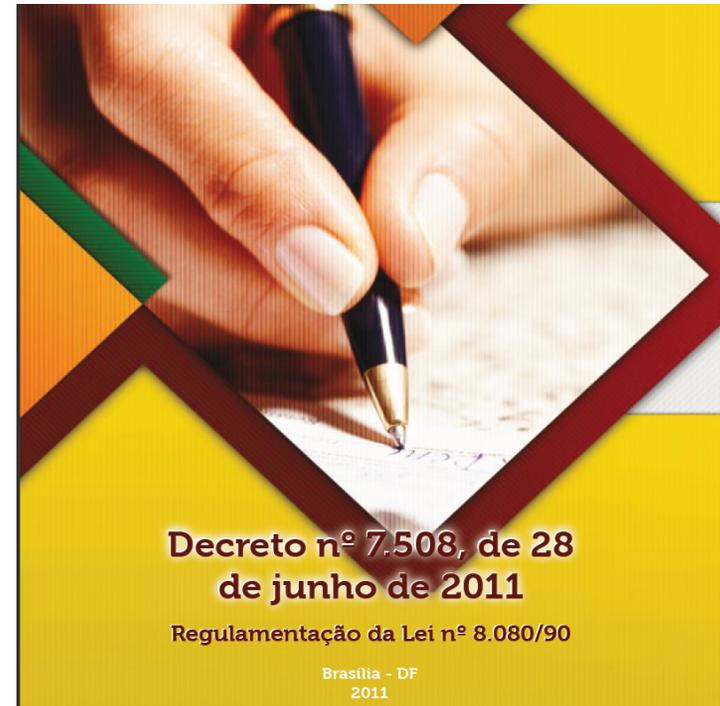


## Dispositivos Estratégicos para o Planejamento de Ações de Saúde

- ✦ **Região de Saúde**
- ✦ **Rede de Atenção à Saúde**
- ✦ **Mapa da Saúde**
- ✦ **Planejamento Integrado**
- ✦ **RENASES**
- ✦ **RENAME**
- ✦ **Contrato Organizativo de Ação Pública -COAP**
- ✦ **Financiamento**



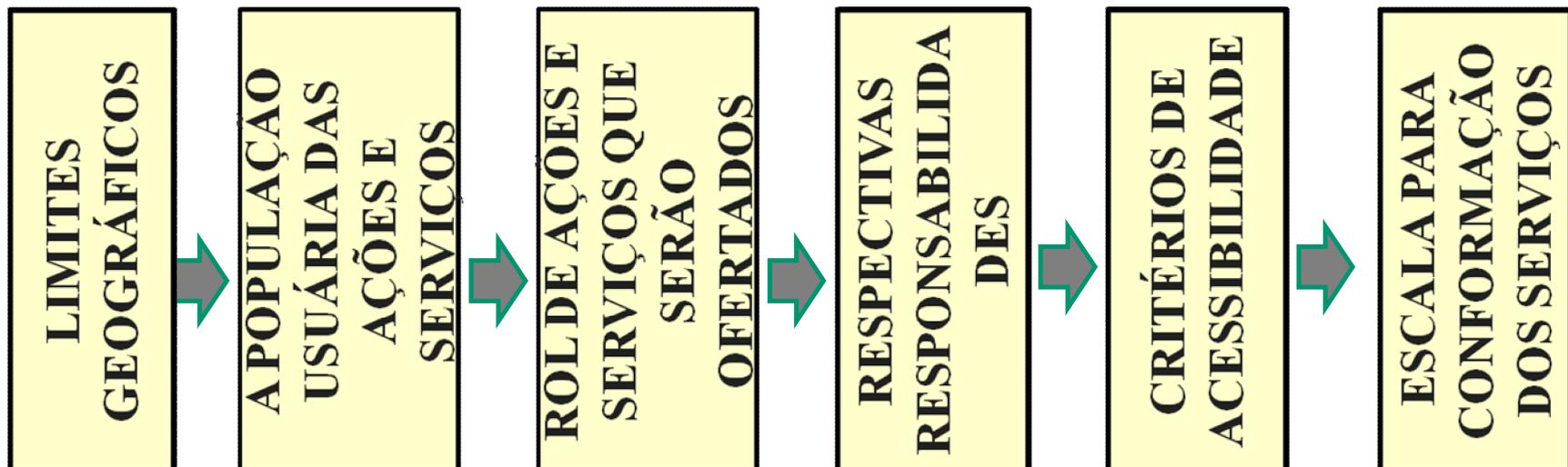
## CAPITULO I – Disposições Preliminares ( Art. 1º e Art. 2º)

✦ **Região de Saúde:** espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

# REGIÕES DE SAÚDE



**IDENTIDADE CULTURAL, SOCIAL, POLÍTICA,  
ECONÔMICA, DETERMINANTES SOCIAIS**



**AÇÕES de Atenção básica, Vigilância em Saúde, Atenção psicossocial, Urgência e Emergência, Atenção ambulatorial especializada e hospitalar**

**RESOLUTIVIDADE/INTEGRALIDADE**

## CAPITULO II – Organização do SUS



Art. 4º As Regiões de Saúde serão instituídas pelo Estado, em articulação com os Municípios, respeitadas **as diretrizes gerais pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite – CIT.**

Art. 5º Para ser instituída, a Região de Saúde deve conter, **no mínimo, ações e serviços de:**

I - atenção primária;

II - urgência e emergência;

III - atenção psicossocial;

IV - atenção ambulatorial especializada e hospitalar; e

V - vigilância em saúde.

**Parágrafo único.** A instituição das Regiões de Saúde observará cronograma pactuado nas Comissões Intergestores.

Art. 6º As Regiões de Saúde serão referência **para as transferências de recursos entre os entes federativos.**

## Comissões Intergestores Regional – CIR (antigo CGR) -

Espaços ativos de co-gestão para o planejamento regional integrado, envolvendo processos de negociação e pactuação entre os gestores, de forma a garantir o direito da população à saúde.



**CIR – GESTÃO COMPARTILHADA, firmada por meio de COAP da Saúde**

**FINANCIAMENTO – custeio e investimento:**

**EQUIDADE (capacidade de arrecadação fiscal)**

**Satisfação dos usuários**

**Governança**

**Planejamento regional integrado**

Compromissos a partir de diretrizes nacionais, consonante com o PNS, PES e PMS

Programações integradas e pactuadas entre os gestores

**Rede de Atenção à Saúde**

**Ações e Serviços articulados em níveis de complexidade crescente**

**Territorialização**

- Contigüidade entre municípios
- Rede de transporte
- Desenvolvimento econômico e social
- Determinantes sociais da saúde -
- Condições de saúde da população
- Fluxos migratórios

✦ **Art. 2 - Mapa da Saúde:** descrição geográfica da distribuição de recursos humanos e das ações e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a capacidade instalada existente, os investimentos e o desempenho aferido a partir dos indicadores de saúde do sistema;

## **Elementos do Mapa da Saúde**

Elaboração do documento de diretrizes.

Disponibilização de ferramenta.

A Conformação do Mapa de Metas : Entende-se como Mapa de Metas, o conjunto de metas oriundas dos objetivos estratégicos prioritários na região e os investimentos.

- **Permite visualizar e acompanhar as ações e serviços de saúde existentes, contribuindo para:**
  - ✓ identificar vazios assistenciais;
  - ✓ orientar investimentos e expansão dos serviços;
  - ✓ acompanhar a evolução do SUS nos territórios quanto ao acesso e aos resultados produzidos.

## CAPITULO III – Planejamento da Saúde ( Art. 15º ao Art. 19º)



Art. 16. Devem ser considerados os serviços e as ações prestados pela iniciativa privada, de forma complementar ou não ao SUS, os quais deverão compor os Mapas da Saúde regional, estadual e nacional.

Art. 17. O Mapa da Saúde será utilizado na identificação das necessidades de saúde e orientará o planejamento integrado, contribuindo para o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 18. O planejamento em âmbito estadual deve ser realizado de maneira regionalizada, a partir das necessidades dos Municípios, considerando o estabelecimento de metas de saúde.

Art. 19. Compete à CIB pactuar as etapas do processo e os prazos do planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

## Planejamento Integrado



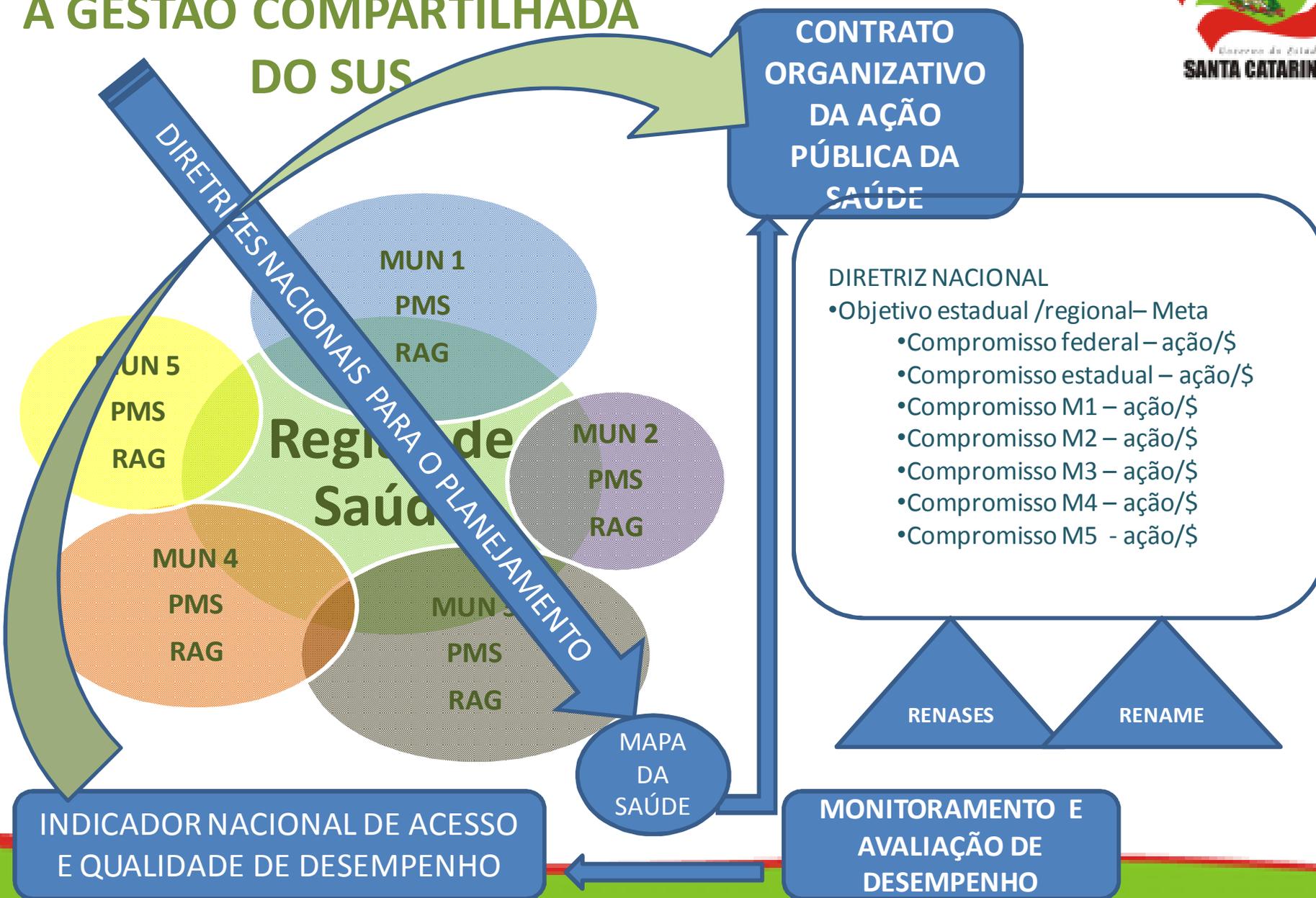
**Definição das diretrizes nacionais :** Documento de diretrizes nacionais – Base de informação: pactuações tripartite e plano nacional de saúde.

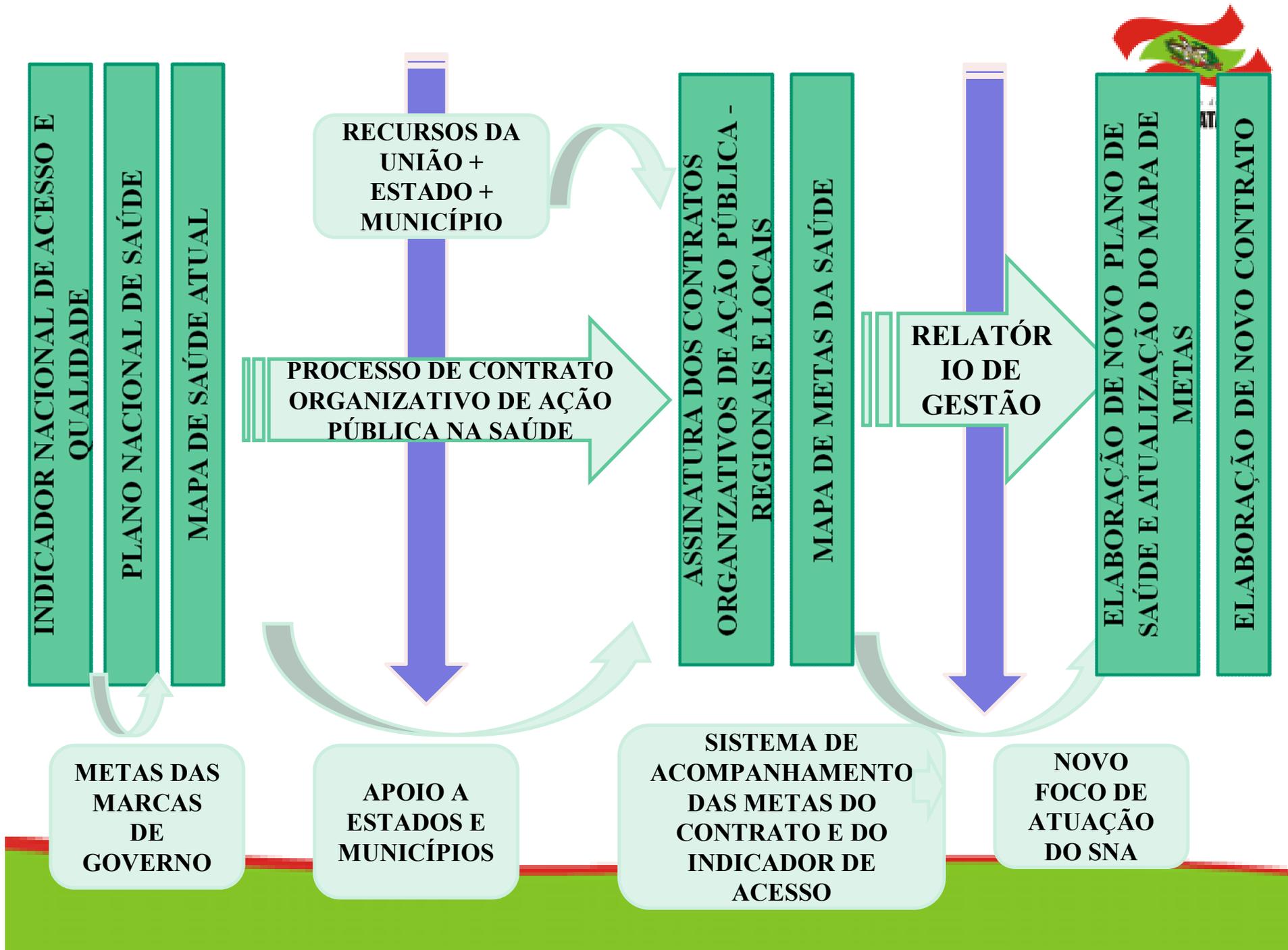
**Definição no âmbito regional das diretrizes estaduais e regionais:** Base de informação: PPAs, planos de saúde e resultados de conferências de saúde.

**Momento de integração dos instrumentos ( PPA, planos de saúde e programações, PAV's, mapa da saúde atual e de metas).**

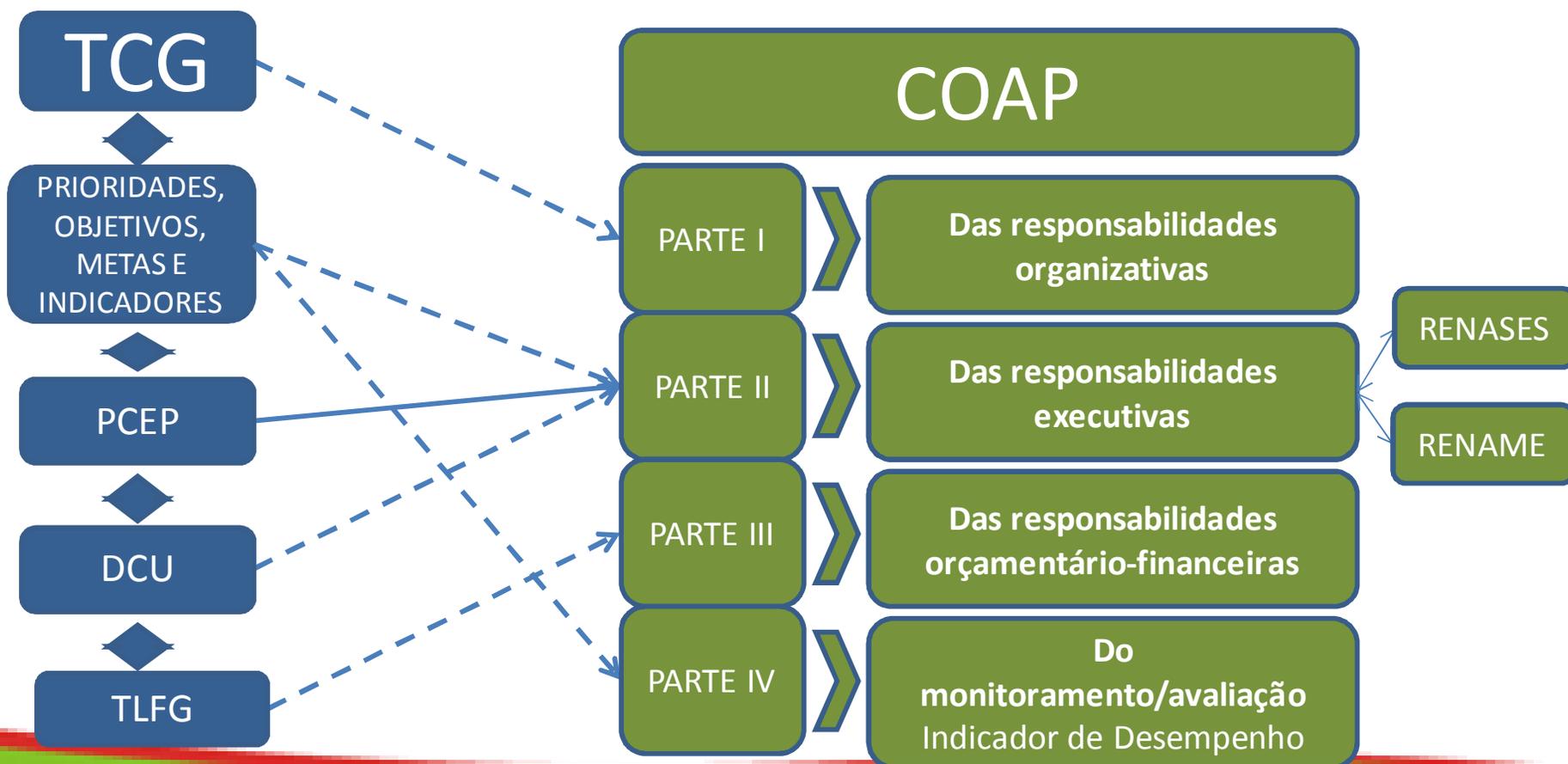
**Momento de planejamento regional integrado:** O planejamento regional é o processo onde se definirá a forma como os entes se organizarão na região para viabilizar as diretrizes, objetivos e a programação previstos no COAP.

# A GESTÃO COMPARTILHADA DO SUS





# PACTO PELA SAÚDE E O DECRETO 7508/2011



Termo de Limite Financeiro Global – TLFG  
 Declaração de Comando Único – DCU  
 Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP

Relação Nacional das Ações e Serviços de Saúde  
 Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

# Aprimoramento 2011/2012



## Revogar

- NOB 96
- NOAS 2001/02
- Portaria 699/06 – que regulamenta o Pacto pela Vida e de Gestão ao formalizar o processo de Adesão ao Pacto pela Saúde, por meio do TCG e seus Anexos

D  
E  
C  
R  
E  
T  
O  
  
7  
5  
0  
8

**REVISAR a Prt 399**, de acordo com a realidade atual, ou seja, as diretrizes nacionais estabelecidas pelo CNS e os demais processos dispostos no Decreto 7.508:

- Diretrizes para a organização das regiões de saúde
- Diretrizes para o planejamento
- Diretrizes para a elaboração da RENASES
- Diretrizes para a elaboração da RENAME
- Normas e fluxos do COAP

# REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



**Art. 198 da CF/88:** *“As ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único organizado de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade”.*

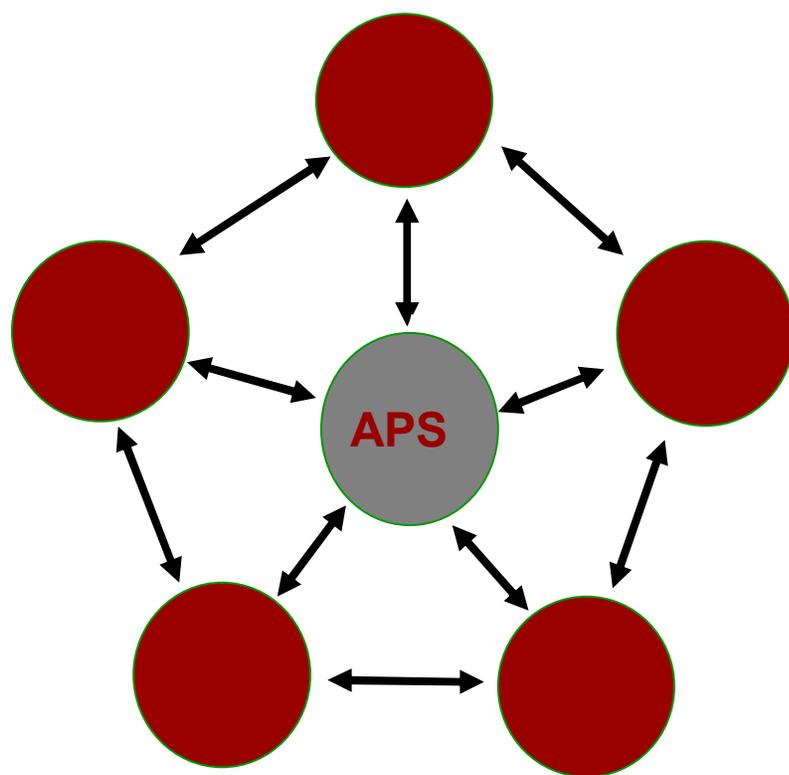
## **Lei 8.080, 1990:**

Art. 7º, inciso II: *“(…) integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos, curativos, individuais e coletivos (…)”*

Art. 10º aponta *“arranjos organizacionais para as redes loco-regionais através de consórcios intermunicipais e distritos de saúde como forma de integrar e articular recursos e aumentar a cobertura das ações.*

**Portaria 4.279 de 30/12/2010:** Estabelece diretrizes para organização da RAS no âmbito da SUS.

# CONCEITO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



“São 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”(BRASIL, 2010).

# Projeto QualiSUS-Rede



- **Apresentação e Discussão do Projeto QualiSUS-Rede** e sua relação com as estratégias prioritárias do MS pactuadas na CIT e com o Decreto 7.508/2011;
- **Definir o Recorte da Região de Saúde** nas áreas selecionadas; SC – região Metropolitana Florianópolis.
- **Apresentar a minuta de Ofício de manifestação de interesse** em participar do Projeto, que deverá ser emitido pelo Secretário Estadual de Saúde, com o de acordo do Presidente do COSEMS, e a **Minuta de Termo de Compromisso com o Projeto QualiSUS-Rede (05/08)- já enviado.**
- Definição e composição e método de trabalho do Grupo Condutor;
- Pactuar o Arranjo de Gestão do Subprojeto Regional QualiSUS-Rede – já pactuado CIR e CIB enviado MS – 30 janeiro de 2012.

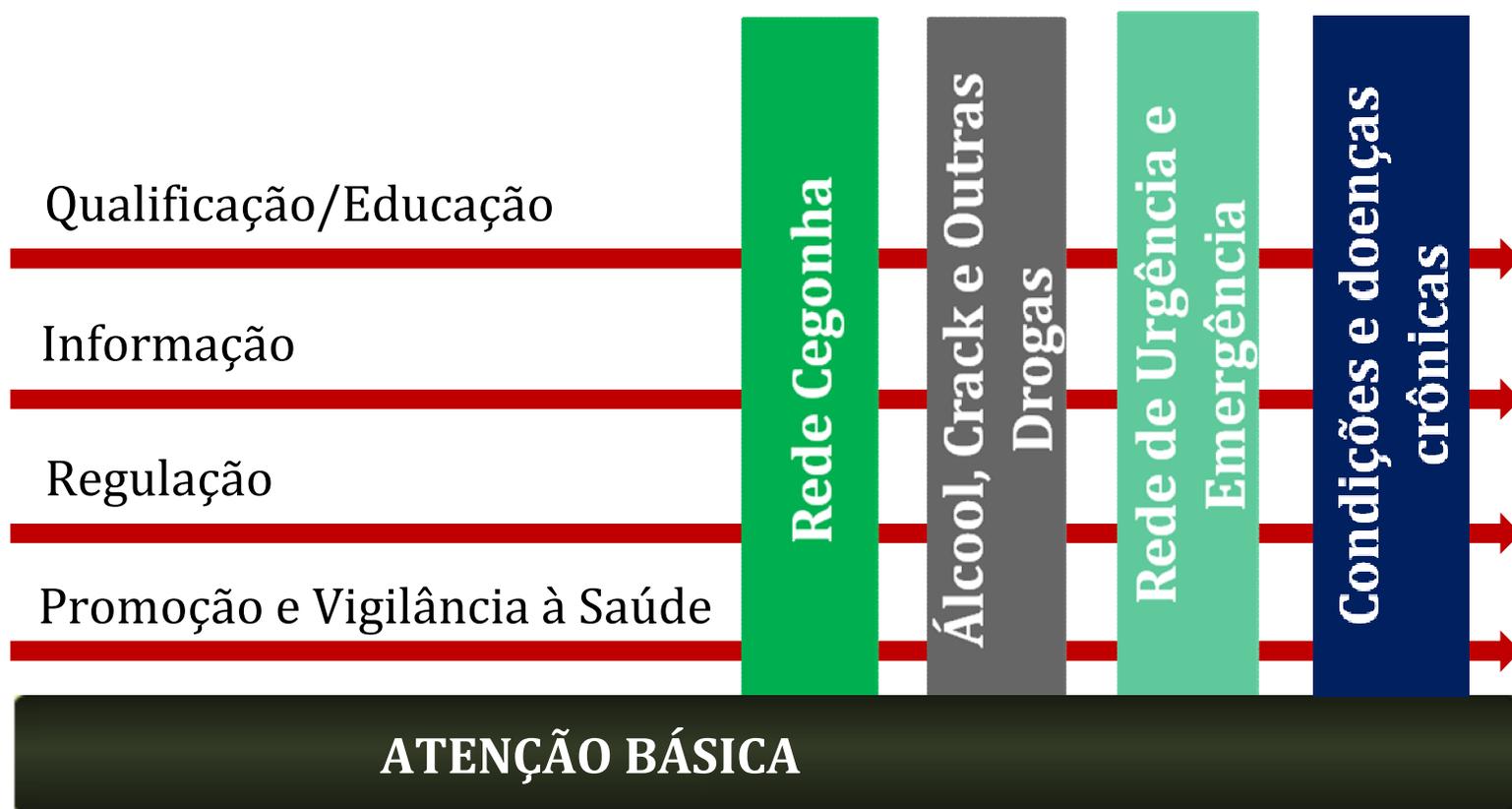
# AS REDES TEMÁTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE



O Ministério da Saúde está **priorizando** a construção de quatro redes temáticas prioritárias ou linhas de cuidado nos mesmos territórios:

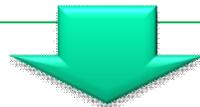
- Atenção obstétrica e neonatal (Rede Cegonha),
- Urgência e Emergência
- Atenção Psicossocial (Enfrentamento do Álcool, Crack, e outras Drogas)
- Doenças crônicas: câncer (a partir da intervenção no câncer de colo de útero e mama), cardiovascular e deficiência

# AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



# COMPONENTES E INTERFACES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS - RUE

- Promoção e prevenção
- Atenção primária: unidades básicas de saúde
- UPA e outros serviços com funcionamento 24 h
- SAMU 192
- Portas hospitalares de atenção às urgências
- Enfermarias de Retaguarda e Unidades de Cuidados Intensivos
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias
- Atenção domiciliar



**Acolhimento com classificação  
de risco e resolutividade**

# Ampliação do acesso à Rede de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool, crack e outras drogas - RAPS



## **1 - COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

- ATENÇÃO PRIMÁRIA (UBS, EQUIPE DE APOIO)
- CONSULTÓRIOS DE RUA
- CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)
- CASAS DE ACOLHIMENTO TRANSITÓRIO (CAT)
- LEITOS EM HOSPITAL GERAL
- URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (SAMU, UPA)

## **2 - COMPONENTES SUPLEMENTARES**

- CENTROS DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL (CREAS)
- CENTROS DE REFERÊNCIA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS)
- COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (CT)



**REDE CEGONHA - portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 alterada pela portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011.**

### **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:**

Política 1600 de 7 de julho de 2011- Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).

**UPA - (PT 1601 25 de julho de 2011) Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.**



**SALA ESTABILIZAÇÃO** - (PT 2338 de 3 de outubro de 2011) Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências.

**SAMU – PORTARIA Nº 2.026, DE 24 DE AGOSTO DE 2011**

Aprova as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação Médica das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Alterada pela **Portaria 2649 de 7 de novembro de 2011**. altera e acresce dispositivos à Portaria.



Organiza o **Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências** no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).- **PT 2395 11 de outubro de 2011** (Hospital de Retaguarda e Longa Permanência ).

**Atenção domiciliar -PORTARIA Nº 2.029, DE 24 DE AGOSTO DE 2011**

Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).– revogada 2527 nova portaria.

**PORTARIA Nº 2.527, DE 27 DE OUTUBRO DE 2011**

Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

# **Ampliação do acesso à Rede de Atenção Integral de Saúde aos usuários de álcool, crack e outras drogas - RAPS**



## **PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(\*)**

Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

## **PORTARIA Nº- 3.089, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011**

Estabelece novo tipo de financiamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

## **PORTARIA Nº 3.090, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(\*)**

Altera a Portaria nº 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

# LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012



## DO 11, de 16/1/12

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

(\*). Para abrir o(s) arquivo(s) acesse o link abaixo.

[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm)



## Contatos – Gerência de Planejamento do SUS

**Telefones:** (48) 3221-2095

(48) 3221-2233

(48) 3221-2117

(48) 3221-2387 – FAX

E-mail: [gepsa@saude.sc.gov.br](mailto:gepsa@saude.sc.gov.br)