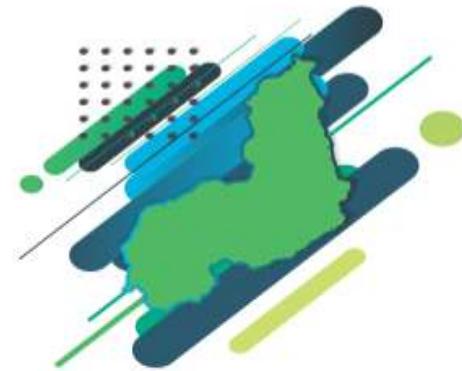
Papel das Instâncias Gestoras no PRI

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

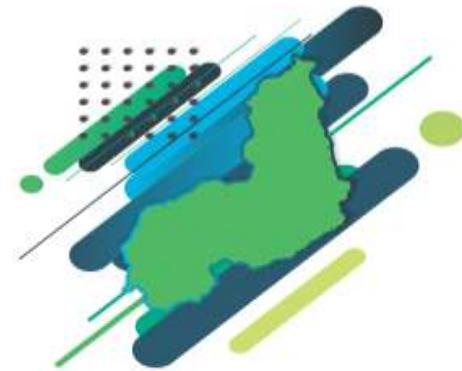
1. Definição, pela CIB, das Macrorregiões de Saúde;
2. Elaboração da análise da situação de saúde:
 - ✓ Identificação das necessidades de saúde e dos riscos de adoecimento da população, segundo critérios epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e culturais;
 - ✓ Identificação da capacidade instalada 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

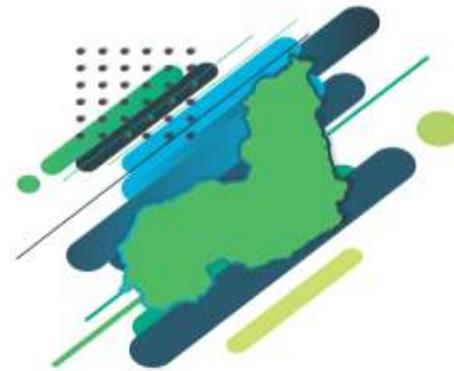
4. Organização dos pontos de atenção da RAS:

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*

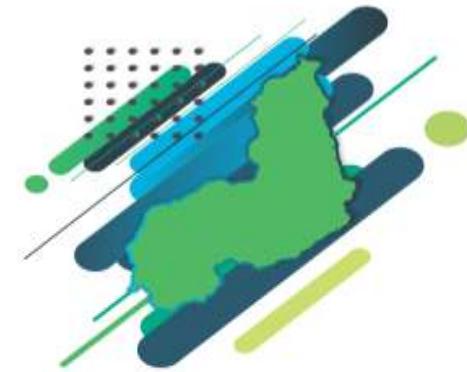
 **Compete ao Comitê:** Monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das RAS

Não tem poder de deliberação



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.

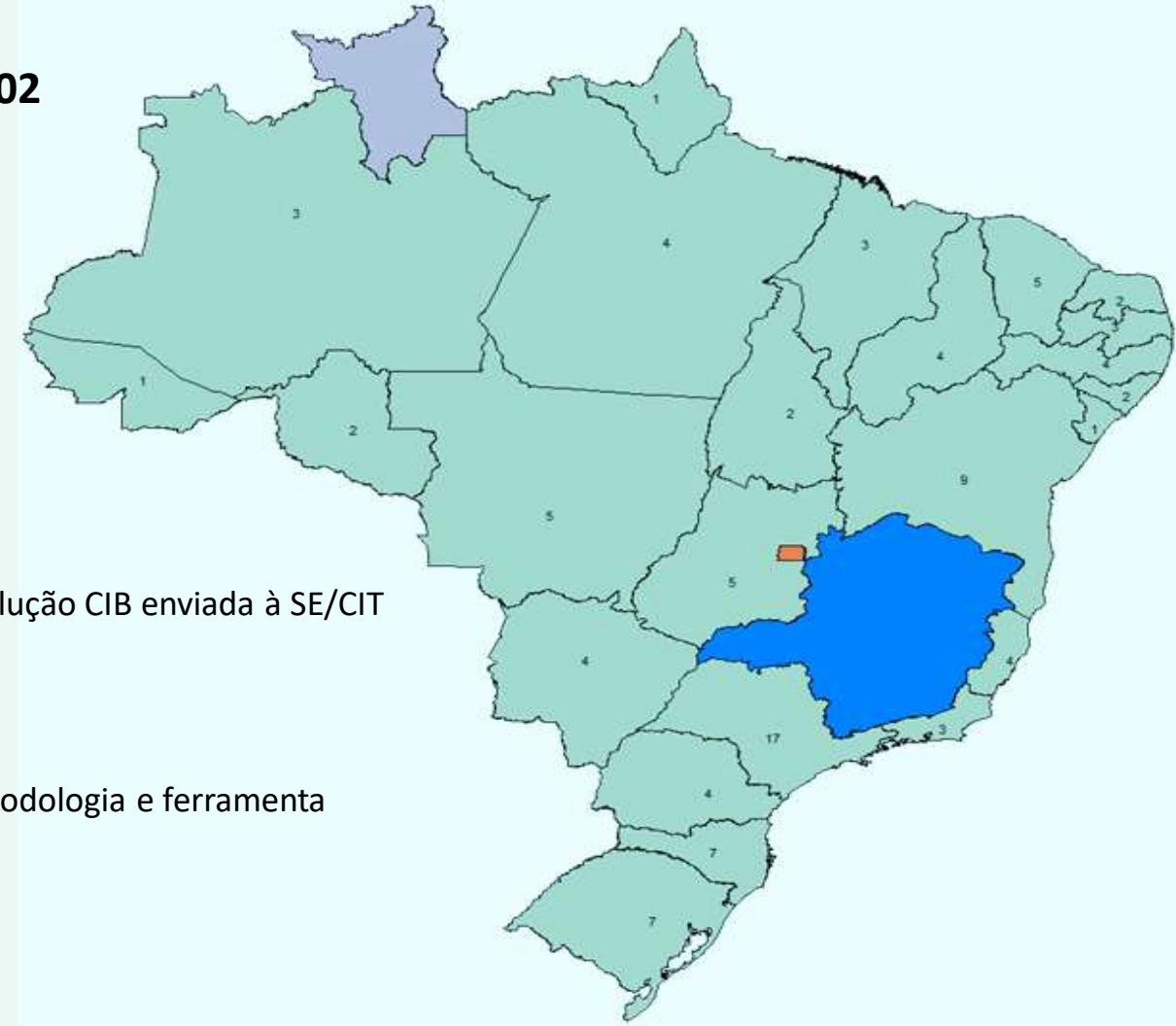


A consolidação dos Planos Regionais será parte integrante do Plano Estadual de Saúde.

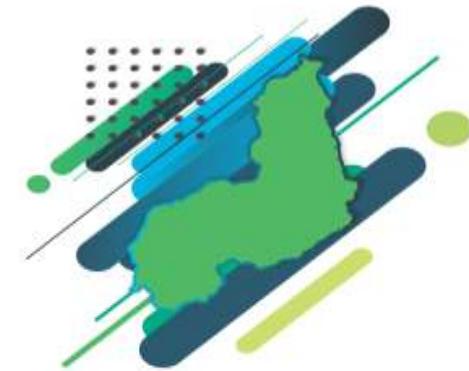
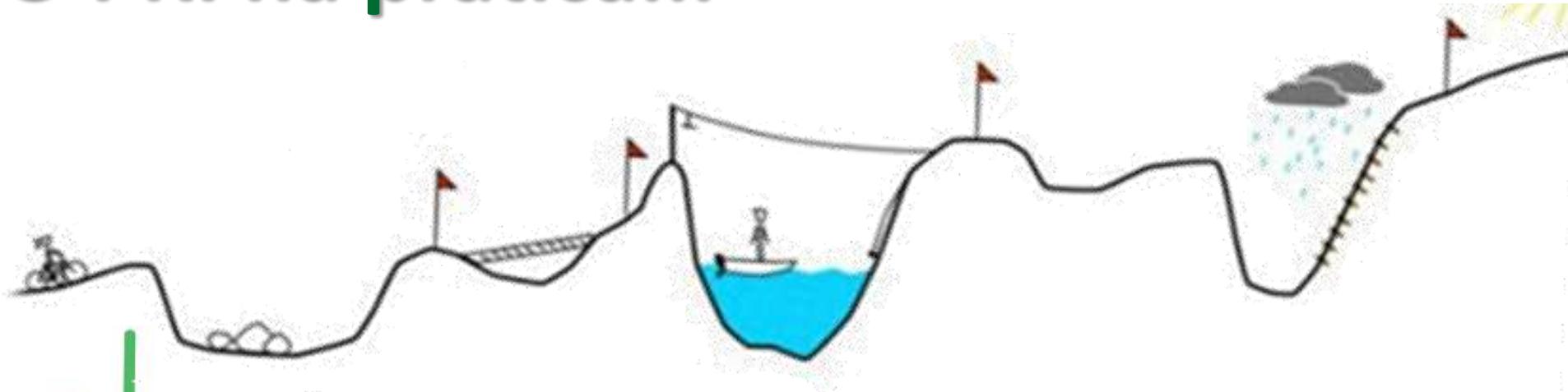


Situação do PRI nos Estados – Resolução CIT 37/2018

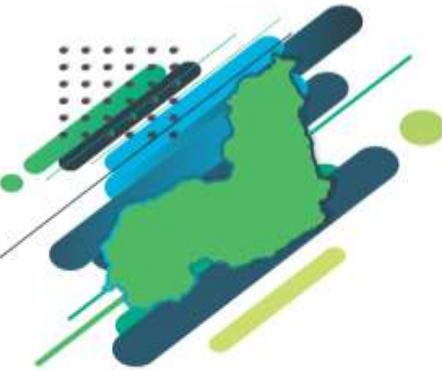
Total de Macrorregiões: 102
(Situação em 29/08/18)



O PRI na prática...



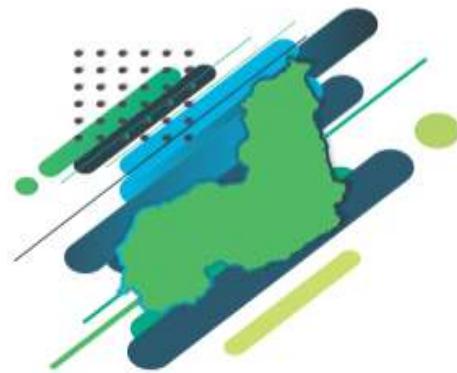
Como fazer para **promover a integração** de ações e serviços de saúde com **atenção continuada integral e de qualidade**, bem como melhorar o sistema de saúde no que diz respeito a **acesso, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica**?



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



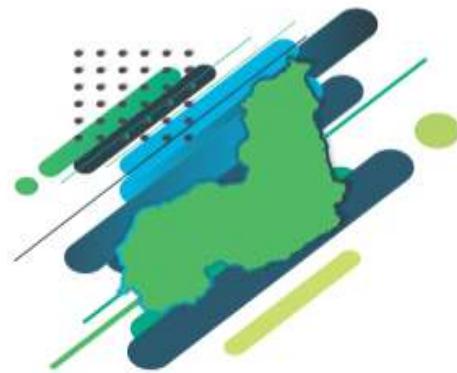
- ✓ A solução de um ponto de atenção muitas vezes depende de mudanças em outros pontos de atenção;
- ✓ Os problemas só serão solucionados se houver colaboração e interdependência entre todos os atores envolvidos.

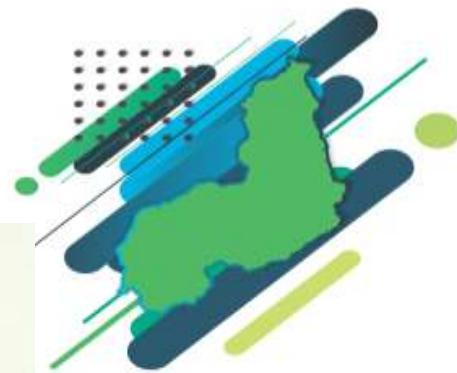


Alguns desafios...

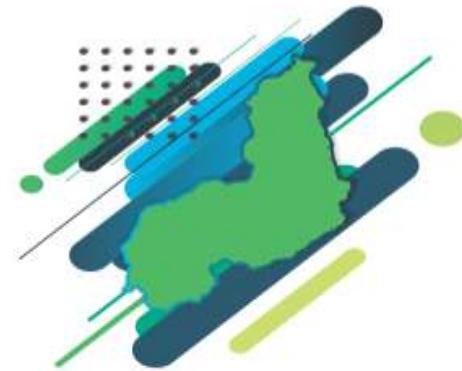


- ✓ Estabelecimento de **consensos** sobre **resolutividade, acesso, escala, regulação, responsabilidades individuais e compartilhadas** na região de saúde (CIR) e na macrorregião de saúde (CIB);
- ✓ Organização da rede de atenção à saúde **sem recursos financeiros novos**;
- ✓ Demanda política/emendas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





Quem quer mudar???



Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.

Carl Jung

 PENSADOR

Obrigada!

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