



GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 21, DE 11 DE MARÇO DE 2019

Aprova o Documento Guia para Operacionalização do Processo de Planejamento Regional Integrado.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições,

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, 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;

Considerando Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 que introduziu significativas mudanças no planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), vinculado a urgente reformulação dos processos de programação das ações e serviços de saúde;

Considerando a Resolução CIT nº 23, de 17 de Agosto de 2017, que estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde;


Considerando a Resolução CIB nº 59, de 07 de agosto de 2018, que aprova as diretrizes para a realização do processo de Planejamento Regional Integrado em âmbito estadual; e,

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na 2ª Reunião Ordinária, do dia 11 de março de 2019, realizada em João Pessoa/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Documento Guia para Operacionalização do Processo de Planejamento Regional Integrado conforme documentação Anexa.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.


CLAUDIA LUCIANA DE SOUSA MASCENA VERAS
Presidente da CIB/PB


SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB

ANEXO**Documento Guia para a Operacionalização do Processo de Planejamento Regional
Integrado, de acordo com as Diretrizes aprovadas em CIB.****APRESENTAÇÃO**

O Planejamento Regional Integrado (PRI) é parte do processo de planejamento do SUS, a ser realizado no âmbito das Macrorregiões de Saúde, cujo produto, resultante das pactuações entre as unidades federadas, com participação do Ministério da Saúde, será o **Plano Regional**, que servirá de base para a elaboração do Plano Estadual de Saúde, conforme § 2º art. 30, da Lei Complementar 141/2012.

A Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018, que dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde, estabelece que os estados, em articulação com os municípios e com a participação do Ministério da Saúde (MS), deverão instituir e coordenar o processo de Planejamento Regional Integrado. Deverão ainda instituir espaços regionais ampliados, chamados de Macrorregiões de Saúde, visando organizar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) para garantir a resolubilidade da atenção à saúde.

A Macrorregião de Saúde corresponde ao espaço regional ampliado, composto por uma ou mais regiões e seus respectivos municípios e serão referência para a alocação dos recursos financeiros dos entes federados, nas ações e serviços de interesse regional.

Este processo visa promover a equidade regional, bem como contribuir na concretização do planejamento ascendente do SUS.

Na Paraíba, observando o disposto na Resolução CIT 37/18, considerará como elementos fundamentais para a efetivação do PRI: a análise dos planos regionais de saúde, a organização das redes de atenção à saúde, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional.

PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO (PRI)

O PRI, como parte do planejamento ascendente, expressará as responsabilidades dos gestores de saúde em relação à população do território quanto à integração da organização sistêmica do SUS, evidenciando o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para a garantia do acesso e da resolubilidade da atenção por meio da organização das RAS, considerando como premissas fundamentais a análise dos planos de saúde, a organização das redes de atenção à saúde, a definição dos territórios e os mecanismos de governança regional.

O PRI será realizado de acordo com as diretrizes aprovadas através da Resolução CIB nº 59/2018, expostas a seguir.

Diretrizes para o Processo de Planejamento Regional Integrado

1. Avaliação da situação de saúde – identificar a situação de saúde na região e as necessidades da população (características epidemiológica, sócio demográfica e econômica), além de outras informações que forem importantes no sentido de refletir a situação real da região.

2. Organização das Redes de Atenção à Saúde - conforme a Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes de atenção no Sistema Único de Saúde, para promover a integração de ações e serviços de saúde com atenção continuada integral e de qualidade, bem como melhorar o sistema de saúde no que diz respeito a acesso, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica. A rede de atenção se consolida a partir da implantação dos seus cinco componentes e dessa forma o Ministério da Saúde e as Secretarias Estadual e Municipais de Saúde deverão investir na consolidação da Rede de Atenção à Saúde com as seguintes ações:

- a) **Na Atenção Primária** – identificar os pontos de atenção e a cobertura populacional na atenção primária, indicando as ações necessárias para melhoria da estrutura dos serviços da Estratégia de Saúde da Família - Equipes de Saúde da Família/Saúde Bucal, NASF-AB, Academia da Saúde, Consultório na Rua, dentre outros.
- b) **Na atenção secundária e terciária** - identificar os pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações especializadas (ambulatorial e hospitalar) nas redes que serão implementadas com a estruturação e/ou ampliação de serviços (CAPS, UPA, SAMU, CER, SAD, Policlínicas, Maternidades, Hospitais, dentre outros), para melhor atender as necessidades da população, respeitando os fluxos estabelecidos.
- c) **Nos sistemas de apoio diagnóstico** - indicar como serão garantidos os exames e insumos necessários para o apoio diagnóstico e terapêutico e os sistemas de informação em saúde.
- d) **Na programação da assistência farmacêutica** - A RENASES e a RENAME orientarão as aberturas programáticas a serem utilizadas.



e) **Nos sistemas logísticos** – indicar e identificar os tipos de transporte sanitário, registro eletrônico em saúde, regulação do acesso com identificação e acompanhamento dos usuários.

f) **No sistema de governança** – identificar onde e como será realizada a governança, se haverá capacitação de profissionais e como será o monitoramento, acompanhamento e avaliação da Rede de Atenção a Saúde.

g) **Nas instancias deliberativas** - identificar os fluxos processuais da região de saúde, as instâncias deliberativas que necessitam ser consideradas em cada etapa da regionalização, como conselhos de saúde municipais e estadual, Comissões Intergestores Regionais, Comitês de Governança da Rede de Atenção, Comissão Intergestores Bipartite, dentre outros que venham a ser estabelecidos.

Para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos como economia de escala, qualidade e acesso precisam ser considerados, incluindo um conjunto de ações e serviços, inclusive na área de vigilância em saúde (epidemiológica, ambiental, sanitária, e saúde do trabalhador), para atender às necessidades de saúde da população de forma adequada e oportuna.

3. Regionalização – a organização da RAS exige a definição do território, que implica estabelecer os seus limites geográficos, sua população e o rol de ações e serviços que serão ofertados nesta região de saúde. As competências e responsabilidades dos pontos de atenção no cuidado integral estão correlacionadas com abrangência de base populacional, acessibilidade e escala para conformação de serviços, devendo ser observadas as pactuações entre o estado e o município para o processo de regionalização e parâmetros de escala e acesso, bem como abrangendo a área de influência interestadual.

A Resolução CIT nº 37/2018, estabelece que com base na configuração das regiões de saúde existentes, devem ser organizadas macrorregiões de saúde, observando os seguintes critérios:

I. Conformação regional com escala necessária para a sustentabilidade dos serviços de alta complexidade, baseada em um limite geográfico, independente de divisas estaduais, e um contingente mínimo populacional de 700 mil habitantes, exceto para os estados da Região Norte cuja base mínima populacional é de 500 mil habitantes;

II. Contiguidade territorial, mesmo quando ultrapassar as divisas estaduais, visando dar coesão regional bem como proporcionar a organização, o planejamento e a regulação de serviços de saúde no território. Para os estados das Regiões Centro-Oeste, Nordeste,



Sudeste e Sul, no caso de serem configuradas macrorregiões de saúde com contingente populacional entre 500 mil e 700 mil habitantes, a CIB deve encaminhar à CIT justificativa contendo os critérios adotados, para análise e parecer.

No Estado foram identificadas 03 (três) macrorregiões de saúde (Resolução CIB nº 43/2018) que dispõem de referência para as regiões de saúde que a compõem ou que devem ser objeto de investimento para suprir essa necessidade.

A definição das áreas de abrangência das macrorregiões levou em conta o critério de tempo-resposta, acesso e fluxo assistencial.

4 Governança nas redes de atenção à saúde - o arranjo organizativo que permite a gestão de todos os componentes dessas redes, a gestão das relações entre a Atenção Primária em Saúde, os pontos de atenção secundário e terciários, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos.

Tão importante quanto definição dos territórios sanitários e o seu planejamento integrado é estabelecer sistema de governança único para a rede com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento das RAS, contemplando a participação dos diversos atores envolvidos no seu funcionamento e resultados.

Conforme a Resolução CIT 37/2018 o Comitê Executivo de Governança da RAS, de natureza técnica e operacional, vinculado à CIB deverá ser instituído na macrorregião de saúde, quando da sua implantação, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento da RAS e fornecerá subsídios para a tomada de decisão na macrorregião bem como contribuirá para a efetivação dos acordos pactuados nas CIB e CIR.

ETAPAS DO PRI:

1. Elaboração da análise da situação de saúde: identificação das necessidades de saúde; identificação da capacidade instalada e dos vazios assistenciais e identificação dos fluxos de acesso.
2. Definição de prioridades sanitárias: diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução;
3. Organização dos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
4. Elaboração da Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde;
5. Definição dos investimentos necessários.



OPERACIONALIZAÇÃO DAS ETAPAS DO PRI

1. A identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada, deverá ser trabalhada a necessidade de saúde relacionada às seguintes dimensões:

- Análise da situação de saúde da população quanto aos riscos de adoecimento, segundo critérios epidemiológicos, demográficos, socioeconômicos e culturais;
- Serviços de saúde, segundo critérios de infraestrutura, organização e produção de serviços no território regional;
- Análise alocativa de recursos econômicos.

2. Elaborada a análise de situação de saúde dentro dos aspectos descritos acima, parte-se para identificação e definição das prioridades sanitárias regionais que comporão o Plano Regional, devendo ser traduzidas em diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução.

As diretrizes já definidas nos planos nacional, estaduais e municipais e no Planejamento Regional Integrado das 16 Regiões de Saúde, construídas previamente com participação social devem orientar as prioridades.

3. Concluída a etapa da identificação e definição das prioridades sanitárias serão definidas as responsabilidades individuais e solidárias de cada ente federativo, na Macrorregião de Saúde, através de consensos e pactuação, visando a organização das RAS, seus respectivos pontos de atenção e financiamento previsto. Para as responsabilidades sugere-se que sejam destacadas melhorias de indicadores relacionados à atenção básica e à vigilância em saúde, tendo em vista que, quanto mais efetivos forem os resultados, menores são os impactos nas necessidades de ações e serviços de interesse regional da média e alta complexidade.

4. A Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde é um processo de negociação e pactuação entre os gestores, onde serão definidos os quantitativos físicos e financeiros das ASPS a serem desenvolvidos, no âmbito da Macrorregião de Saúde, buscando a otimização dos recursos físicos e financeiros e contribuindo para a conformação e organização da RAS.

Abrange as ações de assistência à saúde (atenção básica/ primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e atenção ambulatorial especializada e hospitalar), de promoção, de vigilância (sanitária, epidemiológica, da saúde do trabalhador e em saúde ambiental) e de assistência farmacêutica, de interesse regional, constantes na Renases e na Rename, a serem realizadas no território.

PLANO REGIONAL

Os Planos Macrorregionais, parte essencial do processo de planejamento ascendente do SUS, com vistas a fortalecer a regionalização e subsidiar o processo de construção do Plano Estadual de Saúde, devem expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das macrorregiões de saúde e o desenho das redes de atenção, produto resultante do Planejamento Regional Integrado. Nesse sentido deverá conter:

- I. A identificação do espaço regional ampliado.
- II. A identificação da situação de saúde no território, das necessidades de saúde da população e da capacidade instalada.
- III. As prioridades sanitárias e respectivas diretrizes, objetivos, metas, indicadores e prazos de execução.
- IV. As responsabilidades dos entes federados no espaço regional.
- V. A organização dos pontos de atenção da RAS para garantir a integralidade da atenção à saúde para a população do espaço regional.
- VI. A programação geral das ações e serviços de saúde.
- VII. A identificação dos vazios assistenciais e eventual sobreposição de serviços orientando a alocação dos recursos de investimento e custeio da União, estados, municípios, bem como de emendas parlamentares.

O Plano Regional deverá conter apenas as Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS) de interesse regional.

ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS

Levantamento da situação epidemiológica de cada Macrorregião de Saúde quanto aos riscos de adoecimento, sócio demográfica e econômica, bem como outras informações que forem importantes no sentido de refletir a situação real da região.

Definição das grades de referências entre os serviços através de análise do que está estabelecido na PPI; da coleta de informações dos Planos das RAS; e da identificação dos fluxos dos usuários.


Identificação da capacidade instalada com a elaboração de uma matriz para coleta de informações junto as Regiões de Saúde através do FormSUS; atualização do CNES para posterior cruzamento das informações com a produção apresentada pela unidade de saúde e a PPI.


e privados integrantes do SUS, para garantia do atendimento da população na Macrorregião de Saúde.

METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DOS PLANOS MACRORREGIONAIS

Os trabalhos serão desenvolvidos através de reuniões para alinhamento conceitual e técnico do processo e reuniões técnicas, coordenadas pela Gerência de Planejamento em conjunto com as Gerências Executivas e o COSEMS.

As atividades para a elaboração dos Planos Macrorregionais acontecerão por meio de oficinas nas 03 Macrorregiões que compõem o estado, para a modelagem das redes em cada macrorregião, com base na análise dos planos de saúde dos municípios e nas diretrizes aprovadas na CIB e sua programação e para a consolidação do planejamento regional integrado com alinhamento e consolidação das Diretrizes, Objetivos e Metas dos Planos Regionais e posterior aprovação em CIB.


CLAUDIA LUCIANA DE SOUSA MASCENA VERAS
Presidente da CIB/PB


SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB