



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

Panorama da regionalização e da implantação das Redes de Atenção à Saúde no estado RN

Ivana Fernandes

Coordenadoria de Promoção da Saúde-CPS

Subcoordenadoria de Ações de Saúde-SUAS

Natal - 2019

O QUE É REGIONALIZAÇÃO?

PORTARIA Nº 545, DE 20 DE MAIO DE 1993 - *Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93.*

“a regionalização deve ser entendida como articulação e mobilização municipal que leve em consideração características geográficas, fluxo de demanda, perfil epidemiológico, oferta de serviços e, acima de tudo, a vontade política expressa pelos diversos municípios de se consorciar ou estabelecer qualquer outra relação de caráter cooperativo”.

PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006 - *Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.*

“A Regionalização é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e um eixo estruturante do Pacto de Gestão e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores”.

REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO RN

O CAMINHO

- 1975 - Descentralização administrativa do estado que, à época, contava com 150 municípios, subdivididos em 5 regiões administrativas
 - Realização pela SESAP com apoio da SUDENE e OPAS
 - Critérios – técnicos, econômicos, geográficos, administrativos (população, infraestrutura, transportes, comunicação, distância e fluxos entre os municípios).
 - Objetivo: Descentralizar a administração para promover atendimento mais rápido, de forma regionalizada e melhorar os índices de saúde.
 - Criação das Diretorias Regionais de Saúde-DIRES – coordenação e supervisão das ações de saúde
-
- 1ª Região – Litoral Oriental – Sede em Natal – 24 municípios
 - 2ª Região – Vales Ocidentais – Sede em Mossoró – 53 municípios
 - 3ª Região – Litoral Setentrional – Sede em João Câmara – 16 municípios
 - 4ª Região – Seridó – Sede em Caicó – 25 municípios
 - 5ª Região – Agreste – Sede em Santa Cruz – 32 municípios

REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO RN

- **DESMEMBRAMENTO DAS REGIÕES**

Litoral Oriental subdivide-se em:

- Metropolitana – com Sede em Natal
- Primeira Região – com Sede em São José do Mipibu

Região dos Vales Ocidentais, subdivide-se em:

- Segunda Região – Com Sede em Mossoró
- Sexta Região – com Sede em Pau dos Ferros

1991 – Criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS

1994 – O Governo Federal cria o Programa de Saúde da Família - PSF

1995 – Início do Processo de Municipalização - Redirecionamento do Papel das DIRES que passam a ser chamadas de Escritórios Técnicos de Apoio aos Municípios-ETAM (NOB 93 - editada pela Portaria GM/MS nº 545, de 20 de maio de 1993.)

2001 – Definição do processo de regionalização da assistência com ampliação das responsabilidades dos municípios com a Atenção Básica o que requer o Fortalecimento do papel descentralizado do Estado - mudança da nomenclatura das ETAM para Unidades Regionais de Saúde Pública-URSAP, com a conquista de autonomia administrativa e financeira – (NOAS 2001 – Portaria nº 95 de 26 de janeiro de 2001)

REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO RN

CONFORMAÇÃO DAS REGIÕES

- 4 MACRORREGIÕES (Natal, Caicó, Mossoró, Pau dos Ferros)
- 15 MICRORREGIÕES (Grande Natal, Potengi, Trairi, Litoral Sul, Litoral Norte, Agreste, Cabugi, Salineira, Vale do Assu, Oeste Potiguar, Médio Oeste, Alto Oeste, Serras Úmidas, Seridó Oriental, Seridó Ocidental)
- 26 MÓDULOS ASSISTENCIAIS

• NOVA CONFORMAÇÃO DAS URSAP

- I URSAP – 27 municípios - Sede – São José de Mipibu
- II URSAP – 26 municípios - Sede – Mossoró
- III URSAP – 25 municípios - Sede – João Câmara
- IV URSAP – 25 municípios - Sede – Caicó
- V URSAP – 21 municípios - Sede – Santa Cruz
- VI URSAP – 37 municípios - Sede – Pau dos Ferros
- Grande Natal – 6 municípios – sem URSAP

REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO RN

2005 - MARCO DA REGIONALIZAÇÃO NO RN

- **Realização de oficinas regionalizadas que culminaram no “Seminário sobre Atenção Básica e Regionalização do SUS/RN”**

Objetivos:

- **Promover o debate entre os diversos atores envolvidos com a gestão do SUS e a organização da Atenção Básica, tomando por base os dados e informações relativos ao monitoramento e avaliação das ações, no intuito de comprometê-los com a implementação do processo de regionalização do SUS no estado do Rio Grande do Norte, em sintonia com a agenda de discussões do Pacto pela Saúde, em curso no âmbito nacional**

Princípios:

- **Construção de uma regionalização viva (solidária e participativa);**
- **Construção de redes assistenciais com a cara do SUS.**

REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO RN

2006 – PACTO PELA SAÚDE (Pacto pela vida, em defesa do SUS e de Gestão) - Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006

- PACTOS DE GESTÃO - OBJETIVOS DA REGIONALIZAÇÃO**
- REFORÇO DO CONCEITO DE REGIÕES DE SAÚDE E REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL DO SUS NO RN**

2009 – CONSTRUÇÃO DO PDR/PDI E CRIAÇÃO DOS COLEGIADOS DE GESTÃO REGIONAL – CGR NO RN

Desenho da Regionalização Atual da Saúde no RN

Aprovado na 179ª Reunião Ordinária da CIB-RN

Em 21 de maio de 2009

1ª S.José de Mipibu

2ª Mossoró

3ª João Câmara

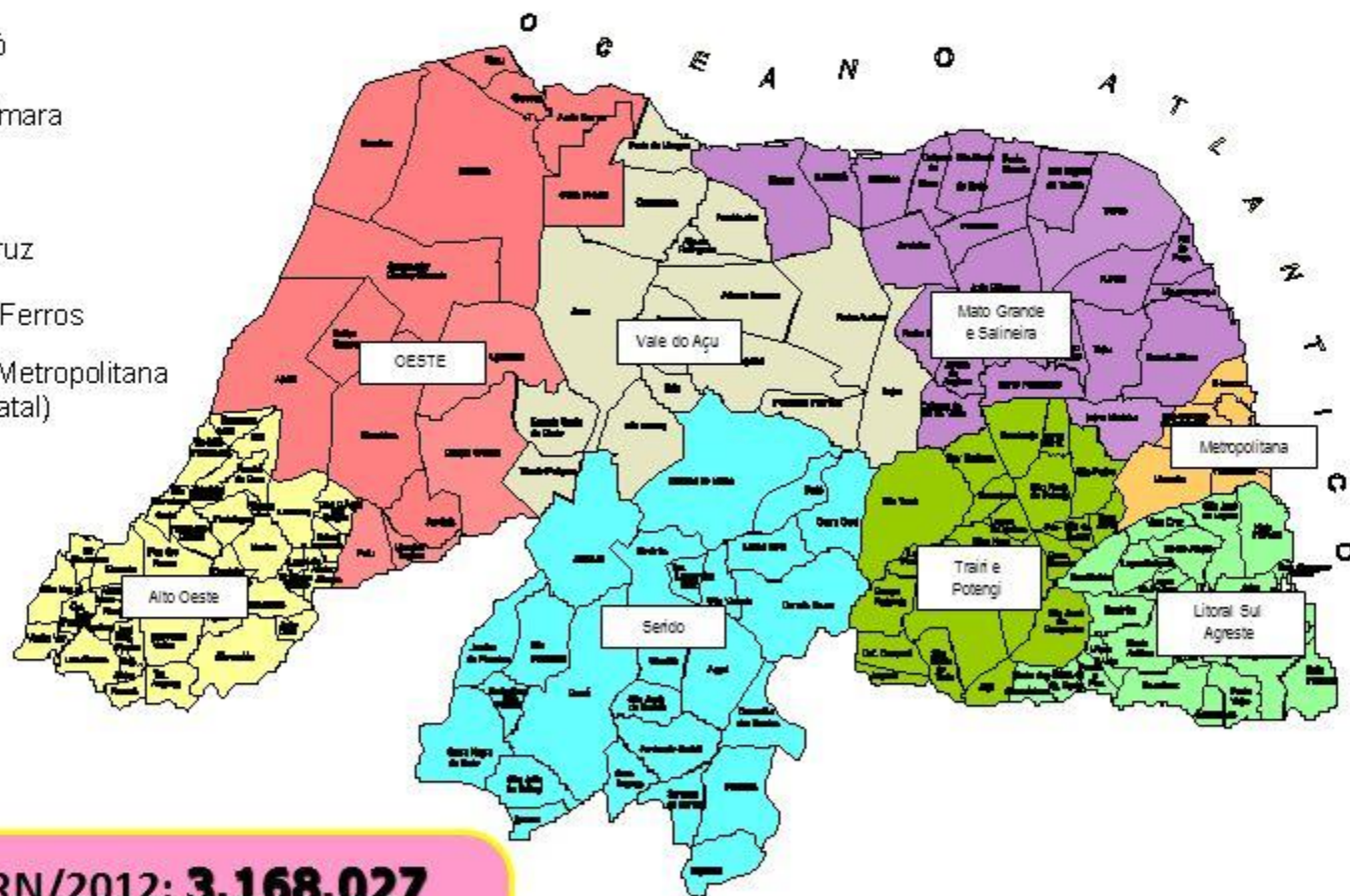
4ª Caicó

5ª Santa Cruz

6ª Pau dos Ferros

7ª Região Metropolitana
(Grande Natal)

8ª Açu



População do RN/2012: **3.168.027**

Nº de Municípios: 167

8 Regiões de Saúde

REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NO RN

- **2010 – PORTARIA Nº 4279 DE 30/12/2010** - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- **2011 – DECRETO 7508** - Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.
- **MUDANÇA NA NOMENCLATURA DOS CGR QUE PASSAM A COMISSÕES INTERGESTORES REGIONAIS -CIR**

REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

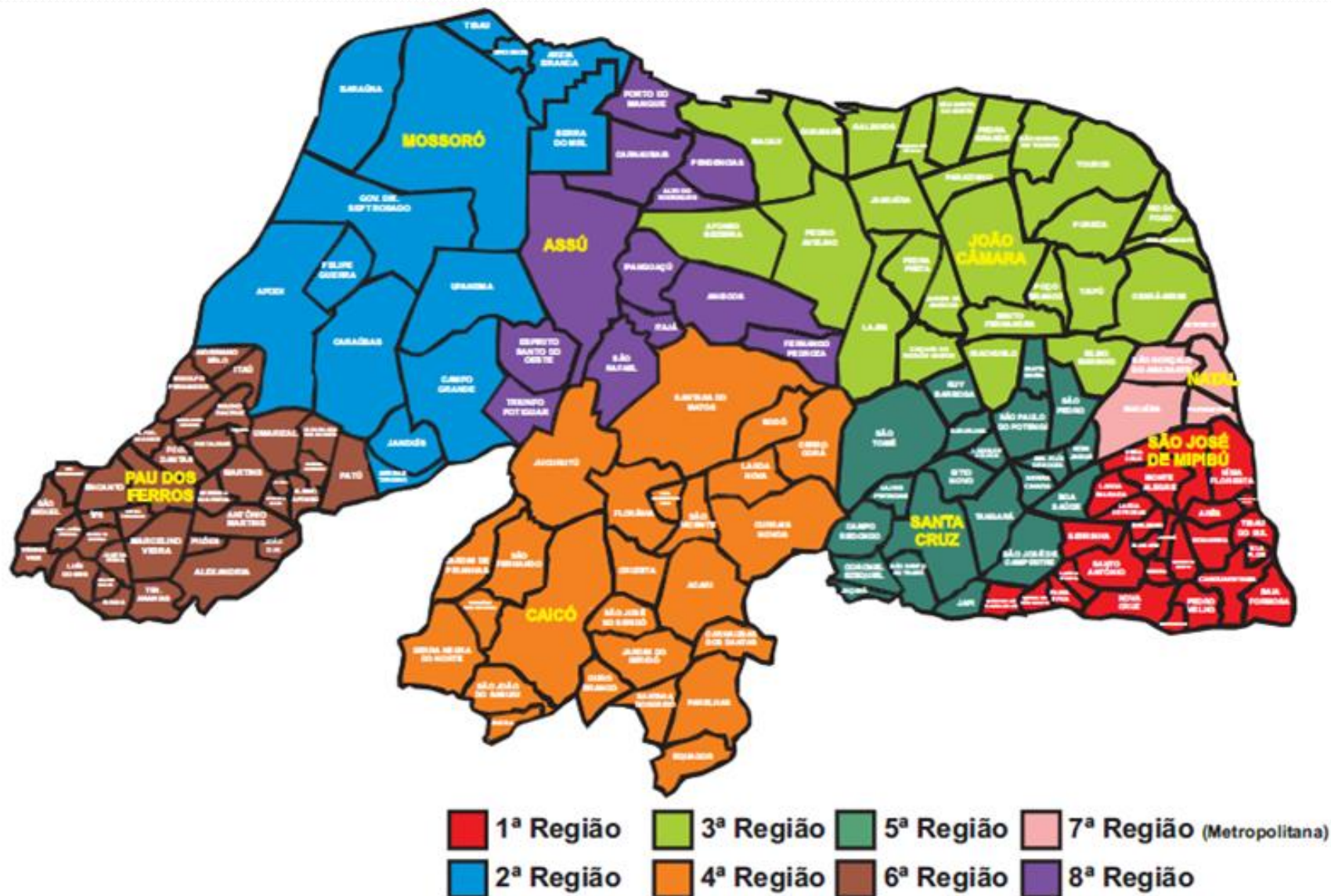
“Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”

OS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

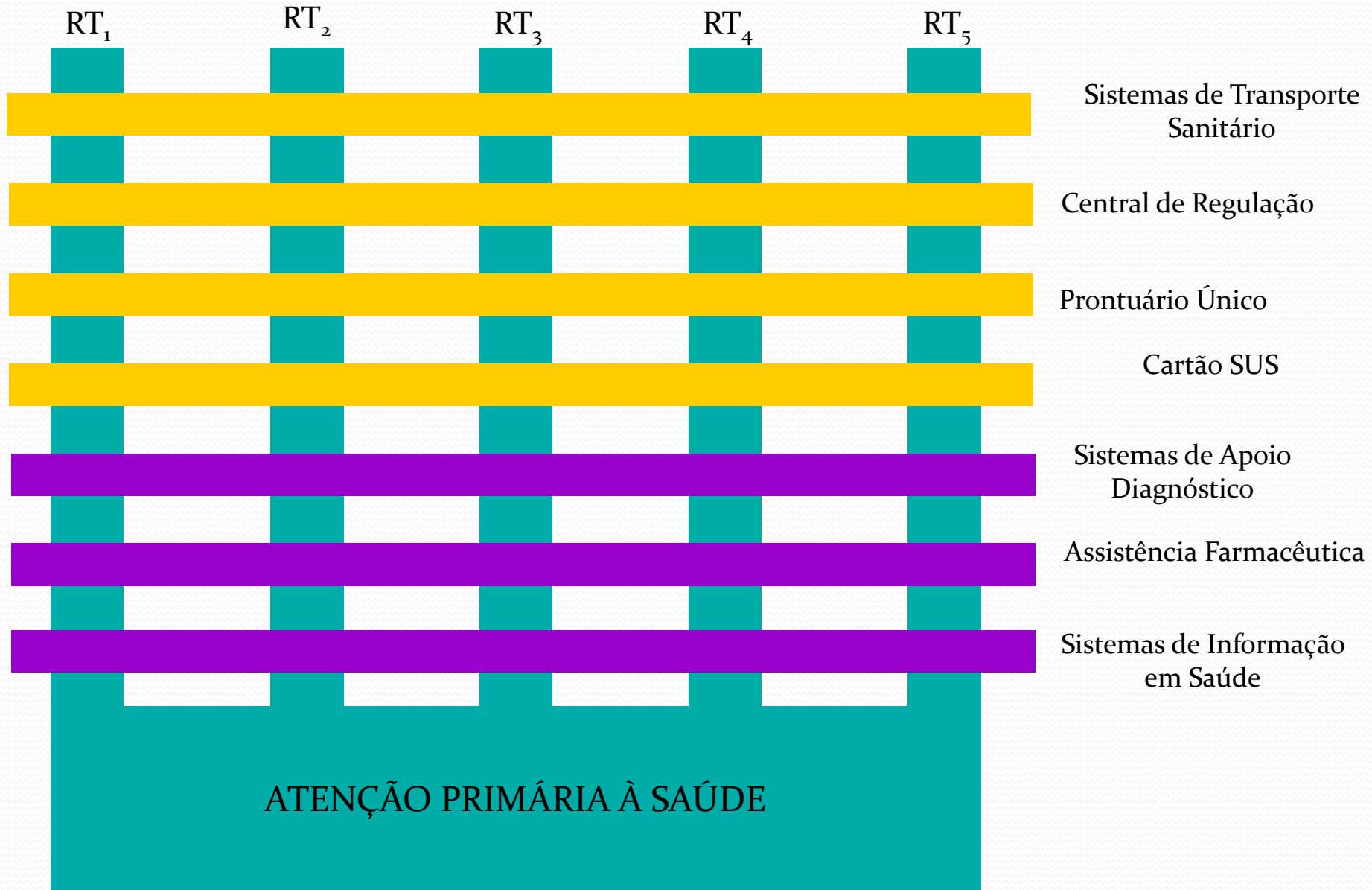
- POPULAÇÃO
- ESTRUTURA OPERACIONAL constituída pelos nós das redes e pelas ligações materiais e imateriais que comunicam esses diferentes nós.
- MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Fonte: Mendes , 2011

Mapa das Regiões de Saúde do estado e seus municípios correspondentes - Rio Grande do Norte, 2019



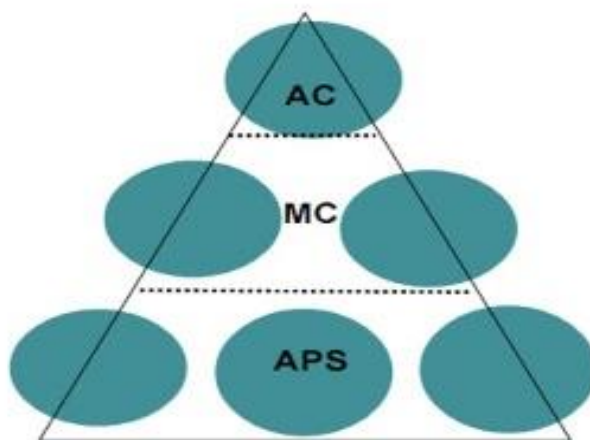
A ESTRUTURA OPERACIONAL DAS REDES DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



MODELO DE ATENÇÃO

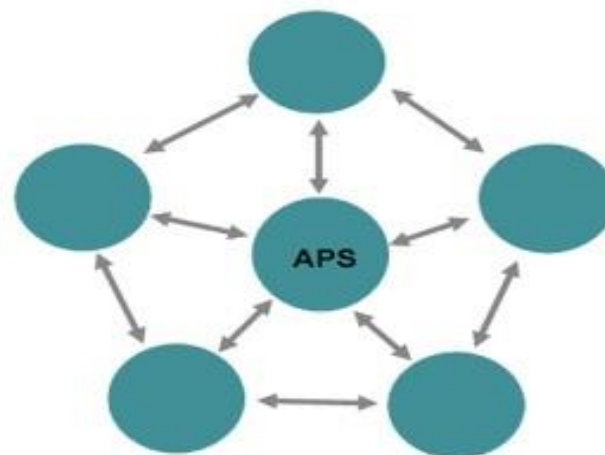
Redes de Atenção à Saúde (RAS)

SISTEMA FRAGMENTADO
E HIERARQUIZADO



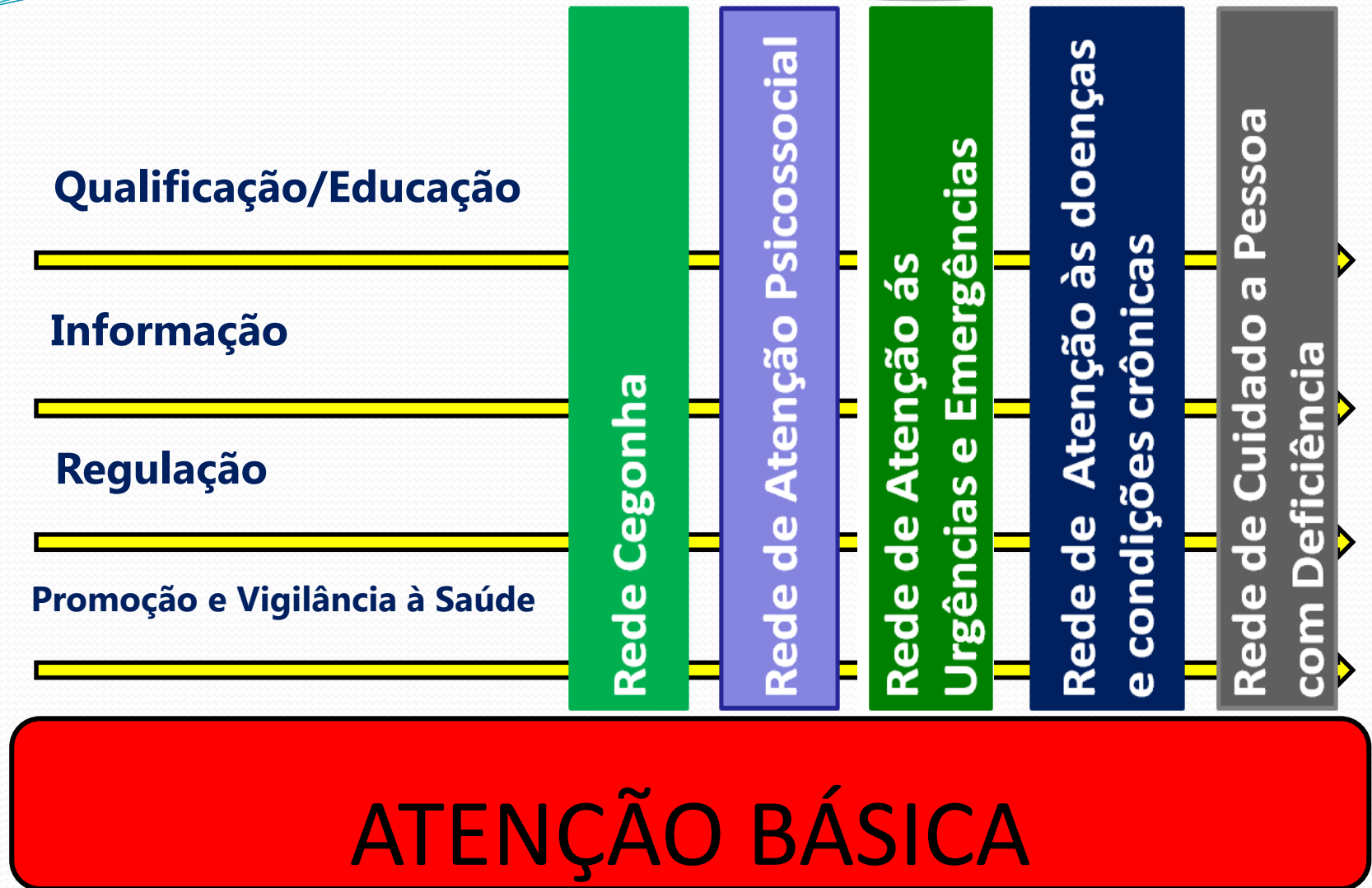
FONTE: MENDES (2009)

REDES POLIÁRQUICAS
DE ATENÇÃO À SAÚDE

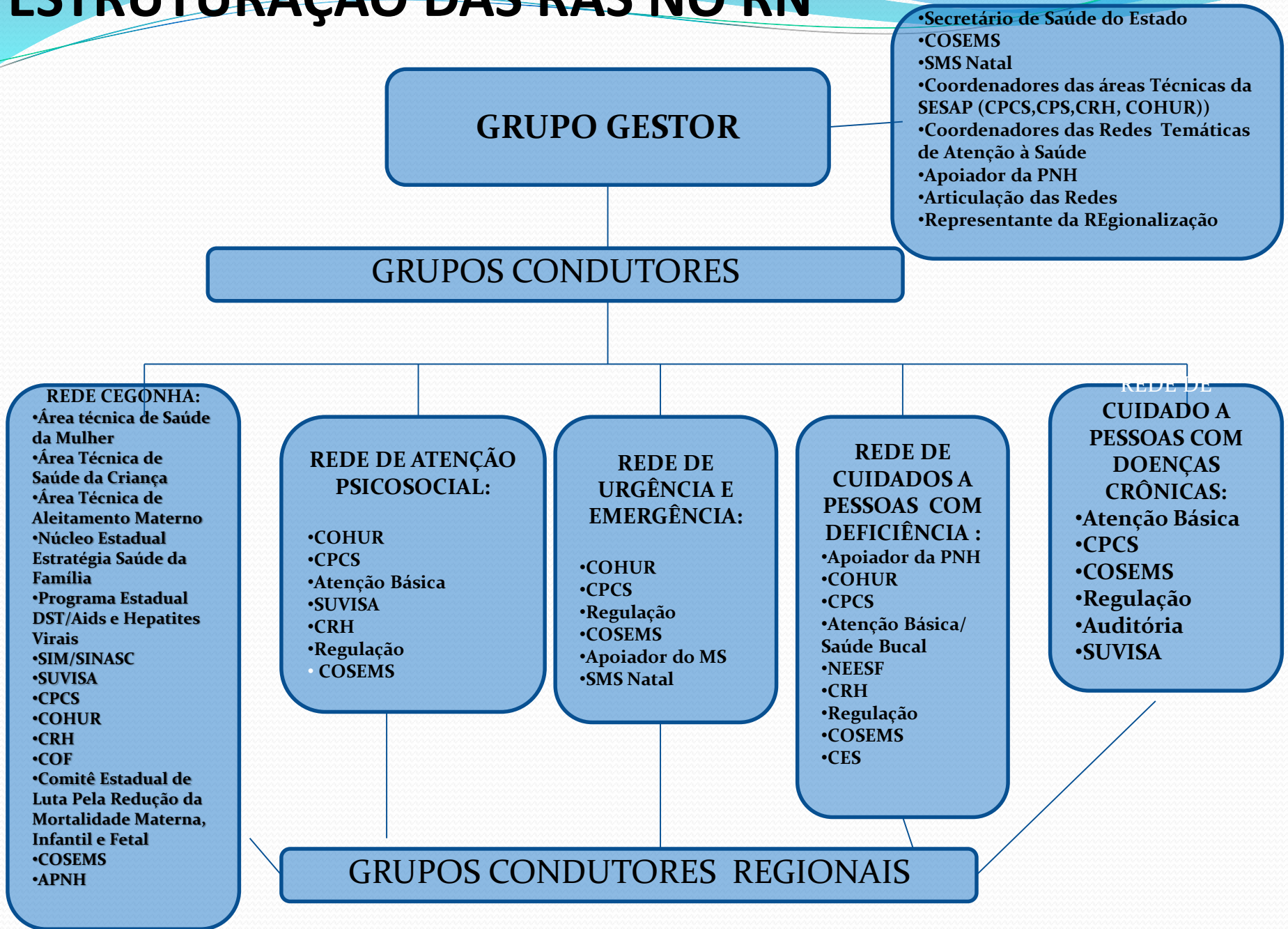


MENDES, 2011

REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE



ESTRUTURAÇÃO DAS RAS NO RN





DOMICÍLIO

UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE

CASA DA GESTANTE,
BEBÊ E PUÉRPERA

CENTRO DE
PARTO NORMAL

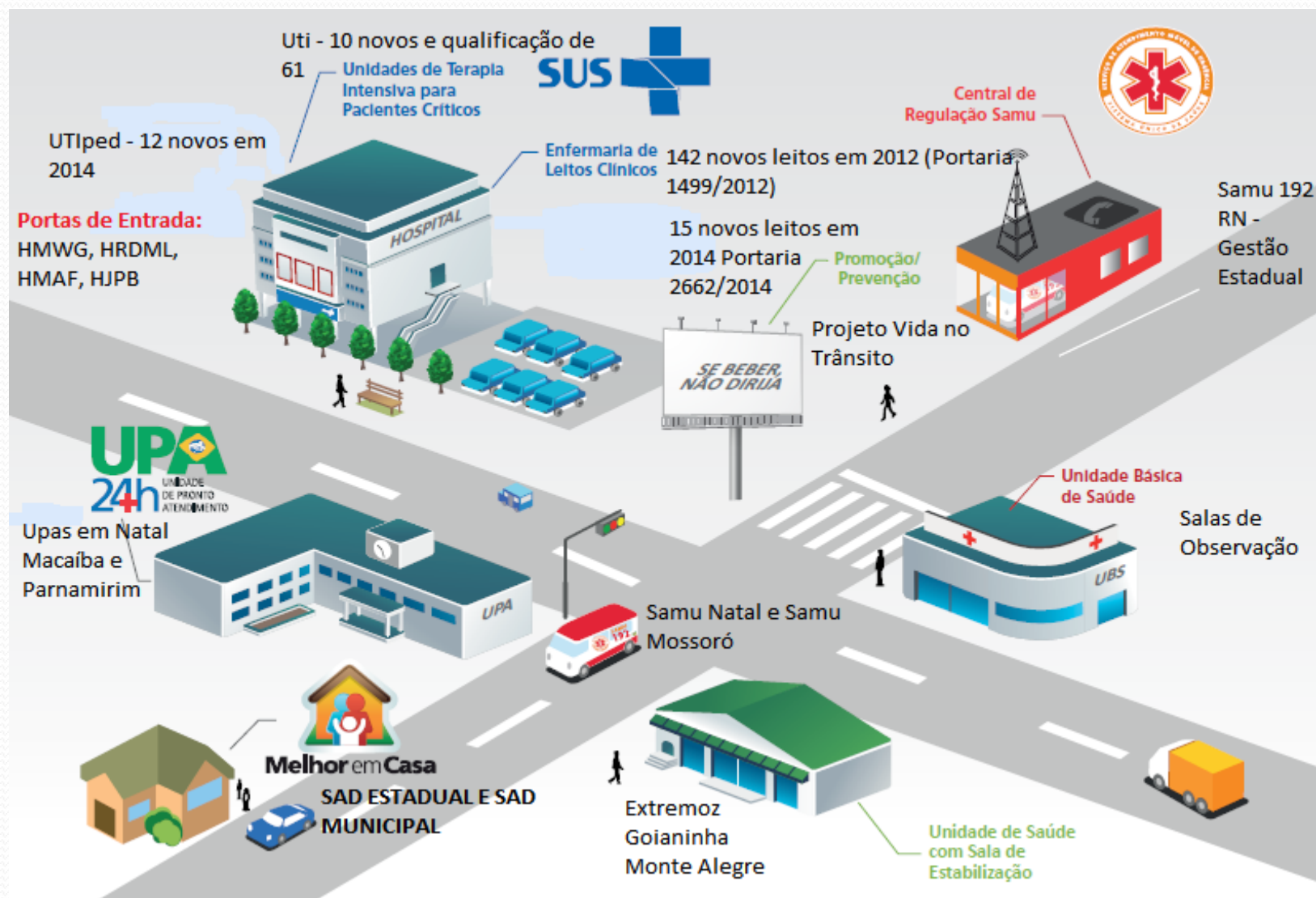
HOSPITAL

MATERNIDADE
DE RISCO

MATERNIDADE

1. Garantia do acolhimento com classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL
2. Garantia de VINCULAÇÃO da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro
3. Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO
4. Garantia da atenção à saúde das CRIANÇAS de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade
5. Garantia da ampliação do acesso ao PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA



COMPONENTES E INTERFACES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

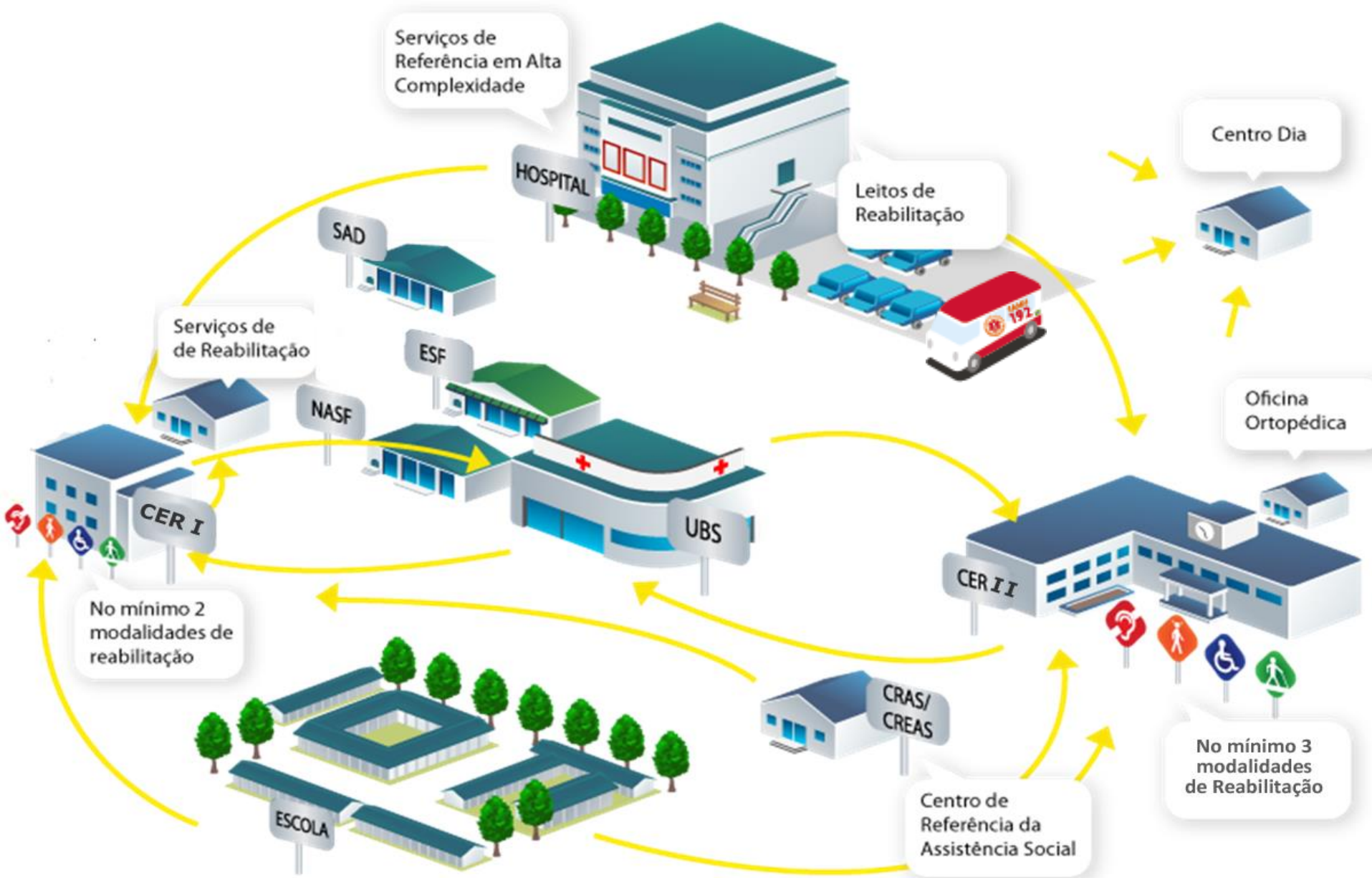


**ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO
DE RISCO E MAIOR RESOLUTIVIDADE**

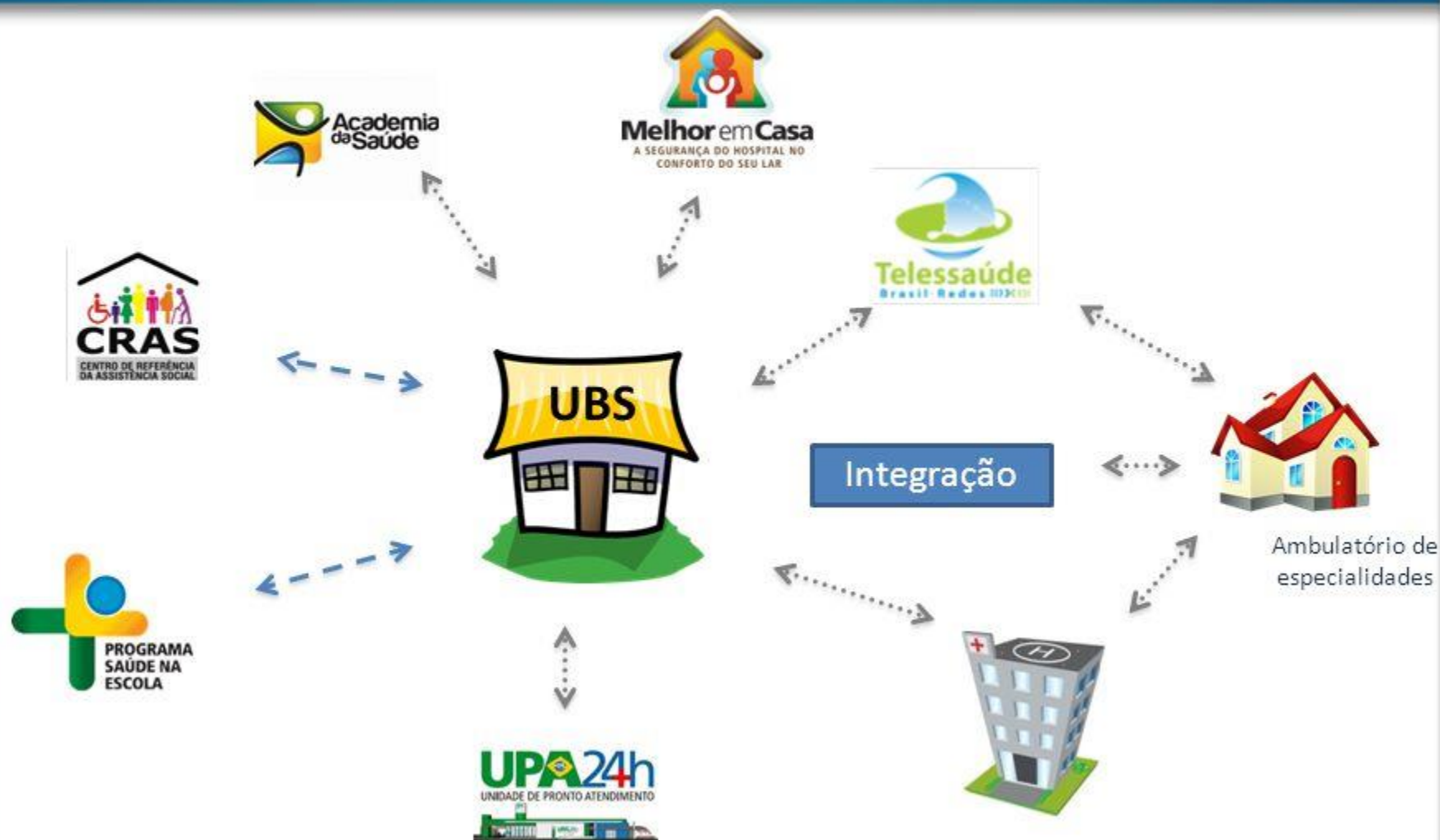
REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



REDE DE CUIDADOS A PESSOAS COM DEFICIÊNCIA



Pontos de Atenção na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas



REDE DE CUIDADOS A PESSOA EM CONDIÇÕES CRÔNICAS

- Formada por seis linhas de cuidado:
 - Linha da Diabetes
 - Linha da Hipertensão
 - Linha da Respiratória
 - **Linha de sobrepeso e obesidade**
 - **Linha de oncologia**
 - Linha da Renal

AVANÇOS NA IMPLANTAÇÃO DAS RAS

- Criação do grupo gestor e grupos condutores;
- Ampliação do acesso com novos pontos de atenção;
- Aumento de investimento nos serviços assistenciais (reforma , ampliação, equipamentos e custeio);
- Utilização de novas tecnologias como telessaúde no compartilhamento do cuidado;
- Discussão da mudança do modelo de atenção.

DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO DAS RAS

- Baixa resolutividade na Atenção Básica;
- Precarização da Força de Trabalho - Rotatividade de profissionais;
- Modelo de Atenção à Saúde que influencia o Modelo de Formação de força de trabalho para o SUS;
- Necessidade de perfilização e integração dos níveis de complexidade e pontos de atenção das RAS;
- Necessidade de fortalecimento da governança regional;
- Planejamento Regional Ascendente com organização orçamentária e financeira suficientes e que considerem as necessidades e especificidades regionais, com foco na efetividade e racionalização de gastos.

ESTRATÉGIAS DA SESAP

1 - Programa de Qualificação da APS e AAE no RN

- Planificação, segurança do paciente na APS e Protocolo de intenções com UFRN e prefeitos de Caicó e Currais Novos
- Junho de 2019 – início do Projeto de Planificação da Atenção à Saúde - PlanificaSUS - parceria com o CONASS, dentro do PROADI SUS, com execução pelo Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), que se constitui um instrumento de gestão e organização da Atenção Primária (APS), articulada com a Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar nas Redes de Atenção à Saúde.
- Constituído um Grupo Condutor Estadual de Planificação com a participação de diversos atores da SESAP, COSEMS/RN, Conselho Estadual de Saúde, UFRN, UERN, Secretário Executivo da Comissão Intergestores Bipartite e representante do HIAE e um grupo condutor regional.

ESTRATÉGIAS DA SESAP

- **Região Escolhida:**

4ª Região de Saúde - Caicó

- **Critérios:**

Epidemiológicos , sociais, culturais e de oportunidade

- **Rede Prioritária**

Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas

- **O Projeto:**

1 Tutora para a Atenção Ambulatorial Especializada

2 analistas

50 facilitadores

26 tutores

ESTRATÉGIAS DA SESAP

- Assinado um Protocolo de Intenções, para organização da AAE na região do Seridó, entre o Governo do RN, as Prefeituras de Caicó, Currais Novos e a Escola Multicampi de Ciências Médicas da UFRN, que possui o único serviço público de AAE em Caicó.
- A SESAP está envolvendo nesse processo as demais integrantes das demais Regionais de Saúde com vistas à expansão da Planificação no RN.

ESTRATÉGIAS DA SESAP

- **POLICLÍNICAS REGIONAIS**
- Para reorganizar a AAE no estado está sendo proposto o modelo de Policlínicas Regionais que será construído em parceria com instituições de ensino, busca de financiamento para construção das estruturas físicas e aquisição de equipamentos e instituição de protocolos clínicos e fluxos entre os níveis de atenção.

ESTRATÉGIAS DA SESAP

- **CONSÓRCIOS PÚBLICOS**

- Consórcio público é uma tecnologia jurídico-institucional que promove o investimento financeiro integrado e racional, articula políticas públicas, une entes em torno de um interesse comum, contribui para superação de desafios locais, viabilizando ação pública em rede.

- Tem por objetivos: prestação de serviços públicos; fortalecer o sistema de regulação municipal e regional; aprimorar o sistema de vigilância sanitária; apoiar a operacionalização e a gestão regional; e implantar ouvidoria do SUS, no âmbito dos entes consorciados.

- Em relação às etapas de implantação dos Consórcios até agora foram dados os seguintes passos:

- 1 - Elaboração e Protocolo de Intenções Consórcios NE –Sancionado pela governadora;

- 2 - Lei Estadual dos Consórcios de Saúde –em elaboração

- 3 - Protocolo de Intenções Consórcio RN –Em pactuação com a FEMURN e COSEMS

ESTRATÉGIAS DA SESAP

OBSERVATÓRIO DA GESTÃO ESTADUAL

- **Objetivo Geral:** Implantar o Observatório da Gestão Estadual –RN , na perspectiva de cooperar com o aprimoramento dos processos e práticas de gestão estadual no período de 2019 a 2022.
- **Objetivos específicos**
 - Realizar o diagnóstico situacional de aspectos estratégicos dos processos e práticas de gestão estadual tendo como base as necessidades e prioridades da SES-RN;
 - Definir o Painel de Monitoramento da Gestão Estadual e a Agenda de Apoio aos Municípios, no intuito de acompanhar a tendência de mudanças na dinâmica da gestão;
 - Desenvolver o repositório de conteúdo inerentes à dinâmica e as práticas de gestão estadual no âmbito do SUS;
 - Apoiar a estruturação de um plano de qualificação de equipes estratégicas para a operacionalização da Agenda de Apoio com ênfase na Regionalização;
 - Identificar os desafios e potencialidades da Gestão Estadual no intuito de aprimorar as práticas de gestão.
- Etapas em andamento
 - Elaboração do Plano de ação
 - Elaboração do Termo de Cooperação

REFERENCIAL

- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Brasília, DF, 29 jun.2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 20 de julho. 2015.
- BRASIL. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf>.

REFERENCIAL

- BRASIL. Portaria 545 de 20 de maio de 1993.
- _____. Portaria nº 95 de 26 de janeiro de 2001
- _____. Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006
- _____. Portaria nº 1.459/ GM/ MS de 24 de junho de 2011 .
- _____. Portaria 1.600/GM/MS de 07 de julho de 2011.
- _____. Portaria nº 3.088/GM/MS de 23 de dezembro de 2011.
- _____. Portaria nº 793/GM/MS de 24 de abril de 2012 .
- _____. Portaria nº 835/GM/MS de 25 de abril de 2012.
- _____. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013.
- _____. Portaria 483/GM/MS de 01 de abril de 2014.
- _____. Portaria 140 de de 27 de fevereiro de 2014.

REFERENCIAL

- **Implementação da Regionalização da Saúde no RN/Organização** Cipriano Maia de Vasconcelos, Themis Xavier de Albuquerque Pinheiro. – Natal, RN: Observatório RH NESC/UFRN, 2008. 2 v.
- LOUVISON, M,C,P. **Curso de Inverno: Política e Gestão em Saúde.** Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva. Ministrado no período de 13 a 15 de julho de 2015.
- MENDES, E.V. **As Redes de Atenção à Saúde no SUS.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. Capítulo 2.
- SILVA, S.F. **Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil).** Ciência e Saúde Coletiva.16(6):2753-2762,2011.



“O SUS não é um problema sem solução, é uma solução com problemas”. (Eugênio Vilaça Mendes)

Obrigada!

e-MAIL: suas.sesrn@gmail.com
Contato telefônico: (84) 3232-2571