

**ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA COM ÊNFASE
EM GESTÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

RUBÊNIA SILVA LEANDRO

**ANÁLISE DOCUMENTAL DA IMPLANTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO
DA REDE CEGONHA NA X REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Afogados da Ingazeira, PE

2018

RUBÊNIA SILVA LEANDRO

**ANÁLISE DOCUMENTAL DA IMPLANTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO
DA REDE CEGONHA NA X REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado, como requisito para obtenção do título de Sanitarista, ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Atenção à Saúde da Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco.

Orientadora:

Prof^ª. Ma. Renata A. Gomes Villani

Afogados da Ingazeira, PE

2018

ANÁLISE DOCUMENTAL DA IMPLANTAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA REDE CEGONHA NA X REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rubênia Silva Leandro¹

Renata A. Gomes Villani²

Resumo:

O objetivo deste estudo foi analisar o processo de implementação da Rede Cegonha (RC) na X Região de Saúde de Pernambuco, buscando descrever os processos de pactuações e acompanhamento da RC nos espaços de governança gestora regional de acordo com o que preconiza a política. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, utilizando o método de análise documental. O processo de coleta de dados se deu por meio da técnica de análise de conteúdo em documentos de registro oficiais, tais como, o Proposta de implantação da Rede Cegonha na X Região de Saúde, Atas e Resoluções dos Colegiados, Câmara Técnica (CT) e Comissão Intergestora Regional (CIR) no período compreendido entre junho de 2011 e dezembro 2017, cedidos pelo Setor de Planejamentos e Regulação da X GERES. A partir do material coletado foi possíveis definir análise de acordo com o processo de operacionalização desta descrita no Art. 8 da portaria ministerial.

Palavras- chave: Rede Cegonha, Comissão Intergestora Regional, Regionalização.

¹ Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva com Ênfase em Gestão de Redes de Saúde pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco – ESPPE. Afogados da Ingazeira/PE, Brasil. E-mail: rubenia_leandro@hotmail.com

² Doutoranda em Saúde Pública pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – FIOCRUZ, Recife/PE, Brasil. Email: rgomes.villani@gmail.com

Abstract:

The objective of this study was to analyze the process of implementation of the Maternal-Child Health Services in the X Area of Health of Pernambuco, looking for to describe the pactuações processes and attendance of RC in the spaces of governance regional manager in agreement with what extols the politics. It is a qualitative and descriptive research, using the method of documental analysis and observation participative. The process of collection of data if he/she gave through the technique of content analysis in official registration documents, such as, the Plan of Implantation of the Maternal-Child Health Services in the X Area of Health, Minutes and Resolutions of Collegiate, Technical Camera and Regional Inter-management Commission in the period understood between June of 2011 and December 2017, given in by the Section of Planning's and Regulation of the X GENERATE. Starting from the collected material it was possible to define two thematic categories to approach them: Services Stork's Operacionalização and Regional.

Keywords: Maternal-Child Health Services, Regional Inter-management Commission, Regionalization.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único Saúde tem passado por importantes mudanças desde a sua consolidação na Constituição Federal de 1988, na tentativa de diminuir a segmentação da saúde através da descentralização/ regionalização das ações e serviços de saúde e a conformação de redes assistenciais como diretrizes fundamentadas (SILVA, 2011).

A descentralização das ações de saúde redefine as responsabilidades entre os entes federativos na tentativa de evitar a “fragmentação, a rigidez burocrática e evasão das responsabilidades” através da autonomia e interdependência (GUIMARÃES; GIOVANELLA, 2014). A regulação do processo de descentralização e regionalização na saúde ocorreu através de instrumentos normativos e portarias que se complementam seguindo critérios técnicos a ser cumpridos pelos entes federativos.

Para Viana et al. 2010, “a regionalização compreende um processo que estabelece um sistema de interrelação entre diversos atores sociais, além de criar novos instrumentos de planejamento, de gestão, regulação e financiamento em serviços de saúde”. Este modelo organizativo emerge na administração pública através do

compartilhamento solidário das responsabilidades entre as autoridades na tentativa de diminuir as desigualdades e de promover a equidade social (FERNANDES, 2017).

O Pacto de Gestão do SUS, instituído por meio da Portaria GM nº 399/2006 reforça a proposta de descentralização dos serviços de saúde, estabelece como diretriz política a regionalização e instituiu o Colegiado de Gestão Regional (CGR) e os blocos de financiamento para custeio de sistema de saúde, sendo esta mais uma tentativa de executar os princípios constitucionais do SUS (BRASIL, 2006).

Diante da fragilidade administrativa dos sistemas de atenção à saúde, o Decreto nº 7.508, de 2011 regulamenta a Lei Orgânica da Saúde - Lei 8080/1990, e estabelece a descentralização e a regionalização como princípios para organização política territorial. Este define diretrizes que favorecem as relações entre as três esferas de governo, “a respeito da organização das redes de atenção à saúde, principalmente no tocante à gestão institucional e à integração das ações e serviços dos entes federativos” (BRASIL, 2011).

Visando o fortalecimento da regionalização na saúde, esse Decreto nº 7508/11 estabelece elementos que definem as regiões de saúde, tais como, “o planejamento na saúde; a formalização das instâncias intergestores e das pactuações intergovernamentais; a delimitação das responsabilidades sanitárias dos entes federados e a introdução da gestão intergovernamental por contratualização” (BRASIL, 2011). Assim, com a instituição do Decreto, os CGR passam a se chamar Comissão Intergestora Regional (CIR) e funcionam como instâncias deliberativas formadas por gestores de saúde em espaços regionais já definidos no Plano Diretor Regional (PDR). (SOUZA; SOUZA, 2017)

A partir da conformação das regiões de saúde, Viana et al, 2010, reafirma a importância da representação gestora em colegiado/comissão Intergestor para desenvolver um planejamento regional coerente com a realidade. E Souza; Souza, 2014, acrescenta que tais instâncias representam mecanismos de conformação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

As Redes de Atenção a Saúde têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS (MS, 2010).

Dentre as redes temáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, está a Rede Cegonha (RC), normatizada pela Portaria n 1459, 24 de junho de 2011, na perspectiva de promover melhoria na assistência à saúde materna infantil com oferta de boas práticas na atenção ao pré-natal, parto e o nascimento, promoção de saúde infantil e materna, prevenção de morbidades e mortalidades evitáveis (BRASIL, 2011).

O Estado de Pernambuco foi o pioneiro em aderir à Portaria do RC, a Comissão Intergestora Bipartite (CIB) homologou por meio da Resolução CIB/PE N°1872, de 26 de março de 2012, os Planos Regionais da RC nas 12 Regiões de Saúde do estado de Pernambuco para adesão aos quatro componentes da Rede Cegonha: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e acompanhamento da criança; transporte e regulação. (PERNAMBUCO, 2012)

O local escolhido para este estudo foi X Região de Saúde de Pernambuco, composta por 12 municípios (Afogados da Ingazeira, Brejinho, Carnaíba, Iguaraci, Ingazeira, Itapetim, Quixaba, Santa Terezinha, São José do Egito, Solidão, Tabira e Tuparetama), abrangendo uma área territorial de 4.308.545 Km² no sertão do estado e abriga uma população total de 187.224 habitantes, faz parte da III Macrorregião de Saúde (Sertão Central) que abrange também a VI e XI Regiões de Saúde. (PERNAMBUCO, 2011).

A conformação de um sistema de governança pode interferir significativamente no modelo de gestão das Redes de Atenção à Saúde, e mesmo com todo arcabouço normativo do Ministério da Saúde existe complexidade na organização das redes de saúde, a exemplo da Rede Cegonha. Na X Região de Saúde as ações relacionadas a RC tem se apresentado incipientes e pouco discutidas em espaços de tomada de decisão ao longo desses anos dificultando sua organização e implantação.

O objetivo deste estudo foi analisar o processo de implementação da Rede Cegonha na X Região de Saúde de Pernambuco, através de pesquisa de análise documental, buscando descrever os processos de pactuações e acompanhamento da RC nos espaços de governança gestora regional de acordo com o que preconiza a política.

METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, utilizando o método de análise documental para descrever o processo de implantação e operacionalização da Rede Cegonha na X Regional de Saúde de Pernambuco a partir do sistema de governança vigente.

Para Oliveira (2007), os documentos são registros escritos que contém informações de determinado grupo social, possibilitam a compreensão de fatos e relações em um período histórico e social, ou seja, favorecem a reconstrução de manifestações registradas anteriormente.

O processo de coleta de dados se deu por meio da técnica de análise de conteúdo em documentos oficiais, tais como, a Proposta de Implantação da Rede Cegonha na X Região de Saúde, Atas e Resoluções dos Colegiados, Câmara Técnica (CT) e Comissão Intergestora Regional (CIR) no período compreendido entre junho de 2011 e dezembro 2017, cedidos pelo Setor de Planejamentos e Regulação da X GERES.

A análise documental consiste em identificar, examinar e explorar documentos com uma finalidade específica, nesse caso, é recomendado a utilização de pesquisa simultânea de informações para complementar e permitir a contextualização dos dados dos documentos (MOREIRA, 2005).

A análise dos dados foi realizada com discussão dos resultados à luz de referencial teórico e documental sobre a organização, desempenho do processo de decisão e modelagem de rede, com foco na implementação da Rede Cegonha.

O presente trabalho é um recorte do Macroprojeto intitulado REDES ASSISTENCIAIS INTEGRADAS E SUSTENTÁVEIS: teoria, prática e possibilidades de inovação na dinâmica interinstitucional da regulação do SUS (REG-SUS), aprovado Comitê de Ética em Pesquisa, sob nº de CAAE 50906915.0.0000.5190/2016 – CONEP.



Figura 1. Desenho da Rede Cegonha na X Região de Saúde. Fonte: X GERES, Pernambuco, 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Analisou-se registros oficiais relacionados à Rede Cegonha na X Região de Saúde no tempo compreendido entre junho/2011 e dezembro/2017. Diante da análise dos documentos construiu-se o quadro com relação ao conteúdo selecionado, utilizando os termos-chave: tipo de documento, descrição do documento e a quantidade de documentos encontrados. Logo, foi possível abordar o processo de implantação da Rede Cegonha (RC) de acordo com a operacionalização desta, descrita no Art. 8 da portaria ministerial.

Quadro 1: Documentos coletados para análise relacionados à Rede Cegonha na X Geres, 2011 a 2017.

Tipo de Documento	Descrição do documento	Quantidade de documento
Plano de Implantação da Rede Cegonha	Plano com proposta de implantação da Rede Cegonha produzido pela X Regional de Saúde de Pernambuco em setembro de 2012.	01
Atas da Comissão Intergestora Regional – CIR	Atas das reuniões ordinárias da Comissão Intergestora Regional da X Região de Saúde/PE, datadas entre os anos de 2011 e 2017 que dispõe sobre a Rede Cegonha.	11
Resoluções da Comissão Intergestora Regional – CIR	Resoluções da Comissão Intergestora Regional da X Região de Saúde/PE, datados entre os anos 2011 e 2017 que dispõem sobre a Rede Cegonha na regional.	03
Atas da Câmara Técnica	Atas das reuniões ordinárias da Câmara Técnica da X Regional de Saúde/PE, datadas entre os anos de 2013 e 2017.	01
Resoluções da Comissão Intergestora Bipartite – CIB	Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite/PE, que dispõem sobre a Rede Cegonha na X Região de Saúde.	02

Fonte: autor próprio, 2018.

Levando em consideração a descentralização e regionalização implicada nas políticas de saúde, a Rede Cegonha (RC) apresenta cinco fases operacionais: adesão e diagnóstico; desenho regional da RC, contratualização dos pontos de atenção, qualificação dos componentes e a certificação, descritas na Portaria Nº 1459, 24 de junho de 2011. (BRASIL, 2011)

A primeira Fase - Adesão e Diagnostico, se caracteriza pela apresentação da Rede Cegonha em nível de Estado, Distrito Federal e Municípios e a definição do processo gradativo de implementação, regionalmente organizado, a partir do diagnóstico da situação epidemiológica de atenção à saúde materna e infantil, tendo como produto a ata de resolução da CIB (BRASIL, 2011).

Na X Região de Saúde, as primeiras discussões sobre a apresentação da portaria e

proposta de implantação da RC no Estado ocorreu numa Oficina na III Macrorregião de Saúde – sede em Serra Talhada, em agosto de 2011. A partir deste momento, foram identificadas quatro atas da Comissão Intergestora Regional (CIR) referentes à discussão e aprovação da RC e duas resoluções da CIR, dispostas nos fragmentos abaixo:

1. **Fragmento:** Aprova por unanimidade a solicitação de aprovação da Rede Materna Infantil (Rede Cegonha) da Regional X GERES.(RESOLUÇÃO CIR/X Nº 147 – 29/02/2012)
2. **Fragmento:** Discussão e aprovação da Rede Cegonha Acordando a referência para risco habitual nas maternidades de quatro municípios para próprios partos. (CIR/X 124 - 29/02/12)

De acordo com essa fase, a definição das Regiões de Saúde (RS) prioritárias para iniciar a implementação da Rede Cegonha no Estado devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e no Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - CGSES/DF (BRASIL, 2011).

A CIB homologou a Rede Cegonha nas regiões prioritárias I, IV, VIII no Estado de Pernambuco através da Resolução CIB/ PE nº 1723, de 19 de setembro 2011, e aprovou diretrizes para remodelagem da Rede Materna Infantil e institui os componentes do grupo condutor para sua implantação (PERNAMBUCO, 2011). Mesmo não sendo região prioritária no Estado, a X RS tem o Plano Regional da RC aprovado pela comissão Intergestora Bipartite, assim como as demais regiões de saúde do Estado, homologado pela Resolução CIB/PE1882, 26/03/12, como descrito nos fragmentos abaixo:

1. **Fragmento:** Homologa o Plano Regional na X Região de Saúde/PE. (Resolução CIB/PE1882, 26/03/12).
2. **Fragmento:** Homologa os Planos Regionais da Rede Cegonha no Estado (Resolução CIB/PE nº 1872, 26/03/12).

A segunda fase - Desenho regional da RC, que deve ser realizada pelo Colegiado de Gestão Regional (CGR) e Colegiado de Gestão da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF) com apoio da Secretaria Estadual de Saúde (SES), para análise de situação de saúde da mulher e da criança, através de dados primários, dados demográficos epidemiológicos, dimensionamento da assistência, dimensionamento da oferta assistencial, desenho regional da RC, análise da situação de regulação, avaliação e

controle vigilância epidemiológica, apoio de diagnóstico, transporte e auditoria do controle externo, tendo como produto o Desenho Regional da Rede Cegonha; o Plano de Ação Regional; e o Fórum Regional Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Não foi identificado registros em atas da CIR que faça referência à discussões sobre o perfil sociodemográficas e epidemiológico materno infantil, bem como dos demais tópicos mencionados na segunda fase operacional, porém estes dados encontram-se organizados na proposta de implantação da RC na X GERES.

As discussões e pactuações necessárias para a construção do desenho regional da RC também não estão mencionadas em atas e resoluções, mas há menção de alguns serviços de saúde existentes na região e a necessidade de organização destes, onde os representantes dos municípios se manifestam para tentar organizar o fluxo dos serviços.

Há uma discreta mobilização entre os gestores de saúde municipais para análise e discussão quanto à instituição das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sucedendo sempre questionamentos sobre financiamento dos mesmos, observado no fragmento abaixo:

1. **Fragmento:** ficaram como referência de risco habitual de capacidade instalada as maternidades dos municípios de Afogados da Ingazeira, Itapetim, São José do Egito, Tabira e Tuparetama, para seus próprios partos. Para Brejinho, Carnaíba, Igaraci, Ingazeira, Quixaba, Solidão a referência de risco habitual ficou o HREC (CIR 124 – 29/02/12).
2. **Fragmento:** Solicitação de um centro de parto para Afogados da Ingazeira vistos a distância dos serviços. Para alto risco no HOSPAM – Serra Talhada após implantação do serviço na Macro/Serra. O plano foi aprovado pelos gestores presentes (CIR 124 – 29/02/12).
3. **Fragmento:** Representante de município questiona a implantação da Rede Cegonha, ressalta a falta de médicos no HERC, sugere que o Estado organize a situação do Hospital para depois cobrar dos municípios. (CIR/X 126– 17/04/12).
4. **Fragmento:** representante de município sugere a relocação dos médicos estatutários cedidos aos municípios para o HERC. (CIR /X 126 – 17/04/12).

Viana, Lima e Ferreira (2010) afirmam que a CIR, permite a identificação de problemas, definição de prioridades e de soluções para o processo de organização das redes de assistência regionalizada, fazendo deste, um instrumento poderoso para a

constituição de objetivos compartilhados e resolutividade para as necessidades de saúde da população.

Consonante com isso, Silva, 2014, em seu estudo conclui a importância dos atores implicados com a realização das diretrizes política-administrativas, operacionalização dos planos e projetos de intervenção. Havendo a necessidade dos atores envolvidos possuírem conhecimentos e habilidades para desempenharem tal papel.

1. **Fragmento:** Apresentação dos Planos da Rede Cegonha – apresentação do mapa definido da Rede Cegonha e o parecer em relação à ambiência do H.R.E.C, Itapetim e São José do Egito por ultrapassarem o número de partos que é de 300/ano exigidos.(CT 12 – 13/03/13).
2. **Fragmento:** Apresentação do plano da Rede Cegonha - Representante da GERES mostrou a relação dos óbitos infantis investigados e não investigados, relatou a falta de informações nos prontuários dificultando as investigações (CIR 137 – 20/03/13).

Em 2014, há registros em resolução da CIR de nova pactuação do desenho da Rede, no entanto, na ata referente a reunião da Comissão Intergestora não foi encontrado não é mencionado tal pactuação e aprovação.

1. **Fragmento:** Art. 1 Aprovação por unanimidade a Repactuação do novo desenho da Rede Materno Infantil (Rede Cegonha) na X Gerência Regional de Saúde. (RESOLUÇÃO CIR/X N° 232, 10/03/2014).

Quanto ao Grupo Condutor, existe um registro em ata da CIR que relata sobre sua formação, onde representantes dos municípios se disponibilizam a fazer parte do mesmo por solicitação da gerente regional. No entanto, não foi possível perceber a condução deste GC, pois não foi oficializado.

Há ainda outros registros que fazem referencia à formação de um “Grupo Técnico” para discutir melhor as ações materna-infantis na regional. Houve aprovação em CIR do Fórum Materna Infantil, porém não foi encontrado registros de como foi conduzido esta discussão e se chegou a ser planejado e realizado.

1. **Fragmento:** Formação e aprovação do grupo condutor da Rede Cegonha: representante da GERES perguntou aos secretários de saúde quem se disponibilizava para fazer parte da área técnica, onde os que se dispuseram foram

dos municípios de Afogados da Ingazeira, Carnaíba, Itapetim, Iguaraci e Tuparetama. (CIR/X Nº161– 19/05/15)

Estes grupos condutores são responsáveis pelo acompanhamento da implementação da rede e pelas articulações com os atores envolvidos nesta, sejam públicos ou privados. (BRASIL, 2011)

A partir das seguintes fases operacionais (III, IV, V) não foram encontrados registros sobre discussões em CIR. Logo, o plano da Rede Cegonha não foi posto em prática, os documentos não mencionam mobilização por parte da Secretaria Estadual de Saúde (SES-PE) e secretários municipais para discussão e implantação da RC.

O desenho da Rede Cegonha na X Região de Saúde, está descrito no Plano com proposta de implantação da RC, foi organizado de acordo com a oferta de serviços municipais e capacidade instalada de leitos hospitalares existentes na regional de saúde. Na época em que a proposta RC foi construída existia na regional: 73 leitos obstétricos distribuídos em, nenhuma UTI, UCI neonatal e nenhuma UTI adulto.

A organização deste desenho não está bem discriminada no plano, mas leva a crer que se baseia em dados retirados do sistema de informações da Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) e do Plano Diretor de Regionalização da X RG.

A figura abaixo foi retirada da proposta da RC regional, apresenta o formato sugerido pela X Região de Saúde para implantação da Rede Cegonha, de acordo com as pactuações realizadas entre os municípios para mudança no perfil dos serviços de saúde para maternidades de risco habitual, casa de parto e ambiência. É importante ressaltar que a Maternidade de referência para Alto Risco, fica sendo no Hospital Professor Agamenon Magalhães (Serra Talhada) – III Macrorregião de Saúde/PE, quando esta estiver estruturada para assistir gestantes de alto risco.

O Desenho regional deve respeitar as realidades locais a partir do fortalecimento da gestão regional em espaços de Cogestão, destacando as potencialidades das comissões Intergestora regional para superar os obstáculos (SILVA, 2014).

Assim, as redes de atenção à saúde estão organização em três elementos: população, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde. A estrutura operacional tem centralidade no processo de integração entre as redes de atenção e o sistema de regulação para busca assegurar a oferta de ações e serviços de saúde (MENDES, 2010).

A terceira fase operacional - Contratualização dos pontos de atenção, que objetiva a construção do desenho da RC, deve seguir as diretrizes e as orientações do processo de construção do Desenho Regional da Rede Cegonha, cabendo ao Município instituir o Grupo Condutor (GC) Municipal da Rede Cegonha para conduzir esse processo, culminando com a elaboração de Planos de Ação Municipais. Nesse momento indica-se a constituição do Fórum Municipal da Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

Os municípios não chegaram a formar os Grupos Condutores e elaboração dos Planos de Ação Municipais. As atas selecionadas para o estudo não continha informações contundentes sobre a Rede Cegonha, sempre se apresentam com informações soltas e contestáveis. No fragmento abaixo, retirado da única ata da Câmara Técnica que faz menção ao mapa definido da Rede Cegonha na X RS.

A quarta fase - Qualificação dos componentes tem como objetivo implementar as ações definidas para cada componente da Rede, previstas no art.º 7 da Portaria nº 1.459/2011, e constantes nos Planos de Ação Regional e Municipais. Os produtos dessa fase serão: verificação periódica do cumprimento das ações e metas pactuadas nos Planos de Ação Regional e Municipais por componentes; e o repasse de incentivo para os Municípios que qualificarem o componente pré-natal da Rede Cegonha. (BRASIL, 2011).

Os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha, instituído na Portaria N° 650, de 05 de outubro de 2011, dispõe que deverão ser orientadores para a execução das fases de implementação da rede, o repasse dos recursos e o monitoramento e a avaliação da implementação e deverá conter as informações do município ou região sobre as atividades, recursos financeiros, metas, prazo de execução e para cada ação estabelecida pela Portaria (BRASIL, 2011)

A quinta e ultima fase – a certificação anualmente ao gestor do SUS após a realização das ações de atenção à saúde previstas no art. 7º da Portaria nº 1.459/2011, avaliadas na Fase de Qualificação dos Componentes, tendo como produtos a certificação da Rede Cegonha nas Regiões de Saúde. (BRASIL, 2011)

Em 2016, as ações no Estado de Pernambuco estavam voltadas para os casos de Microcefalia provenientes das Arboviroses e a X Regional apresentava-se com alto número de casos não confirmados. Tendo em vista isso, o Secretário de Saúde Estadual - SES/PE esteve presente na Reunião da CIR, para discutir plano de ação de combate as Arboviroses e investigação dos casos, neste momento, ele levantou questionamentos

sobre arranjos para implantação da RC, levantando questionamentos dos secretários sobre os recursos financeiros para implantação da mesma.

1. **Fragmento:** O Secretário de Saúde SES-PE inicia sua apresentação frisando em querer sair dessa reunião com dois encaminhamentos: Um seria a Rede Materna Infantil. (CIR/X N° 169 – 19/02/16)
2. **Fragmento:** Maternidades de Risco Habitual localizadas em municípios estratégicos e que já fizessem partos de risco habitual, 1 de Alto Risco que seria o Hospital Regional Emília Câmara (CIR/X N° 169 – 19/02/16)
3. **Fragmento:** Os secretários questionam a respeito de recursos para implantação dessa Rede, relatando dificuldades financeiras e estruturais para mantê-la. Secretário de Saúde SES-PE sugere que o município entre com o especialista/insumos e o estado entra com a estrutura. Representante do município de Afogados sugere GT para discutir melhor sobre o assunto (ATA CIR 169ª 19/02/16)

A discussão sobre a rede Materna Infantil não teve resoluções concretas, pois o principal assunto do dia era investigar e diminuir os casos da microcefalia no Estado. Levando o leito a refletir sobre as prioridades nas ações e serviços de saúde. Não há registros posteriores sobre a condução de Grupo Técnico para discutir o planejamento e financiamento da RC.

Para SANTOS, et al, 2012, o planejamento, a operacionalização, as estratégias de implementação e de avaliação, a tomada de decisão colocam a relação interfederativa no âmbito da saúde pública, como espaço intergestores que devem confluir para a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção da saúde.

Em 2017, a Rede Cegonha volta ser pauta na CIR como informe sobre uma Videoconferência, no fragmento abaixo, para Repactuação da mesma na região de saúde, no entanto após esta apresentação estadual não houve registros sobre planejamento para repactuação.

1. **Fragmento:** Videoconferência sobre Rede Cegonha e Obstétrica da Regional: Marcada para ocorrer na sala de vídeo da X GERES, no dia 20/06 às 10:00, para Repactuação da Rede, apresentado por representante da SES.(CIR/X N° 184º 19/06/17).

Dada a relevância das Comissões Intergestoras Regionais como ferramenta no processo de regionalização e governança regional, a definição de responsabilidades entre os gestores configura um processo de organização de um sistema de governança voltada para uma efetiva atenção à saúde. (SANTOS; GIOVANELLA,2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo da pesquisa em fazer uma análise documental sobre as discussões e pactuações a nível da gestão regional e entrevistas sobre a Rede Cegonha foi desafiador, levando-se em consideração a escassez de registros oficiais, a maioria dos documentos pertinentes ao assunto continham informações incompletas, resumidas e não deram aporte suficiente para compreender o processo de implantação da rede, sendo este uma limitação do estudo.

Foi possível compreender que o funcionamento da governança regional não depende apenas dos gestores municipais e estaduais que compõe a CIR, mas depende de diversos atores (profissionais, população, entes federativos) respeitando o contexto territorial e seus instrumentos de saúde.

Há uma complexidade em organizar os sistemas regionais embasados nos princípios do SUS, sendo necessárias que os atores envolvidos no processo compreendam o contexto, os sistemas, as propostas para poder intervir e obter respostas com qualidade.

A quebra das P.P. nessas mudanças sobre a gestão municipal não foi citada nos resultados, mas diante da análise do conteúdo e observação participativa, gera certo impacto na condução da governança regional, pois os gestores apresentam dificuldade para compreender os sistemas de saúde, dificultando o processo de planejamento e articulações regionais.

Outro desafio é a consolidação das redes de atenção à saúde, em especial a rede cegonha, sendo necessários a organização dos serviços e o planejamento estratégico para sua efetividade, este fator ficou evidente nas falas dos representantes municipais ao tentar organizar a rede.

A partir das análises sobre a Rede Cegonha, foi possível perceber que no tempo escolhido para este estudo (seis anos) houve muitas discussões em CIR relacionadas à saúde materna e infantil na regional, todas voltadas para falhas na atenção primária, dificuldades na regulação de leitos em hospitais de referência na capital, transporte

sanitário, falta de insumos e recursos humanos nos serviços de saúde, dificuldades em compreender os sistemas de informação e abastecê-los em tempo hábil, subnotificações, falhas na comunicação.

Para um estudo mais detalhado sobre o assunto posteriormente, sugere-se a buscar de documentos em bases de dados virtuais (e-mails institucionais da X GERES), documentos do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), e documentos das secretarias municipais. Na possibilidade de melhor compreender todo o processo de implantação da RC.

REFERÊNCIAS

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 União, Poder executivo, Brasília, DF , 29 de Junho de 2011, Seção 1, p. 01. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20112014/2011/decreto/D7508.htm> acesso em: 25/11/2017.

BRASIL. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF, 27 jun. 2011 seção 1, p.109. 2011. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> acesso em: 25/08/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder executivo, Brasília, DF ,31 dez. 2010 seção 1, p.88. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html> acesso em: 25/11/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 650, de 05 de outubro de 2011. Dispõe sobre os Planos de Ação regional e municipal da Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Poder executivo,

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 699/GM, de 30 de março de 2006. Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão. Diário Oficial da União 2006; 3 abr. Brasília, DF, 30 mar. 2006 seção 1, p. 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2011/prt0650_05_10_2011.html> acesso em: 10/02/2018.

FERNANDES, F. M. B. Regionalização no SUS: uma revisão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1311-1320, 2017

GUIMARÃES, L; GIOVANELLA, L. Entre a cooperação e a competição percursos da descentralização no Brasil. *Revista Pernambucana de Salud Publica*. 2004

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. Rio de Janeiro, 2010, vol.15, n.5, pp.2297-2305. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S141381232010000500005>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000500005&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em: 15/11/2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº. 1.723 de 19 de Setembro de 2011. Homologa a Rede Cegonha nas regiões prioritárias I, IV e VII Regionais, aprova as diretrizes para a remodelagem da rede materno infantil de PE e institui os componentes do grupo condutor para a implementação da Rede Cegonha no estado de Pernambuco. Página Eletrônica Oficial da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/resol_1723_rede_cegonha_nas_regionais_i_iv_e_viii.pdf. Acessado em 05/10/2017.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. Resolução nº. 1.723 de 19 de Setembro de 2011b. Homologa a Rede Cegonha nas regiões prioritárias I, IV e VII Regionais, aprova as diretrizes para a remodelagem da rede materno infantil de PE e institui os componentes do grupo condutor para a implementação da Rede Cegonha no estado de Pernambuco. Página Eletrônica Oficial da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/resol_1723_rede_cegonha_nas_regionais_i_iv_e_viii.pdf> Acesso em: 12/01/2018.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Plano Diretor de Regionalização de Pernambuco, versão 2011. Disponível em:

http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/pdrconassversao_final1.doc_ao_conass_em_jan_2012b.pdf. Acessado em 10/09/2017.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Governança regional: estratégias e disputas para gestão em saúde. *Rev Saúde Pública* 2014; 48(4): 622-631. Disponível em: <www.scielo.br/rsp> acesso em: 25/11/2017.

SANTOS, C. M. C. et al. Governança nos espaços interfederativos. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 5., 2012, Brasília, DF. Painelel 44/160, redes interfederativas de saúde: elementos inovadores. Brasília, DF, 2012.

SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(6):2753-2762, 2011. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2011.v16n6/2753-2762/pt>> acesso em: 10/01/17

UNA-SUS/UFMA. Universidade Federal do Maranhão. Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha/Consuelo Penha Castro Marques (Org.). CDU 612.63.02: 614.2 - São Luís, 2015

VIANA AL, LIMA LD, FERREIRA MP. Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional. *Ciênc Saúde Colet*. 2010;15(5):2317-2. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a07.pdf>> Acesso: 05/02/2018

X GERES. Comissão Intergestora Regional, Colegiado Gestor Regional. Resolução CIR/PE nº 1723/2011, dispõe sobre aprovação da Rede Cegonha na X Regional de Saúde – PE. 19 de setembro de 2011. Afogados da Ingazeira, PE

X GERES. Comissão Intergestora Regional, Colegiado Gestor Regional. Resolução CIR/PE nº 1872/2012, dispõe sobre aprovação da Rede Cegonha na X Regional de Saúde – PE. 26 de março de 2012. Afogados da Ingazeira, PE

REVISTA BRASILEIRA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

NORMAS PARA SUBMISSÕES ONLINE

Apresentação

Os textos poderão ser escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol. Devem ser digitados em Word for Windows, open office, em papel tamanho A4 (21 cm X 29,7 cm), com margens superior e esquerda de 3 cm e direita e inferior de 2 cm e espaçamento 1,5 (um e meio). A fonte deverá ser Times New Roman, tamanho 12, excetuando-se as citações com mais de três linhas, as notas de rodapé, paginação e legendas de ilustrações e das tabelas que devem ser digitadas em tamanho menor e uniforme, conforme NBR 14724 da ABNT.

Extensão dos textos

Os artigos deverão ter extensão mínima de 10 e máxima de 20 páginas (com as referências), e as resenhas, mínima de 3 e máxima de 5, em espaçamento 1,5 (um e meio).

Título

O título do texto deve ser centralizado, em maiúsculas, com negrito, tamanho 14, no alto da primeira página. Deverá ter versão em inglês logo abaixo do título em português.

Resumo e palavras-chave

O resumo (artigo, ensaio, comunicação científica), precedido desse subtítulo e de dois-pontos em negrito, deverá conter os objetivos, a metodologia, os resultados e a conclusão em um único parágrafo, justificado, sem adentramento, em espaçamento simples, com mínimo de 100 e máximo de 250 palavras, conforme NBR 6028 da ABNT, na mesma fonte do artigo, com a letra inicial em maiúscula, dois espaços simples abaixo do título.

As palavras-chave, de 3 (três) a 5 (cinco), precedidas desse subtítulo e de dois-pontos, deverão ter as iniciais maiúsculas e ser separadas por ponto e finalizadas por ponto, na mesma fonte do texto, em alinhamento justificado, espaçamento simples, sem adentramento, dois espaços simples abaixo do resumo.

Ø Abstract e keywords

O abstract e as keywords deverão ser precedidos desses subtítulos e de dois pontos, na mesma formatação do resumo e das palavras-chave. Deverá ser colocado após o resumo e as palavras-chave.

Ø Estrutura do texto

O texto deverá ser iniciado dois espaços simples abaixo das keywords, em espaçamento 1,5, com parágrafos justificados e com adentramento de 1,25 cm na primeira linha. Os subtítulos das seções devem ser alinhados à esquerda, em negrito, sem adentramento, com a letra inicial da primeira palavra em maiúscula, sem numeração, tamanho 12.

Citações

As citações seguirão o sistema autor-data conforme NBR 10520 da ABNT. O autor será citado entre parênteses, exclusivamente pelo sobrenome, separado por vírgula da data de publicação: (SILVA, 1985). Quando houver coincidência de sobrenomes de autores, acrescentam-se as iniciais de seus prenomes: (SILVA, C., 1985) e (SILVA, O., 1995). Se mesmo assim a coincidência persistir, colocam-se os prenomes por extenso: (SILVA, Carlos, 1985) e (SILVA, Cláudio, 1965). Se o nome do autor estiver citado no texto, indica-se apenas a data entre parênteses: “Pereira (1990) afirma que...” . Quando for necessário especificar página(s), esta(s) deverá(ão) seguir a data, uma vírgula e a indicação p.: (BAKTHIN, 1992, p. 315). Em caso de um intervalo de páginas, separa-se a inicial da final com hífen: (MAINGUENEAU, 1995, p. 12-15).

As citações de obras de um mesmo autor, publicadas no mesmo ano, deverão ser discriminadas por letras minúsculas após a data, sem espaço: (SOUZA, 1972a, 1972b). Quando a obra tiver dois ou três autores, todos terão os sobrenomes indicados, separados por ponto-e-vírgula (SOUZA; SILVA; CORREA, 1945); quando houver mais de três autores, será indicado o primeiro sobrenome seguido de et al.: (GONÇALVES et al., 1980).

Caso seja uma citação direta, de até três linhas, deve estar inserida em um parágrafo comum do texto, entre aspas duplas. As aspas simples serão utilizadas para indicar citação no interior da citação. Por sua vez, a citação direta, com mais de três linhas, deve ser destacada com recuo de 4 cm da margem esquerda e sem aspas, na mesma fonte do texto, tamanho 11. Se houver intervenções nas citações diretas, estas devem ser indicadas da seguinte forma: a) supressão: [...]; b) interpolação, acréscimo ou comentário: []; c) ênfase ou destaque: grifo ou negrito ou itálico com a expressão “grifo nosso”.

Grafia de termos científicos

Para unidades de medida, deve-se utilizar o Sistema Internacional de Unidades. Palavras em outras línguas devem ser evitadas nos textos em português, utilizar preferencialmente a sua tradução. Na impossibilidade, os termos estrangeiros devem ser grafados em itálico. Toda abreviatura ou sigla deve ser escrita por extenso na primeira vez em que aparecer no texto.

Notas

As notas devem ser colocadas no rodapé e deverão seguir a estrutura do word. Devem ser usadas para comentários, esclarecimentos, explanações, indicações, observações ou aditamentos ao texto feito pelo autor que não possam ser incluídas no texto. Não devem

ser usadas para referências. As remissões deverão ser feitas por algarismos arábicos sobrescritos após qualquer sinal de pontuação, devendo ter numeração única e consecutiva.

Ilustrações

As ilustrações (figuras, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, gráficos, mapas, organogramas, plantas, quadros, retratos e outros) poderão ser aceitas, mas deverão estar assinaladas no texto, com identificação na parte superior, precedida da palavra designativa, seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, do respectivo título. Na parte inferior, deve ser indicada a fonte, legenda, notas e outras informações necessárias.

Tabelas

As tabelas (informações tratadas estatisticamente) devem ser numeradas com números arábicos, com identificação na parte superior, precedida da palavra Tabela, à esquerda da página. Caso necessário, a fonte deve ser colocada abaixo da tabela.

Agradecimentos

Os agradecimentos a auxílios recebidos, precedidos do subtítulo “Agradecimentos”, e de dois pontos, em negrito, em parágrafo único, de no máximo três linhas, justificado, sem adentramento, em espaçamento simples, duas linhas após o término do texto.

Referências

As referências, precedidas desse subtítulo, em negrito, devem ser alinhadas à esquerda, justificadas, sem adentramento, em ordem alfabética de sobrenomes e, no caso de um mesmo autor, na sequência cronológica de publicação dos trabalhos citados, dois espaços simples após o texto ou os agradecimentos, conforme a NBR 6023 da ABNT. Quando a obra tiver até seis autores, todos devem ser citados. Mais de seis autores, indicar os seis primeiros, seguido de et al.

Considerações éticas

Caso os artigos apresentem relatos de pesquisas que envolvam seres humanos, os estudos devem estar de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e terem sido aprovados pela comissão de ética da instituição de origem.

Declaração de contribuição

As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) a concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

Taxas de submissão

A revista não cobra dos autores taxas referentes à submissão de artigo (submission charges), nem taxas referentes ao processamento de artigo, em caso de aceite para publicação.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)

Todos os endereços de páginas na Internet (URLs), incluídas no texto (Ex.: <http://www.ibict.br>) estão ativos e prontos para clicar.

O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

A identificação de autoria deste trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Asegurando a Avaliação por Pares Cega.

Em caso de pesquisa com seres humanos, o texto segue os preceitos éticos em pesquisa, conforme diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa.

Os autores do manuscrito intitulado submetido declaram a Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional a inexistência de conflito de interesses em relação ao presente artigo.

Toda ideia e conclusão apresentadas nos trabalhos publicados são de total responsabilidade do(s) autor(es), e não reflete necessariamente a opinião do Editor, dos Editores de Seção ou dos membros do Conselho Editorial.

Caso uma versão anterior tenha sido apresentada em evento científico, os dados do evento estão indicados em nota de rodapé na primeira página do artigo.

Declaração de Direito Autoral

Os autores que tiverem seus trabalhos aceitos e publicados na Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional estarão sujeitos a política de direitos autorais CC BY <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.