



**PLANEJAMENTO
REGIONAL
INTEGRADO**

**ACOLHIMENTO
AOS NOVOS GESTORES
DO SUS DE PERNAMBUCO**

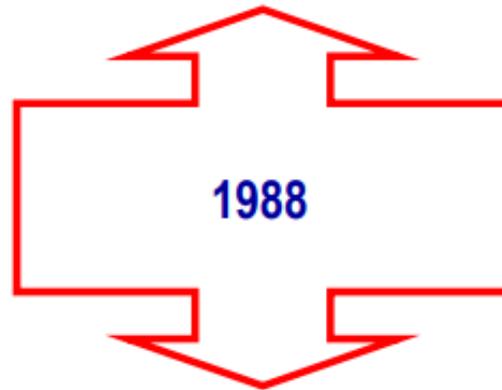
A IMPORTÂNCIA DA APS NA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

GILCILENE PRETTA CANI RIBEIRO

Bióloga - Especialista em Gestão de Sistemas e serviços de Saúde e Gestão Pública Municipal
Consultora Regional do Projeto PLANIFICASUS e Facilitadora Projeto Fortalecimento Gestão Estadual do SUS em PE
2019/2020

Constituição Federal Brasileira

Saúde como direito
de cidadania



Saúde é direito de
todos e dever do
Estado

Sistema Único de Saúde

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais.



BRASIL. Lei nº 8.080, de 9 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União . Brasília, 19 de setembro de 1990.



Princípios e Diretrizes do SUS

**ACOLHIMENTO
AOS NOVOS GESTORES
DO SUS DE PERNAMBUCO**

PRINCÍPIOS DO SUS

DOCTRINÁRIOS

ORGANIZACIONAIS

**EQUIDADE
UNIVERSALIDADE
INTEGRALIDADE**

**DESCENTRALIZAÇÃO
PARTICIPAÇÃO SOCIAL
REGIONALIZAÇÃO
HIERARQUIZAÇÃO**

SUS: Princípios Organizativos

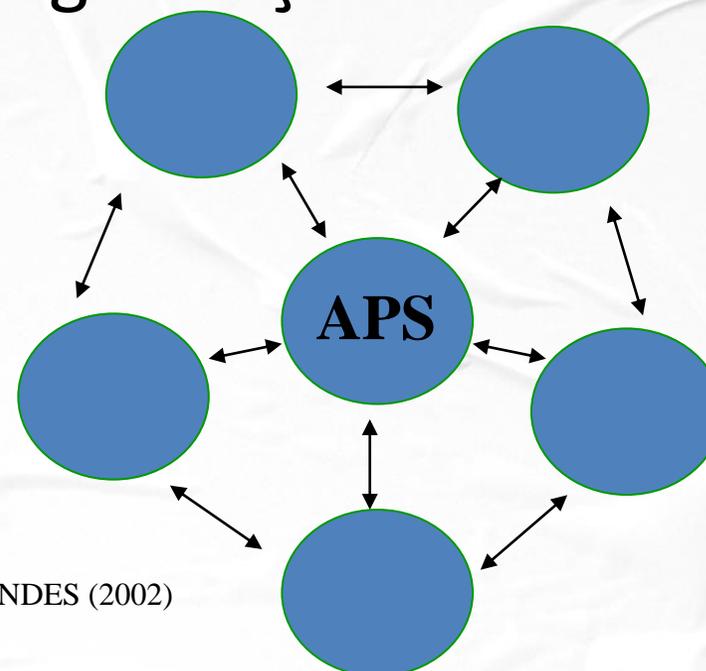
ACOLHIMENTO
AOS NOVOS GESTORES
DO SUS DE PERNAMBUCO

Descentralização, Hierarquização e Regionalização

Organização Piramidal



Organização em rede



FONTE: MENDES (2002)

- ênfase na **descentralização** dos serviços para os municípios;
- regionalização e hierarquização da **rede de serviços** de saúde

Modelo Estrutural e Organizacional

- **Modelo de atenção à saúde**

Da atenção centrada nas condições agudas para a atenção das condições crônicas:

MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS

- **Modelo de organização do sistema**

Do sistema fragmentado para o sistema integrado de saúde:

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

- **Modelo de Gestão**

Da gestão dos recursos para a gestão dos fins:

GESTÃO POR BASE POPULACIONAL

FONTE: MENDES, DRUCKER (1995)



PROPOSTA DE MODELO ESTRUTURAL E ORGANIZACIONAL

**ACOLHIMENTO
AOS NOVOS GESTORES
DO SUS DE PERNAMBUCO**

**CONDIÇÕES AGUDAS E
CRÔNICAS
MODELO DE ATENÇÃO**

**GARANTIR
NECESSIDADES
CIDADÃO**

**REDES DE ATENÇÃO
À SAÚDE
MODELO ORGANIZAÇÃO DO
SISTEMA**

**GESTÃO DA
CLÍNICA
MODELO DE GESTÃO**

ESTRUTURA INSTITUCIONAL E DECISÓRIA DO SUS



A IMPLANTAÇÃO DA RAS

ACOLHIMENTO
AOS NOVOS GESTORES
DO SUS DE PERNAMBUCO

Pactuação tripartite:

Desenho, financiamento e acompanhamento

Governança da RAS:

CIR e CIB, Grupo Condutor com apoio institucional do MS, Controle Social, e Comitê de Governança de RAS Regional.

Planejamento locorregional:

Planejamento Regional Integrado (PRI) e monitoramento do Plano de Ação.

Território:

Regiões de Saúde, a partir do marco legal do Decreto 7508 de 2011 e resolução CIT 23 de 2017 e 37 de 2018



Opção conceitual das RAS

**ACOLHIMENTO
AOS NOVOS GESTORES
DO SUS DE PERNAMBUCO**





“A Rede de Atenção à Saúde é definida como 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”.

Portaria de consolidação número 3 de 28 de setembro 2017 -Diretrizes para a organização da RAS

Redes de Atenção à Saúde (RAS)

A organização de redes de atenção à saúde é estratégica no enfrentamento do maior desafio colocado ao sistema de saúde brasileiro:

“a efetiva garantia do direito à atenção integral, resolutiva e de qualidade a todos os cidadãos, de acordo com suas necessidades”.

(Gestão de Redes de Atenção à Saúde – ENSP/Fiocruz, 2015).

Os elementos constitutivos da RAS

- (1) População adscrita a uma determinado território (região de saúde)**
- (2) Estrutura operacional, que inclui:**
 - a) Pontos de atenção em saúde:**
 - Unidades de Atenção Básica – centros de comunicação
 - Pontos de atenção secundários e terciários
 - Sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico
 - b) Ligações entre os pontos:** Sistemas transversais que conectam os pontos de atenção
 - Sistemas logísticos: identificação usuário; centrais regulação; registro eletrônico e sistema de transporte sanitário
 - Sistemas de governança : institucional, gerencial e de financiamento
- (3) Modelo de atenção à saúde:** modelo lógico que organiza o funcionamento da RAS

Atributos da Rede de Atenção à Saúde (RAS)

POPULAÇÃO E TERRITÓRIO DEFINIDOS

- com amplo conhecimento de suas necessidades e preferências que determinam a oferta de serviços de saúde

ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)

- estruturada como primeiro nível de atenção
- porta de entrada prioritária do SUS
- constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado, e atendendo as suas necessidades de saúde

Atenção Básica (AB)

Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a **promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde** com o objetivo de desenvolver uma **atenção integral** que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de **trabalho em equipe**, dirigidas a **populações de territórios definidos**, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a **dinamicidade** existente no território em que vivem essas populações.

Utiliza **tecnologias** de cuidado **complexas** e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de **maior frequência (baixa densidade)** e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

BRASIL. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Atenção Básica (AB)

Considera o **sujeito em sua singularidade e na inserção sociocultural**, na **complexidade**, na **integralidade** e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

É desenvolvida **próxima da vida das pessoas**. Deve ser o **contato preferencial dos usuários**, a **principal porta de entrada** e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da **universalidade**, da **acessibilidade**, do **vínculo**, da **continuidade** do cuidado, da **integralidade** da atenção, da **responsabilização**, da **humanização**, da **equidade** e da **participação social**.

A Política Nacional de Atenção Básica: considera os termos Atenção Básica = Atenção Primária a Saúde = termos equivalentes

A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde

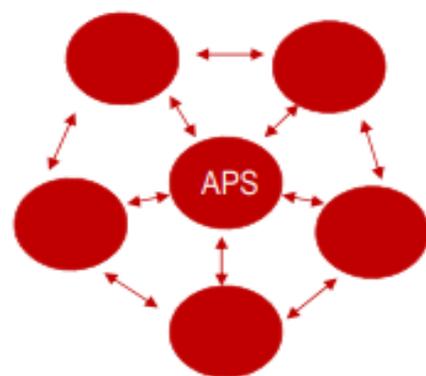




Atributos da APS na Rede

**ACOLHIMENTO
AOS NOVOS GESTORES
DO SUS DE PERNAMBUCO**

Princípios ordenadores da APS



Organização em Rede

- ✓ Primeiro contato
- ✓ Longitudinalidade
- ✓ Integralidade
- ✓ Coordenação da atenção
- ✓ Focalização na família
- ✓ Orientação comunitária

STARFIELD, B. Atenção Primária à Saúde. Brasília, UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

Funções da APS na RAS

Ser BASE da RAS

cumprir três **funções** essenciais (MENDES, 2002):

Resolução, Organização e Responsabilização

Coordenar o Cuidado e Ordenar a Rede

ACOLHIMENTO AOS NOVOS GESTORES DO SUS DE PERNAMBUCO



- 1 Macroprocessos e Microprocessos Básicos da Atenção Primária À Saúde
- 2 Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos
- 3 Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas não agudizadas, Enfermidades e Pessoas hiperutilizadoras
- 4 Macroprocessos de Atenção Preventiva
- 5 Macroprocessos de Demandas Administrativas
- 6 Macroprocessos de Atenção Domiciliar
- 7 Macroprocessos de Autocuidado Apoiado
- 8 Macroprocessos de Cuidados Paliativos

(A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015, p. 80)



Planificação da Atenção à Saúde

PLANIFICASUS

**ACOLHIMENTO
AOS NOVOS GESTORES
DO SUS DE PERNAMBUCO**

“A organização da atenção ambulatorial especializada em rede com a atenção primária à saúde”
(Conass, MS e Hospital Israelita Albert Einstein)

Processo de educação permanente que permite **desenvolver** a competência das equipes para o **planejamento e organização** da atenção à saúde

- Semana Mensal para atividades PlanificaSUS
- Workshop com temas centrais para 100% profissionais das UBS
- Formação facilitadores e tutores presencial e em Ead
- Tutorias nas Unidades Laboratórios da APS em cada município
- Tutorias na Unidade Laboratório de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE)
- Reunião Grupo Condutor do PlanificaSUS
- Monitoramento e avaliação mensal do plano de ação da UBS e da Gestão
- Momentos de dispersão com elaboração de produtos
- Curtos cursos
- Monitoramento do Painel de indicadores

Intervenções na Estrutura e Macroprocessos e Microprocessos Básicos

Macroprocessos básicos da APS:

- Territorialização
- Cadastramento das famílias
- Classificação de risco familiar
- Diagnóstico local
- Escuta inicial da demanda do dia
- Fluxos de atendimento
- Agenda
- Programação e monitoramento
- Contratualização

Microprocessos básicos da APS:

- Recepção, acolhimento e preparo
- Vacinação
- Curativo
- Farmácia
- Coleta de exame
- Procedimentos terapêuticos
- Higienização das mãos
- Higienização e esterilização
- Gerenciamento de resíduos

- Intervenções na estrutura:
- Recursos humanos
- Infraestrutura física
- Equipamentos
- Insumos
- Financiamento e custeio



Avaliação dos Macroprocessos APS IV Região – VIII Micro – Belo Jardim/PE Jul.2019/ Nov.2020

A COLHIMENTO AOS NOVOS GESTORES DO SUS DE PERNAMBUCO



- 1 Macroprocessos e Microprocessos Básicos da Atenção Primária À Saúde
- 2 Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos
- 3 Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas não agudizadas, Enfermidades e Pessoas hiperutilizadoras
- 4 Macroprocessos de Atenção Preventiva
- 5 Macroprocessos de Demandas Administrativas
- 6 Macroprocessos de Atenção Domiciliar
- 7 Macroprocessos de Autocuidado Apoiado
- 8 Macroprocessos de Cuidados Paliativos

Municípios da Região	% de itens concluídos da Avaliação dos Macroprocessos APS			
	Etapa 1	Etapa 4.1	Etapa 4.4	Itens Concluídos
Alagoinha	36,7	30,9	46,3	Aumento de 9,6
Belo Jardim	17,4	35,1	69,1	Aumento de 51,7
Cachoeirinha	22,4	28,2	32,4	Aumento de 10,0
Pesqueira	68,3	57,1	81,1	Aumento de 12,8
Poção	15,4	33,2	65,3	Aumento de 49,9
Sanharó	22,0	35,5	73,0	Aumento de 51,0
São Bento do Una	30,5	42,1	66,4	Aumento de 35,9
Tacaimbó	33,6	40,2	44,0	Aumento de 10,4

UL Central teve aumento de 51,7 pontos percentuais

8 UBS (100%) tiveram aumento de 5 ou mais pontos percentuais

Status atualizado em 30/11/2020

¹ Mendes EV et al. A construção social da Atenção Primária à Saúde. 2. Ed. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2019. 192 p.: il.

Fonte: e-Planifica 2020, SBIBAE



Planejamento

(estadual, regional e municipal)

**ACOLHIMENTO
AOS NOVOS GESTORES
DO SUS DE PERNAMBUCO**

Plano Estadual de Saúde (PES) e Mapa estratégico de PE 2020/2023

- **Objetivos Estratégicos**

- ✓ Fortalecer as Redes prioritárias
- ✓ Implementar o Planejamento Regional Integrado (PRI)
- ✓ Reorganizar os processos de trabalho da APS



Instrumento Orientador visando sistematizar ações para apoio aos Gestores Estaduais, Municipais e trabalhadores do SUS, elaborado pelo CONASS e CONASEMS no enfrentamento da pandemia da Covid-19.

COVID-19

Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde



Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde

BRASÍLIA
MAIO DE 2020

A IMPORTÂNCIA DA APS NA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A COLHIMENTO AOS NOVOS GESTORES DO SUS DE PERNAMBUCO

ATENÇÃO TERCIÁRIA À SAÚDE

- Macrorregião de saúde (Região de Saúde Ampliada)

Espera-se uma suficiência para as demandas de atenção especializada de alta densidade tecnológica

ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

- Região de saúde

Espera-se uma suficiência para as demandas de atenção ambulatorial especializada

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

- Município
- Área de abrangência da UBS
- Área de abrangência da equipe (eSF)
- Microárea
- Domicílio

Espera-se uma resolutividade para mais de **85% dos problemas de sua população**

RAS URGÊNCIA
E EMERGÊNCIA

RAS DM/ HAS
DCV/ DRC

RAS MATERNO
INFANTIL

RAS COVID-19

RT 1

RT 2

RT 3

RT 4

PONTOS DE

HOSPITAL GERAL
(com UTI)

HOSPITAL DE
CAMPANHA
(enfermaria e UTI)

HOSPITAL GERAL
(enfermaria)

UPA/ PRONTO
SOCORRO

PONTOS DE
ATENÇÃO À
SAÚDE
SECUNDÁRIOS
E TERCIÁRIOS

PONTOS DE
ATENÇÃO À
SAÚDE
SECUNDÁRIOS
E TERCIÁRIOS

PONTOS DE

MATERNIDADE
ALTO RISCO
(com Unidade de Cuidados
Progressivos Neonatais)

MATERNIDADE
RISCO HABITUAL

AMBULATÓRIO DE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA

SISTEMA DE ACESSO
REGULADO

REGISTRO ELETRÔNICO
EM SAÚDE

SISTEMAS DE
TRANSPORTE EM SAÚDE

SISTEMA DE APOIO
DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

SISTEMA DE ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

TELEASSISTÊNCIA

SISTEMAS DE
INFORMAÇÃO EM SAÚDE

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

UBS

POPULAÇÃO

DOMICÍLIO

SISTEMAS
LOGÍSTICOS

SISTEMAS
DE APOIO

SISTEMA DE GOVERNANÇA

- PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO NÚMERO 3 DE 28 DE SETEMBRO 2017 -DIRETRIZES PARA A ORGANIZAÇÃO DA RAS

[HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2017/MATRIZESCONSOLIDACAO/MATRIZ-3-REDES.HTML#](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/matrizesconsolidacao/matriz-3-redes.html#)

- DIRETRIZES PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SUS (ORIGEM: PRTMS/GM 4279/2010, ANEXO 1)

[HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2017/MATRIZESCONSOLIDACAO/COMUM/37250.HTML](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/matrizesconsolidacao/comum/37250.html)

- MENDES, EUGÊNIO VILAÇA. AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2ª EDIÇÃO, 2011. BRASÍLIA/DF.

[HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/REDES DE ATENCAO SAUDE.PDF](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf)

- PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (CONASS) E PLANIFICASUS (PROADISUS-MS/CONASS/IIRS-ALBERT EINSTEIN) [HTTPS://KIDOPILABS.COM.BR/PLANIFICASUS/COVID19.PHP](https://kidopilabs.com.br/planificasus/covid19.php)

- GUIA ORIENTADOR PARA ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID19 NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE. 2ª EDIÇÃO. CONASS/CONASEMS. 2. EDIÇÃO AGOSTO/2020.

[HTTPS://WWW.CONASS.ORG.BR/WP-CONTENT/UPLOADS/2020/08/INSTRUMENTO-ORIENTADOR-CONASS-CONASEMS-2-ED-COM-ANEXOS.PDF](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/08/instrumento-orientador-conass-conasems-2-ed-com-anexos.pdf)

**ACOLHIMENTO
AOS NOVOS GESTORES
DO SUS DE PERNAMBUCO**

OBRIGADA!

Pretta Cani

gilcileneprettacani@gmail.com

27 99988 6561



**PLANEJAMENTO
REGIONAL
INTEGRADO**



PLANEJAMENTO
REGIONAL
INTEGRADO



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO SUS
MUAZ PERNAMBUCO: AQUI O FUTURO

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

