



PROJETO PRI-PE

ATIVIDADE 2: ALINHAMENTO CONCEITUAL E METODOLÓGICO DO PRI-PE

REGISTROS DO PENSAR EM SAÚDE SOBRE A REGIONALIZAÇÃO/REGIÃO DE SAÚDE, E AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE/LINHAS DE CUIDADO

2º dia - 17.06.2021

1. APRESENTAÇÃO

1.1 Abertura:

- Acolhimento e boas-vindas aos participantes.
- Relato do GT do PRI, a partir de uma síntese das discussões do último encontro.
- Apresentação do conceito elaborado, de forma coletiva, para Pernambuco, sobre:
 - O que é o Planejamento Regional Integrado
 - Potencialidades do PRI
 - Desafios do PRI

1.2 Participantes:

Grupos Condutores Central (GCC), Macrorregionais (GCM) e Regionais (GCR).

Total de Participantes: 144

2. TRABALHANDO OS CONCEITOS SOBRE REGIONALIZAÇÃO DE SAÚDE/REGIÕES DE SAÚDE

2.1. Trabalhos dos grupos

Formaram-se quatro grupos por macrorregião de saúde.

Tema para discussão e construção de consenso:

- O que é Regionalização? O que é Região de Saúde?
- O que são Redes de Atenção à Saúde? O que são Linhas de cuidado?

As discussões trouxeram compreensões sobre o **Conceitos, Objetivos, Potencialidades, Fragilidades e Desafios**, além de discutir as estratégias sobre **Regionalização/Região de Saúde, e Redes de Atenção à saúde/Linhas de Cuidado**, para a efetiva implantação do PRI em PE.

3. Trabalhos dos grupos

3.1 Conceituando Regionalização e Regiões de Saúde:

- Grupo Macro I –

Regionalização: Diretriz do SUS que visa a redução das desigualdades e a garantia de acesso dentro do território, por meio da oferta de serviços de saúde, de acordo com as necessidades de cada região, visando ainda a organização dos serviços de saúde, como uma forma de alcançar uma melhor eficiência. É importante considerar os recursos financeiros disponíveis, estando atento para a racionalização dos gastos, e alinhamento das mudanças do modelo de atenção com o repasse de recursos.

Regiões de Saúde: agrupamento de municípios que delimita a região geográfica e que podem extrapolar para uma macrorregião. Envolve também os agrupamentos de identidades, que passam pelos aspectos de cooperação e solidariedade.

Desafios:

Aspectos considerados importantes no processo de regionalização:

- Discussão da proposta de regionalização X municipalização.
- Regionalização enquanto processo vivo e dinâmico a partir das realidades territoriais, com necessidade de muita clareza nas atribuições de cada ente federativo dentro da rede.
- Materialização da regionalização por meio da RAS.
- Necessidade de mensurar o processo de regionalização por meio de monitoramento e avaliação.
- A importância da integralidade dentro do processo de regionalização dentro do planejamento das ações.

Aspectos considerados importantes para Região de Saúde:

- Acessibilidade por meio da malha viária, que precisa ser considerada nos processos de pactuação.
- A importância das divisas e das fronteiras, considerando que muitas vezes a regionalização vai para além das regiões de saúde.

- Grupo Macro II –

Conceito de Regionalização: Diretriz do sistema de saúde, que busca garantir o direito ao acesso. É a instrumentalização da melhor disposição e distribuição técnica e espacial dos serviços, visando cobertura e acesso da população às ações de saúde, com máxima eficiência institucional e social.

É um processo político que perpassa aspectos como a organização regional e o financiamento. Respeita as características regionais, sociais, políticas, sempre buscando atender às necessidades da população, visando o atendimento integral e equânime.

Conceito de Região de Saúde: A Região de Saúde vai além da junção dos municípios e se apresenta como a consolidação do que esses municípios possuem enquanto espaços vivos, com determinantes de saúde, aspectos políticos distintos, delimitados a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Potencialidades:

- A capacidade instalada da Rede de Saúde.
- A experiência dos gestores e o corpo técnico atuando nos municípios.
- A atuação da CIR e as instâncias colegiadas (Câmara Técnicas e Grupos Condutores). Para o fortalecimento das potencialidades na Região, a CIR é o espaço que deve ser fortalecido.
- Processo de crescimento no que se refere ao planejamento ascendente, que vem sendo cada vez mais implementado na região, assim como o processo de planificação da saúde.

Desafios:

- Financiamento, que não pode ser impedimento para efetivação do processo de Regionalização.
- Consolidação de um modelo de gestão colaborativa, com vistas a sanar os vazios assistenciais, que são reflexos do modelo de atenção e da fragmentação das ações e serviços de saúde.
- Dificuldade na interiorização de alguns profissionais especializados e a baixa oferta de educação em saúde.
- Desconhecimento por parte dos gestores (prefeitos) sobre o processo político e de governança no âmbito municipal, que se efetiva a partir de um planejamento ascendente, focado na necessidade em saúde da população.

- Grupo Macro III –

Regionalização – Estratégia que se aplica para organizar as políticas públicas de forma articulada, integrada e solidária entre os gestores e entes federativos, garantindo acesso e máxima eficiência, efetividade às demandas e necessidades da população, com a otimização dos recursos financeiros nos diferentes locais em que vivemos, reduzindo as desigualdades sociais e territoriais.

Região de Saúde – espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamento de municípios limítrofes, que compartilham características semelhantes, sejam geopolíticas, epidemiológicas, sociais, demográficas, econômicas, culturais, fluxos naturais de pessoas, transportes, comunicação e de serviços assistenciais.

- Grupo Macro IV –

Regionalização: visa organizar no estado e municípios os recursos compartilhados que orientam os gestores a responder as demandas nos diversos níveis de saúde, sendo uma diretriz do SUS. É a garantia do direito à saúde.

Região de Saúde: trata-se de uma divisão territorial que busca atender as necessidades de saúde das pessoas, numa perspectiva de reduzir os limites (distâncias) geográficos, que possibilitem a otimização de recursos para garantir acesso com resolutividade, seguindo o princípio de universalidade do SUS para reduzir desigualdades e reduzir limites (territoriais), por meio do fortalecimento da região de saúde, com oferta e melhor aproveitamento do recurso, que atendem necessidades específicas para atender a integralidade da atenção à saúde.

3.2 Conceituando Redes de Atenção à Saúde e Linhas de Cuidado

- Grupo Macro I –

Redes de Atenção à Saúde: arranjos organizativos das ações e serviços de saúde que visam garantir a qualidade da atenção à saúde por meio da integralidade nas ações ofertadas por todos os pontos da rede, dependendo da gestão do processo organizativo.

Aspectos considerados:

- A garantia da integralidade por meio da complexidade dos serviços, tendo como ordenadora a atenção básica, mas devendo considerar os três níveis de complexidade.
- Garantir a longitudinalidade do cuidado, por meio do acesso a todos os níveis de assistência.
- Rede como meio de ampliação do acesso e qualificação do cuidado.

Linhas de Cuidado: Organização técnica da rede de atenção à saúde, que visa garantir o cuidado equitativo, passando pelas ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação, definindo ainda as ações e serviços de saúde que devem ser desenvolvidos. Expressa o fluxo assistencial seguro e garantido, comportando-se como um instrumento de gestão.

Aspectos considerados:

- Extrapola a região de saúde.
- Do ponto de vista da gestão, ela vai depender de um bom planejamento e constante monitoramento e avaliação.
- Qualificação do atendimento por meio da continuidade em todo percurso do usuário na rede.
- Aponta as fragilidades da rede, para que seja possível planejar a integralidade e organização da RAS.
- Ferramenta para definição de protocolos e serviços ofertados.
- A linha de cuidado como algo dinâmico que baliza a necessidade de ajustes.
- Padronização das ações, fator importante para as pactuações entre regiões, e para além das regiões de saúde, envolvendo os vários atores da RAS.
- Processo que deve ser avaliado a médio e longo prazo, e que requer muitas vezes mudanças estruturais no sistema e mudança no comportamento e nas atitudes de todos os atores envolvidos, especialmente os profissionais.
- Sua dimensão vai depender de que recursos ela alcança nos fluxos que foram pactuados, e a disponibilidade de recursos.
- O usuário como centro da atenção, gerando a necessidade de garantir a integralidade do cuidado e garantir a cidadania.

Potencialidades:

- Implantação da UPAE na Macro I.
- Descentralização de suas especialidades.
- Os conceitos de RAS e linhas de cuidado possibilitam o delineamento técnico-operacional da gestão e assistência.
- Ferramentas potenciais de apoio à gestão: apoiadoras COSEMS, CIR.
- Integração SES/ COSEMS e Grupo PRI.
- Fortalecimento dos atributos da AB.
- O modelo descentralizado da SES e as GERES (A própria seleção de gerentes tirando do critério político e sim técnico foi um grande avanço).
- Implantação de Telessaúde (Ampliação de acesso através do uso de tecnologias por meio de Tele assistência e tele gestão, tele consultoria e tele-atendimento).
- Implantação de colegiados (parcerias entre gestão, instituições de ensino e serviços).
- Possibilidade de acompanhamento dos instrumentos de planejamento (DIGISUS), sabendo usar pode ser uma ferramenta de avaliação e desenvolvimento da gestão.

Fragilidades apontadas:

- Ausência de referências para alta complexidade e específicos para algumas linhas de cuidado.
- Vazios assistenciais.
- Ausência de especialidades no processo de regionalização.
- Ou a centralização dos equipamentos de assistências centralizado na I Região.
- Extrapolação dos limites das regionais para outros estados.
- Fragilidade de comunicação e operacionalização dos marcos conceituais.
- Fragmentação da assistência.
- Lógica do modelo biomédico na prática dos profissionais de saúde e formação dos profissionais.

Desafios:

- Garantir a contrarreferência e referência.
- Subfinanciamento da saúde.
- Descontinuidade de serviços, como por exemplo, o NASF.
- Descontinuidade administrativa na gestão.

- Grupo Macro II –

Conceito Redes de Atenção à Saúde: conjunto de ações e serviços de saúde, articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde, mediante referenciamento do usuário na rede regional e interestadual, conforme pactuado nas Comissões Intergestoras.

Conceito Linhas de Cuidado: O cuidado organizado em linhas de cuidado começa preferencialmente na Atenção Primária a Saúde, a partir de um processo de territorialização e de atenção às necessidades ao usuário. No entanto, a entrada do usuário não pode ser engessada, ou seja, a facilidade de acesso deve ser garantida. O percurso pela linha de cuidado deve ser permanente até o usuário ter suas necessidades atendidas. Deve ser o caminho por onde o usuário deve percorrer como sujeito ativo do processo, e que considera os sistemas de apoio e níveis diferentes, e que se apresentam como pontos de apoio para o funcionamento da rede. Para tanto é preciso ter uma comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, discussão, pactuação etc., sempre organizando um continuum assistencial.

- Grupo Macro III –

Redes de Atenção à Saúde: forma de organização colaborativa das ações e serviços de saúde em diferentes níveis de atenção e grau de complexidade tecnológica, compreendendo a atenção primária como ordenadora da rede, garantindo acesso e assistência contínuos e integral, articulados e com base territorial, através de uma ação cooperativa e interdependente, ofertando qualidade e capacidade resolutiva.

Conceito Linhas de Cuidado: organização do fluxo de assistência de acordo com as demandas dos usuários, por meio da comunicação entre os diversos pontos nas redes de atenção, de forma a garantir uma assistência integral e contínua, em resposta às necessidades individuais, coletivas e perfil epidemiológico do território.

- Grupo Macro IV –

Redes de Atenção à Saúde: garantia da integralidade do cuidado e a continuidade da atenção à saúde nos diversos pontos (primário, secundário e terciário).

Conceito Linhas de Cuidado: A linha de cuidado desenha os fluxos dentro de um conjunto de estratégias (ações e serviços) nos níveis da atenção básica, especializada de média complexidade e alta complexidade. Traçando o itinerário do usuário para acessar a rede de serviços. Sendo a atenção primária a ordenadora do cuidado. Numa relação direta entre gestão e assistência, cabendo ao gestor planejar, programar e avaliar demandas, serviços e recursos financeiros para garantir o cuidado integral assegurados ao usuário. Portanto, as linhas de cuidado viabilizam a continuidade da assistência de forma longitudinal e integral.

4. Alinhamento na Plenária Final

- Plenária final e alinhamento da produção dos grupos – Facilitadoras:

Regionalização como um conceito que está presente desde os primórdios da implantação do SUS, adotada como estratégia organizativa para garantir os princípios do sistema. Apesar dos vazios na legislação, consideram que ainda passamos por um processo atual de transição entre o Pacto e o Decreto 7.508/2011, e que a Regionalização tem acontecido na prática ao longo da implementação do SUS.

A prática da regionalização tem envidado grande esforço de gestores para superação de alguns desafios, como a necessidade de se repensar o Planejamento em Saúde, bem como torná-lo de fato ascendente; a organização da Atenção Primária em saúde como ordenadora e coordenadora das RAS; a dependência financeira do Governo Federal; a regulação do sistema, bem como as Linhas de Cuidado. Destacaram ainda que não existe processo de construção da Regionalização sem envolvimento de todos os atores presentes no território.

Chamaram a atenção para importância do alinhamento, pois existem muitos conceitos prontos, e aqueles construídos por meio da prática e do consenso fornecem o direcionamento conjunto para o caminho que se quer seguir no território.

Em relação às **RAS**, salientou-se que estas são espaços de articulação entre diversos pontos de atenção, e é necessário avaliá-los, bem como os diversos componentes de uma rede (Atenção Primária, Média e Alta complexidade, Apoio diagnóstico e logístico, entre outros). A organização das redes deve considerar a horizontalidade do processo, garantindo a articulação e integração entre os pontos de atenção. A saúde deve ser ofertada no território de forma coletiva e solidária.

No que diz respeito às Linhas de Cuidado, estas devem ser conhecidas pelo usuário, bem como pelos profissionais de saúde pertencentes ao território. Para que a Linha de cuidado atenda aos seus objetivos e assegure a continuidade da atenção à saúde, os serviços ofertados precisam ser mapeados, contratualizados novos serviços, bem como garantir o envolvimento dos profissionais.

5. DEFININDO CONCEITOS

5.1. Produtos da plenária

- O que é Regionalização?

Diretriz do SUS que visa promover organização do território na região, compartilhando recursos e políticas públicas de saúde, de forma articulada, integrada e solidária, com a otimização dos recursos financeiros, buscando máxima efetividade e eficiência nas respostas das demandas e necessidades da população, visando à melhoria do acesso a oferta de serviços de saúde, nos diversos níveis de atenção, favorecendo os princípios de equidade e integralidade.

- O que é Região de Saúde?

Espaço geográfico contínuo, constituído por agrupamento de municípios limítrofes que compartilham características semelhantes, sejam geopolíticas, epidemiológicas, sociais, demográficas, econômicas, culturais, fluxos naturais de pessoas, transportes, comunicação e de serviços assistenciais, buscando diminuir os limites geográficos, a fim de atender as necessidades de saúde da população, possibilitando a otimização de recursos, a melhoria do acesso e a resolutividade da assistência à saúde, com vistas a integralidade e universalidade do SUS, podendo extrapolar para uma macrorregião de saúde.

- O que são Redes de Atenção à Saúde?

São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que visam garantir a qualidade da atenção a saúde, por meio da integralidade da assistência em diferentes níveis de atenção e graus de complexidade tecnológica, compreendendo a Atenção Primária como ordenadora por meio de ação cooperativa, interdependente entre os diversos pontos de atenção definidos, orientados pelo referenciamento do usuário, pactuado nas Comissões Intergestores, garantindo acesso e assistência contínuos e integral no território.

- O que são Linhas de Cuidado?

É o itinerário que o usuário deve percorrer dentro do sistema, desenhado a partir de fluxos organizados, compostos por ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, em diferentes níveis de atenção, viabilizando a continuidade da assistência de forma longitudinal e integral, com o objetivo de atender todas as suas necessidades de saúde.

- Potencialidades em PE:

Regionalização à Região de Saúde:

- A capacidade instalada da Rede de Saúde.
- Experiência dos gestores e o corpo técnico atuando nos municípios.
- Atuação da CIR e das instâncias colegiadas (Câmara Técnicas e Grupos Condutores), espaços que devem ser fortalecidos.
- Processo de crescimento, no que se refere ao planejamento ascendente, que vem sendo cada vez mais implementado na região, assim como o processo de planificação da saúde.

Redes de Atenção e Linhas de Cuido em Saúde:

- Organização das ações e serviços de saúde.
- Complexidades ascendentes para a integralidade da assistência à saúde.

- Referência e contra referência na assistência à saúde.
- Integralidade do cuidado.
- Descentralização.
- Existência ou implantação de colegiados regionais.

- Desafios em PE:

Regionalização:

- Discussão da proposta de regionalização X municipalização.
- Regionalização enquanto processo vivo e dinâmico, partir das realidades territoriais, com necessidade de muita clareza nas atribuições de cada ente federativo dentro da rede.
- Materialização da regionalização por meio da RAS.
- Necessidade de mensurar o processo de regionalização por meio de monitoramento e avaliação.
- A importância da integralidade no processo de regionalização, dentro do planejamento das ações.
- Financiamento, que não pode ser impedimento para efetivação do processo de Regionalização.
- Consolidação de um modelo de gestão colaborativa, com vistas a sanar os vazios assistenciais, que são reflexos do modelo de atenção e da fragmentação das ações e serviços de saúde.
- A dificuldade na interiorização de alguns profissionais especializados e a baixa oferta de educação em saúde.
- O desconhecimento por parte dos gestores (prefeitos) sobre o processo político e de governança no âmbito municipal de saúde, que se efetiva a partir de um planejamento ascendente focado na necessidade em saúde da população.

Região de Saúde:

- Acessibilidade por meio da malha viária, que precisa ser considerada nos processos de pactuação.
- A importância das divisas e das fronteiras, considerando que muitas vezes a regionalização vai para além das regiões de saúde e/ou entes federativos.

Redes de Atenção à Saúde:

- Fragilidade no fluxo da atenção primária.
- Complexidade para articular as diversas redes (Atenção Primária, Média e Alta complexidade);
- Assegurar a aquisição e manutenção de equipamentos de alta tecnologia.

Linhas de Cuidado em Saúde:

- Vazios assistenciais.
- Ausências de algumas especialidades em determinadas regiões.
- Descontinuidade dos serviços e da gestão.
- Subfinanciamento.