



SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE PARA A GESTÃO 2019-2022

Gestores apresentam suas prioridades e desafios na 1ª Assembleia do Conass

Luiz Henrique Mandetta apresenta as estratégias de sua gestão para o fortalecimento e aprimoramento do SUS

Saiba como a organização das macrorregiões de saúde irão contribuir para um atendimento integral e mais próximo da população

consensus

REVISTA DO CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE

Ano IX | Número 30 | Janeiro, Fevereiro e Março de 2019



**SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE
SAÚDE PARA A GESTÃO 2019-2022**

Gestores apresentam suas prioridades e desafios na 1ª Assembleia do Conass

Luiz Henrique Mandetta apresenta as estratégias de sua gestão para o fortalecimento e aprimoramento do SUS

Saiba como a organização das macrorregiões de saúde irão contribuir para um atendimento integral e mais próximo da população

A revista Consensus traz em suas páginas códigos que remetem a conteúdos complementares. Acesse e confira.

6

consensus entrevista

Luiz Henrique Mandetta fala sobre a missão de estar à frente do Ministério da Saúde e apresenta as prioridades de sua gestão

14

matéria de capa

Secretários estaduais de saúde para a gestão 2019-2022 – gestores apresentam suas prioridades e desafios na 1ª assembleia do Conass

saúde em foco

26 *Planejamento e regionalização do Sistema Único de Saúde irão garantir atendimento integral e mais próximo da população*

institucional

30 *Conass apresenta o Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde*

36 *Proadi-SUS: programa do Ministério da Saúde oferece projetos para fortalecer o Sistema Único de Saúde*

opinião

40 *A Planificação da Atenção à Saúde no estado de Goiás*

46 *curtas*

Em 2019 a renovação no quadro dos secretários estaduais de saúde veio acompanhada de grande preocupação tendo em vista a situação de transição política, econômica e de crise fiscal que o país se encontra.

Acolhe-los e apoiá-los neste momento, mais que um dever, é uma missão do Conass que, em sua primeira Assembleia, reuniu os gestores para apresentar a instituição e ouvi-los a respeito da situação da saúde em seus estados. O tema é a matéria de capa desta edição.

Na entrevista principal, o ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, apresenta quais serão as estratégias utilizadas por ele e sua equipe para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Em questões relativas à Atenção Primária à Saúde, Gestão do SUS, Saúde Indígena, Judicialização entre outros, o ministro expôs o seu ponto de vista enquanto gestor e garantiu que não haverá retrocesso em relação à saúde pública brasileira.

Na sessão Saúde em Foco, apresentamos como as macrorregiões de saúde possibilitarão que a saúde seja organizada de maneira que atenda à população em todos os níveis de atenção: primário, secundário e terciário. Para entender como isso ocorrerá, foram ouvidos especialistas envolvidos neste processo.

Já na sessão Institucional apresentamos o Programa de Apoio à Secretarias Estaduais de Saúde (Pases). Criado a partir do Planejamento Estratégico e Operacional do Conass, o programa tem como objetivo apoiar as secretarias estaduais de saúde com projetos em diversas áreas temáticas da gestão do SUS. Também nesta sessão, um relato de como foi a reunião entre o Ministério da Saúde, o Conselho e os hospitais de excelência para a integração dos projetos de fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

E para finalizar a primeira edição da revista **Consensus** de 2019, o artigo *A Planificação da Atenção à Saúde no estado de Goiás*, apresenta os resultados que aprimoraram seu sistema de saúde.

Desejamos a todos uma boa leitura!



ENTREVISTA

Luiz Henrique Mandetta

Natural de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Luiz Henrique Mandetta é médico especialista em ortopedia pediátrica pela Emory University (Atlanta/EUA) e em gestão de serviços e sistema de saúde pela Fundação Getúlio Vargas. De 2005 a 2010, foi secretário municipal de Saúde de Campo Grande e, por duas vezes, exerceu o mandato de deputado federal pelo Mato Grosso do Sul (2011 a 2018).

Ao assumir o Ministério da Saúde, Mandetta classificou como nobre a missão a ele confiada e ressaltou que irá cumprir o desafio constitucional de que saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Nas próximas páginas, o ministro da Saúde fala sobre temas cruciais para o futuro do SUS como judicialização, eficiência da gestão, subfinanciamento, Atenção Primária à Saúde, entre outros. E revela quais serão as estratégias de sua gestão para o fortalecimento e aprimoramento do SUS.



Consensus Em seu discurso de posse o senhor disse que vai cumprir o desafio constitucional de que saúde é um direito de todos e dever do Estado. Como pretende atuar para manter as bases constitucionais do SUS – universal, integral e gratuito – e fazê-lo evoluir?

Luiz Henrique Mandetta Nós queremos e iremos cumprir o desafio constitucional de que saúde é um direito de todos e dever do Estado. Não tem retrocesso nesta máxima constitucional. O SUS é a maior política de inclusão social do Brasil – cerca de 77% da população depende apenas dele para cuidar de sua saúde. Acredito que no conceito de equidade é onde o país deve encontrar sua racionalidade na tomada de decisões para fazer mais por quem tem menos e transformar o desigual em igual. Precisamos ainda avançar em melhores práticas para o SUS, revendo ou mesmo reforçando políticas já existentes em um debate conjunto porque o sistema não pode ser estático e ofertar somente o que já possui. É preciso conhecer a demanda da sociedade e inverter a linha de raciocínio para organizar o sistema a partir das necessidades das pessoas.

Consensus O momento atual de crise política, econômica e fiscal que o país atravessa impõe alguns desafios a serem superados como, por exemplo, o fortalecimento da gestão do SUS por meio de mudanças nos modelos de atenção à saúde, de gestão e de financiamento. Qual será a estratégia do ministério para aumentar a eficiência da gestão do SUS?

Luiz Henrique Mandetta O nosso trabalho estará firmado nos alicerces da austeridade, essencialidade, transparência e moralidade do gasto. Cada centavo economizado irá para a assistência. O Ministério da Saúde tem um orçamento de R\$ 132,8 bilhões para esse ano. Tem muito ralo, desperdício, dinheiro sendo

gasto desnecessariamente. Por isso, estamos empenhados na promoção da melhoria de gestão, de melhores práticas, indo atrás de cada centavo para gastar melhor os recursos que temos, garantindo mais serviços e mais qualidade no atendimento.

Também temos o desafio da falta de informações e, quem não tem informações, não consegue gerir, planejar ou construir indicadores de eficiência. Por isso, vamos implantar o prontuário eletrônico do paciente para integrar nacionalmente o controle das ações, tornando o atendimento mais eficiente e reduzindo custos, como duplicidade de exames ou retiradas de medicamentos desnecessários.

Consensus A EC n. 95 congelou por 20 anos os recursos financeiros destinados a manutenção do SUS, o que piora o já crônico subfinanciamento do sistema. Para garantir um sistema público universal de qualidade precisamos de um financiamento regular e suficiente. Como o senhor pretende trabalhar essa questão com o Governo Federal?

Luiz Henrique Mandetta Há uma crise econômica no país e não somos uma ilha imune a isso. O país vem ano após ano com má realização orçamentária e precisou se olhar no espelho e refletir para onde iríamos. Ou encolhe o Estado ou pede mais imposto. O que foi feito na Emenda Constitucional n. 95 foi parar a expansão do Estado, mas esse caminho não se encerra em si próprio, porque o sistema continua pressionado por várias fronteiras de conhecimento.

Estamos assistindo a uma curva de gradativa diminuição da participação pública e o aumento da prestação privada no setor. Ou seja, as pessoas estão desembolsando recursos próprios para amenizar a ausência do Estado. Precisamos discutir novas fontes de financiamento, mas, no momento, o nosso

grande desafio constitucional é, a partir do orçamento que temos, manter o SUS universal, integral e buscar um sistema equânime. Por isso, a importância desse trabalho de ir atrás de cada centavo, através de uma boa gestão, para garantir que esses recursos cheguem na assistência à saúde da população.

Consensus Sabemos que a judicialização desorganiza o planejamento orçamentário da gestão do SUS. Em sua posse, o senhor afirmou que muitas vezes o conceito de integralidade do SUS é reduzido à universalidade e que o conceito de equidade deverá ser melhor observado e talvez até mesmo tratado pelo próximo parlamento. Em sua opinião, as decisões individuais desrespeitam o direito coletivo e atrapalham o cumprimento dos princípios constitucionais do SUS? Como encontrar o equilíbrio em relação a essa questão?

Luiz Henrique Mandetta A judicialização do direito à saúde tem consumido cada vez mais parte importante do orçamento da União, de estados e municípios. No âmbito Federal, gasta-se mais de R\$ 1 bilhão ao ano para o cumprimento de decisões judiciais, com gasto médio de R\$ 700 mil por paciente, considerando os 10 medicamentos mais caros que representam mais de 90% destes custos.

Muitas vezes vemos o conceito de integralidade do nosso sistema de saúde ser rapidamente absorvido pelo da universalidade. Inúmeras ações judiciais argumentam a máxima constitucional de que o SUS é universal e integral. E o pilar da equidade é relativizado. Mas a equidade é onde o país deve encontrar a sua racionalidade para fazer mais por quem tem menos, reduzindo iniquidades.

Temos buscado uma aproximação com o Judiciário para ajudar a qualificar as decisões dos magistrados em ações que abrangem à saúde. Entre essas ações está a disponibilização de um sistema que reúne notas e parece-

Acredito que no conceito de equidade é onde o país deve encontrar sua racionalidade na tomada de decisões para fazer mais por quem tem menos e transformar o desigual em igual



res sobre evidências científicas de efetividade e segurança para diagnóstico e tratamento de doenças.

Consensus Os gestores têm enfrentado dificuldades para o provimento e para a fixação de profissionais de saúde, principalmente médicos em áreas mais remotas. Qual será sua proposta para a Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no SUS?

Luiz Henrique Mandetta Conseguimos preencher todas as 8.517 vagas deixadas pelos médicos cubanos, sendo cerca de 7 mil com brasileiros formados no país e as demais por brasileiros formados no exterior. Mas o programa Mais Médicos precisa passar por um diagnóstico profundo no que diz respeito à distribuição de vagas para preencher a carência de cidades com maior vulnerabilidade. A primeira cidade a ser escolhida pelos médicos quando os cubanos saíram foi Brasília. Então, precisamos rever essa distribuição

Precisamos discutir novas fontes de financiamento, mas, no momento, o nosso grande desafio constitucional é, a partir do orçamento que temos, manter um sistema universal, integral e buscar um sistema equânime. Por isso a importância desse trabalho de ir atrás de cada centavo, através de uma boa gestão, para garantir que esses recursos cheguem na assistência à saúde da população

para localidades mais remotas, o que chamo de Brasil profundo.

Também queremos trabalhar com uma carreira para a saúde pública brasileira. Mas o nosso país é assimétrico pelas dimensões continentais e precisamos considerar essa diversidade do território brasileiro, de Norte a

Sul, na perspectiva dos 5.570 municípios. Já iniciamos essa construção junto com entidades e associações médicas para discussão de uma proposta no âmbito da atenção primária, sobretudo, em áreas de difícil provimento, como alternativa para a fixação de profissionais nessas áreas.

Consensus O senhor anunciou a criação de uma nova Secretaria Nacional para a Atenção Primária à Saúde (APS). Ao entender que a APS é fundamental para o SUS, que outra estratégia o senhor pretende realizar para tornar a APS mais forte e resolutiva?

Luiz Henrique Mandetta O meu compromisso é com a reorganização da Atenção Básica, com horários de atendimento compatíveis com os horários dos trabalhadores brasileiros, com a melhoria da informação para um melhor planejamento das políticas de saúde, com ampliação da cobertura vacinal para evitar que doenças já erradicadas ou eliminadas retornem ao território brasileiro, com a municipalização do sistema porque é lá que a assistência, de fato, acontece. Tudo isso é atenção primária.

Para dar a devida atenção a esta área, estamos nos organizando administrativamente para criar a Secretaria Nacional de Atenção Básica e, a partir disso, iniciar uma reestruturação da Atenção Básica, onde é possível resolver até 80% dos problemas de saúde da população.

Consensus Este ano acontecerá a 16ª Conferência Nacional de Saúde (8ª + 8), um momento ímpar para a participação popular do SUS na formulação das políticas públicas de saúde. Sabemos que o controle social é importante para o fortalecimento do sistema. Como se dará a participação do ministério no evento e qual a importância do controle social para o SUS?

Luiz Henrique Mandetta As Conferências Nacionais de Saúde são o maior evento do país de participação social na área da saúde e importantes espaços de debate democrático. As conferências têm desempenhado importante papel nos avanços alcançados pela saúde pública. Inclusive, as bases para criação do SUS nasceram na 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, além de importantes estratégias como o Samu (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), a Rede Cegonha e o PSF (Programa Saúde da Família). A coordenação da conferência é do Conselho Nacional de Saúde, com realização do Ministério da Saúde.

O principal tema da Conferência Nacional de Saúde neste ano será “Democracia e Saúde”. Acredito que não tenha um tema mais apropriado para o momento que o país vive. Este é um governo com muita vontade de acertar em saúde, com o compromisso de coordenar o Ministério da Saúde de forma democrática e participativa, incluindo no debate os diversos setores da sociedade, usuários do SUS e entidades representativas dos trabalhadores.

Consensus O atual modelo de federalismo brasileiro sacrifica os entes subnacionais, principalmente na manutenção do sistema de saúde, indicando a necessidade de um novo pacto federativo e reforma tributária.

Como o assunto é tratado no novo governo?

Luiz Henrique Mandetta Respeitamos a autonomia constitucional que os municípios e os estados têm sobre o seu território, inclusive, diante do repasse de recursos do Governo Federal. A organização dos serviços, com a definição de quais especialidades, quantas unidades de saúde e quantos profissionais farão o atendimento à população, além de quais são as prioridades de atendimento e de compra de equipamentos e insumos básicos,

O meu compromisso é com a reorganização da Atenção Básica, com horários de atendimento compatíveis com os horários dos trabalhadores brasileiros, com a melhoria da informação para um melhor planejamento das políticas de saúde, com ampliação da cobertura vacinal para evitar que doenças já erradicadas ou eliminadas retornem ao território brasileiro, com a municipalização do sistema porque é lá que a assistência, de fato, acontece

Não devemos mais errar com a população indígena porque já erramos muito em 500 anos de história. Queremos um sistema humanitário, mas racional, tratando os índios como personagens e cidadãos do seu tempo

compete aos gestores municipais, ao prefeito, ao secretário de saúde, aos conselhos municipais de saúde e às Câmaras Municipais de Saúde, porque estão próximos da população e conhecem a realidade local, juntamente com os gestores estaduais. É onde tudo acontece. Contudo, não podemos nos furtar a discussão de que a Atenção Básica foi municipalizada sem nenhum cuidado de amparo ao gestor local. Municípios muito pequenos não têm condições técnicas para fazer escala de gestão para consolidação de um sistema mais robusto. Então, precisamos discutir esse formato porque a municipalização lá no início delegou que os municípios providenciassem seus recursos humanos e toda uma estrutura sem que eles tivessem a infraestrutura e musculatura devida. Nesses locais, às vezes não falta só o médico, falta o advogado, o colégio, o teatro e outras estruturas.

Consensus Em relação à saúde indígena, e tendo em vista as especificidades tanto das necessidades destes povos quanto da aten-

ção à saúde a eles ofertada, o que, em sua opinião, deve ser feito para qualificar e dar mais efetividade à essa atenção? E quais os principais desafios para a organização e aprimoramento da saúde indígena no Brasil?

Luiz Henrique Mandetta Hoje, a saúde indígena existe como um sistema paralelo ao SUS. É claro que existem algumas diferenças naturais no cuidado a essa população. Mas, com base em indicadores de saúde muito aquém do minimamente aceitável, como a mortalidade infantil indígena, entendemos que o modelo atual não é efetivo. Por isso, na última reunião da Comissão Intesgestores Tripartite, com participação do Conass e do Conasems, pactuamos a criação de um Grupo de Trabalho para responder às questões inerentes à saúde indígena. A ideia é realizar um levantamento de dados, entre eles, números epidemiológicos das comunidades, de mortalidade infantil, de expectativa de vida e de incidência de doenças típicas de determinadas etnias. Com isso, iniciamos os trabalhos para posterior entendimento e reconhecimento das fragilidades e pontos positivos para que a gente possa avançar nesta agenda. Não devemos mais errar com a população indígena porque já erramos muito em 500 anos de história. Queremos um sistema humanitário, mas racional, tratando os índios como personagens e cidadãos do seu tempo.

Consensus É importante que se incremente a capacidade de produção e de inovação do Complexo Industrial da Saúde para a realização das atividades de pesquisa e desenvolvimento, tanto de insumos como de serviços no SUS. Qual a estratégia do ministério para a expansão tecnológica na saúde?

Luiz Henrique Mandetta Estamos em um novo momento no Ministério da Saúde, que inclui a evidência para tomada de decisão. A inovação é imprescindível, mas deve ser pensada de forma sustentável. É necessário racionalizar o orçamento público e, para isso, na tomada de decisão, vamos incluir estudos de efetividade comparativa, ou seja, avaliar como as tecnologias incorporadas no SUS se comportam na vida real. Essas tecnologias possuem a mesma eficácia apresentada no momento da incorporação?

Uma das frentes é aplicar modelos de compartilhamento de risco com as indústrias. Essa é uma iniciativa crucial para dar sustentabilidade ao SUS, pois gera, a curto prazo, economia que poderá ser revertida em ampliação do acesso e em maior qualidade de atendimento aos cidadãos.

Atualmente existem 104 Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP) vigentes na área de transferência de tecnologia, sendo 93 de medicamentos, 5 de vacinas e 6 de produtos para a saúde, envolvendo 18 instituições públicas, 28 parceiros privados nacionais e 21 internacionais. Essas parcerias fortalecem o Complexo Industrial e Inovação em Saúde na medida em que diminuem a dependência tecnológica do país em produtos de alto valor e alta tecnologia, que passam a ter produção nacional para atender as necessidades locais e, conseqüentemente, há queda nos preços e diminuição das fragilidades do SUS.

Consensus Em sua opinião, quais são os maiores desafios para a saúde pública brasileira frente à realidade política, fiscal e econômica do país? Como o senhor vê o SUS daqui há quatro anos, ao final dessa gestão?

Luiz Henrique Mandetta O principal desafio a ser superado é a falta de informação dos serviços de saúde. O SUS precisa de uma gestão minimamente informatizada, com informações para planejar e construir uma gestão baseada em indicadores de resultados para, assim, cuidar bem da saúde dos brasileiros. Isso acontecerá quando implantarmos o prontuário eletrônico do paciente.

Outro desafio é a reestruturação da Atenção Básica, tendo como prioridade a promoção da saúde e prevenção de doenças, ou seja, não apenas tratar a doença, mas impedir o surgimento ou agravamento. Estamos nos organizando administrativamente para criar a Secretaria Nacional de Atenção Básica, tendo em vista que esta atenção pode resolver até 80% dos problemas de saúde da população.

Também precisamos reestruturar o atendimento hospitalar. A rede está totalmente mal calibrada e o que restam são imagens chocantes da urgência brasileira. Ainda em janeiro, começamos uma ação integrada nos hospitais federais do Rio de Janeiro, de responsabilidade da União, para identificar os principais gargalos, traçar um planejamento e agir para melhoria da gestão e do atendimento em saúde. Queremos dar o exemplo para, então, cobrar melhores práticas e resultados das instituições de saúde administradas por estados e municípios.

Eu vou lutar pelo SUS para oferecer um serviço público cada vez melhor, com mais gestão, mais eficiência e mais qualidade à população. Vamos ter que fazer o melhor hoje dentro do limite das nossas possibilidades para alcançarmos um amanhã melhor ao final da nossa gestão. ■



SECRETÁRIOS ESTADUAIS DE SAÚDE SE APRESENTAM NA 1ª ASSEMBLEIA DO CONASS

Ao todo, 20 novos gestores assumiram a pasta em 2019

TATIANA ROSA

No dia 13 de fevereiro de 2019, o Conass recebeu em sua primeira Assembleia os secretários estaduais de saúde que estarão à frente da gestão 2019-2022.

O presidente do Conass, Leonardo Vilela, deu as boas vindas, apresentou o Conass e destacou a grande renovação ocorrida no quadro de gestores. “Temos uma quantidade expressiva de novos secretários e esse é um momento importante para que vocês conheçam o Conass tendo em vista esse complicado momento de transição política e econômica, com déficit fiscal de estados e da União. Temos discutido muito isso na assessoria técnica do Conselho e, na nossa avaliação, as condições em que vocês assumem as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), são mais difíceis do que há 4 anos”, ressaltou.

Ao conversar com os secretários, Vilela destacou o anseio do Conass em contribuir para que as gestões estaduais ocorram da melhor maneira possível e observou que a cada ano que se passa o Conselho tem aumentado a sua credibilidade e influência nas políticas de saúde, sendo indiscutível o excelente conceito que tem junto a diversos órgãos e demais instituições de saúde pública no Brasil. Fato que se justifica, principalmente, pela qualidade do seu colegiado e de sua equipe técnica que formula propostas consistentes, participa dos debates de forma proativa e dá contribuições efetivas para o desenvolvimento da saúde no país.

Para Vilela é importante reforçar o peso político de cada um dos secretários dentro de seus estados e em nível nacional. “Sem dúvida a secretaria de estado da saúde é uma das mais importantes em qualquer governo e além do conhecimento e da experiência, o peso político do secretário é muito importante e precisa ser utilizado para influenciar na construção das políticas públicas de saúde do Brasil. Um Conass coeso e bem articulado é fundamental”.

Logo após a fala do presidente do Conass, os secretários se apresentaram e falaram sobre a situação da saúde em seus estados e as prioridades de suas gestões. Confira nas próximas páginas.

“Essa é minha primeira experiência frente à SES. Sabemos do alto grau de complexidade da saúde e os desafios que temos pela frente. Todos os estados passam por dificuldades financeiras e no Acre não é diferente. Temos, também, dificuldades com a assistência farmacêutica, com a falta de profissionais em algumas localidades distantes e, principalmente, com a fixação do profissional médico especialista. A gente espera que ao longo das discussões neste fórum possamos conseguir ajuda para desenvolver um bom trabalho frente a nossa gestão na Sesacre”.

Alysson Bestene Lins
Secretário Estadual de Saúde do Acre



“O nosso objetivo é reduzir os custos e fazer com que a população receba um serviço mais ágil e de melhor qualidade, a partir do planejamento e fortalecimento da Atenção Básica. Também vamos aproximar a gestão da Sesau da população por meio de dois grandes programas: o de cirurgias eletivas e o de incentivo à Atenção Básica. Não se faz saúde pública se a gente não estiver ao lado dos municípios. Essa é uma parceria da qual não podemos abrir mão para melhorar os indicadores da saúde no estado. Política pública se constrói dialogando e enfrentando desafios”.

Claudio Alexandre Ayres da Costa
Secretário Estadual de Saúde de Alagoas

“Faço parte desse excelente colegiado desde 2017 e nós, gestores, enfrentamos dificuldades de toda ordem em nos nossos estados, que se configuram como grandes desafios. Tenho satisfação em receber os novos colegas e desejo que tenhamos reuniões proveitosas e produtivas no sentido de melhorar a saúde nos nossos estados”.

Gastão Valente Calandrini de Azevedo
Secretário Estadual de Saúde do Amapá





“Essa é a primeira vez que exerço cargo de atividade política e os desafios que existem na SES são gigantescos, proporcionais ao próprio estado do Amazonas. Temos uma dificuldade conhecida por todos os estados mais próximos em decorrência da nossa dimensão continental e uma situação histórica da falta de integração dos sistemas de atendimento à saúde entre o interior e a capital. O desafio é brutal e as dificuldades enormes. Estamos tentando implementar a melhor gestão possível para que a adequação da burocracia possa permitir que o sistema de funcionamento médico, que tem segurado o funcionamento da rede, possa ser o mais eficiente possível”.

Carlos Alberto Souza de Almeida Filho

Vice-governador e Secretário Estadual de Saúde do Amazonas

“Estou neste fórum desde 2015 e essa foi minha primeira experiência em gestão pública da saúde. Nesses anos tive grande crescimento pessoal e profissional, ajudando a expandir o serviço de saúde do meu estado e a trazer experiências da iniciativa privada para o modelo de gestão pública. Muitas dessas formas de aperfeiçoamento de gestão aprendemos aqui no Conass, por meio da troca de experiências com secretarias que já desenvolvem modelos mais eficientes. Encorajo vocês a usarem o Conass para troca de experiência com os colegas e visitas a outros estados, e também com o apoio dos técnicos que temos aqui”.

Fábio Vilas Boas Pinto

Secretário Estadual de Saúde da Bahia



“Montamos um planejamento de 100 dias norteado em pontos fundamentais que são o reconhecimento da força de trabalho e a garantia de sua qualificação além da mudança de metodologia de contratação. Esse é um processo que precisa ser feito com muita eficiência e estudo para que possamos dar resposta aos trabalhadores da área de saúde. Precisamos construir um sistema que seja acompanhado nos seus indicadores e, em cima desse diagnóstico, estabelecer metas a serem alcançadas deixando-as transparentes à sociedade. Neste quesito escolhemos cinco indicadores que são o controle da hipertensão, diabetes e obesidade, redução da mortalidade materna e infantil”.

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho

Secretário Estadual de Saúde do Ceará

“Nós criamos dentro do nosso grupo de transição metas importantes para a gestão no DF. Uma delas é trabalhar com a informação integrada dentro da estrutura da SES, onde utilizaremos a informatização desde a atenção primária até a alta complexidade de forma integrada. Na parte de gestão, objetivamos ter o controle das manutenções quer seja de prédios, quer seja de equipamentos e principalmente dos insumos e medicamentos que são fundamentais quando não se tem uma média histórica confiável para fazer aquisições. O Conass me traz segurança de que seguiremos no caminho certo com efetividade e com o acompanhamento de técnicos especializados”.

Osnei Okumoto

Secretário Estadual de Saúde do Distrito Federal



“O Conass estabelece esse conceito de termos uma relação republicana com o Governo Federal, com o Congresso Nacional e com o Sistema de Justiça. Essa capacidade de sermos amplos colocam um desafio para este conjunto de secretários que chegam agora em uma época complexa da luta sanitária: fazer a gestão do SUS funcionar é um dever nosso. A possibilidade de compartilharmos, aqui no Conass, as boas práticas e de inovarmos é fundamental, mas também precisamos reacender as macro questões do sistema no que diz respeito ao seu financiamento, a sua forma de organização, entre outras”.

Nésio Fernandes de Medeiros Júnior

Secretário Estadual de Saúde do Espírito Santo

“Temos um grande desafio, neste momento. Não é simples e nem barato garantir os princípios do SUS para 200 milhões de pessoas. De forma colegiada, precisamos encontrar soluções que sejam sustentáveis. Sou entusiasta de modelos alternativos de gestão sobretudo em um país onde a judicialização desequilibra a equação dos gestores. Além de pleitearmos por mais financiamento, precisamos também olhar para as nossas secretarias e para as ferramentas de gestão que temos em mãos, buscando sustentabilidade nessas experiências. Estou à disposição desse colegiado e conto com a colaboração de todos para elevarmos o patamar da saúde no Brasil”.

Ismael Alexandrino Júnior

Secretário Estadual de Saúde de Goiás



“De toda a minha carreira, o Conass é o espaço coletivo que mais agrega coletivamente. Neste fórum, conseguimos construir soluções e entendimentos sem que nossas diferenças ideológicas venham à tona. Tenho resultados incríveis no estado com o apoio do Conass, como por exemplo, com a Planificação da Atenção à Saúde – comemoramos um ano sem mortalidade materna na região onde havia o maior índice de mortalidade no estado. É possível sim, mesmo neste cenário de dificuldades, termos esperança. Temos muito a trocar e a relatar.”

Carlos Eduardo de Oliveira Lula
Secretário Estadual de Saúde do Maranhão



“Quero manifestar minha satisfação em fazer parte desse seleto grupo. A situação do Mato Grosso não é diferente dos demais estados. Temos problema de toda ordem e esse é sem dúvida o maior desafio da minha vida profissional. Estou enfrentando esta missão com o propósito de que iremos adotar na SES um sistema de gestão que possa melhorar nossos indicadores e os serviços prestados à população. Conto com a ajuda deste colegiado para me auxiliar. Aceito todas as contribuições de boas práticas e experiências de todos os secretários”.

Gilberto Gomes de Figueiredo
Secretário Estadual de Saúde de Mato Grosso

“Fui secretário estadual de saúde há quase 20 anos e de lá para cá muitas mudanças aconteceram, principalmente em relação aos recursos. Temos desafios enormes e estamos constituindo uma equipe para, em curto espaço de tempo, corresponder às expectativas que o governo tem nos colocado e que a população do Mato Grosso do Sul também está aguardando. Vamos fazer o possível para dar uma saúde de qualidade para todos. Quero contar com a participação daqueles que estão há mais tempo na gestão e também dos que estão chegando para fazermos deste o principal fórum de discussão das políticas de saúde nos estados da federação”.

Geraldo Resende Pereira
Secretário Estadual de Saúde de Mato Grosso do Sul



“Os principais objetivos na gestão da SES em Minas Gerais para os próximos quatro anos estão baseados na redução das ações judiciais na saúde e na liderança de políticas públicas de saúde do estado. Temos foco no equilíbrio e sustentabilidade do sistema, buscando a otimização das redes assistenciais regionais e a melhoria da Atenção Básica. A ênfase administrativa terá sua base na eficiência da gestão e no controle rigoroso das contas públicas, buscando inovação gerencial, incorporação de tecnologia e um pacto pela melhoria da saúde no estado. Nosso maior objetivo será melhorar a vida dos mineiros”.

Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva
Secretário Estadual de Saúde de Minas Gerais



“É uma honra estar pela primeira vez na bancada do Conass, essa instituição que vi nascer e ganhar a credibilidade que tem hoje na representação dos estados e das secretarias na construção do SUS. A interlocução do Conass com os outros Entes Federados sempre foi importante para a construção de consensos, sendo sempre isenta de vieses ideológicos ou matizes políticos partidárias. Espero que tenhamos neste fórum unidade para avançarmos nas pautas significativas para todos nós como, por exemplo, o financiamento e os pactos federativos. Agradeço o apoio do Conass que desde o primeiro dia, auxilia na reestruturação administrativa na Sespa”.

Alberto Beltrame
Secretário Estadual de Saúde do Pará

“Felizmente não temos problemas de ordem fiscal, o que de certa forma traz credibilidade ao governo, mas temos muitos desafios na saúde pública da Paraíba. Penso que o Conass deva ter como uma de suas pautas prioritárias a questão da gestão dos contratos e de outras modalidades de gestão. Sinto-me honrada de fazer parte desse fórum que é privilegiado do ponto de vista da construção e do fortalecimento do SUS”.

Cláudia Luciana de Sousa Mascena Veras
Secretária Estadual de Saúde da Paraíba



“Essa é uma oportunidade que temos para mostrar no Paraná um trabalho diferente, enfrentando todos os desafios inerentes à construção da política do SUS, que há 30 anos se arrasta com indas e vindas, fraquezas e fortalezas. Quero exaltar o papel das instâncias de pactuação: Conass, Conasems e Cosems para que possamos transigir no que for possível, mas discutir com veemência aquilo que se faz necessário para a construção do sistema. Temos de deixar boa contribuição no sentido de tentar conciliar e construir um sistema de saúde que atenda a necessidade dos cidadãos. Espero que neste fórum possamos construir a melhor relação possível”.

Carlos Alberto Gebrim Preto
Secretário Estadual de Saúde do Paraná



“Para nós o Conass será um espaço de construção. Me sinto novato na direção do SUS e quero aproveitar esse espaço para aprender com as experiências que certamente nos ajudarão a conduzir os trabalhos em Pernambuco. Precisamos ser realistas com esperança. Temos uma realidade difícil e comum a todos os estados, mas precisamos ter esperança de que os próximos quatro anos sejam virtuosos para a saúde pública no país e isso vai depender da nossa atuação no Conass. Para nós será um prazer ter nesse espaço uma convivência profícua para podermos evoluir”.

André Longo Araújo de Melo
Secretário Estadual de Saúde de Pernambuco

“Pretendo continuar o processo de descentralização administrativa que já acontece efetivamente no estado e com isso levar a um maior nível de especialidades para as várias regiões do Piauí. Dessa maneira possibilitaremos que os polos regionais tenham maior nível de resolutividade. Se nós conseguirmos isso, e estamos lutando para conseguir, estaremos efetivamente atendendo melhor as pessoas e dando a elas a oportunidade de serem atendidas pelo SUS conquistando o objetivo de dar um atendimento universal e integral a todos”.

Florentino Alves Veras Neto
Secretário Estadual de Saúde do Piauí



“Assumi a secretaria com o principal objetivo de melhorar o serviço prestado ao cidadão, buscando um atendimento mais humanizado e eficaz. Para alcançar essa meta, passos importantes já foram dados, como auditoria dos contratos com terceirizadas e OS (Organizações Sociais), criação de uma subsecretaria de Controladoria, capacitação de profissionais com medidas anticorrupção, além da adoção de uma política de *compliance*. Queremos aumentar o controle das ações na secretaria, evitando leniência e negligência. O desafio é grande, sobretudo com a grave crise enfrentada pelo estado nos últimos anos e que impediu o investimento no passado. Mas com foco é possível mudar esse quadro”.

Edmar José Alves dos Santos
Secretário Estadual de Saúde do Rio de Janeiro



“Quero destacar o importante papel deste colegiado. Os problemas são muitos e concordo com os colegas que devemos participar ativamente do debate, com disposição para aprender e para contar com o apoio e colaboração das secretarias que têm experiências exitosas. Nossa disposição é cooperar e fortalecer a pauta da gestão estadual para avançarmos no enfrentamento dos desafios postos”.

Cipriano Maia de Vasconcelos
Secretário Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte

“Agradeço a presteza do Conass de forma prática e positiva junto à SES. Este fórum tem a capacidade política e o respaldo técnico para fazer a defesa dos interesses dos estados. Queremos construir um novo futuro, valorizando acima de tudo boas práticas inovadoras e também o municipalismo. Nossas políticas públicas não serão efetivas se não dermos ênfase aos municípios. Estamos na gestão pública estadual com esperança de que é possível fazer a diferença. Feliz gestão a todos nós!”

Arita Gilda Hübner Bergmann
Secretária Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul



“Esta é a minha primeira vez como secretário e assim como todos falaram, também estou enfrentando muitos problemas no meu estado, mas acredito que estamos fazendo parte da história de um novo Brasil e desejo sucesso a todos nós nessa gestão. A orientações que vamos receber do corpo técnico do Conass vão gerar muitas experiência positivas, possibilitando a melhoria das condições de saúde para a população de Rondônia”.

Fernando Rodrigues Máximo
Secretário Estadual de Saúde de Rondônia



“Assumimos a secretaria com uma grave crise de desabastecimento, dívidas, salários atrasados e processo de terceirização em todo a atividade da saúde no estado, o que é uma situação complicada para se resolver. Temos hoje, avanço da iniciativa privada em cima do orçamento da SES em todos os sentidos. Meu sentimento é trabalhar para melhorar a qualidade da assistência no nosso estado e também no país”.

Ailton Rodrigues Wanderley
Secretário Estadual de Saúde de Roraima

“Em Santa Catarina, temos alguns ajustes que precisam ser feitos. Temos uma grande expectativa de participar desse fórum onde temos a oportunidade de discutir soluções, especialmente na expectativa de encontrarmos novas alternativas, com inovações, com uso de tecnologias que possam estar ao nosso alcance na melhoria da saúde da população. Temos dificuldades, mas desejo sucesso nas nossas missões e percebo que todos têm plena consciência das suas responsabilidades e do que pode se feito para proporcionar uma saúde pública de qualidade à população”.

Helton de Souza Zeferino
Secretário Estadual de Saúde de Santa Catarina



“Nosso orçamento é o segundo do estado e um dos nossos grandes desafios é a judicialização. Já conseguimos melhorar bastante, diminuindo pela metade o volume de processos e de recursos investidos para as demandas judiciais. Nossa principal bandeira deve ser a integração, pois só conseguiremos superar os enormes desafios se nossos interesses forem os mesmos. Embora existam necessidades diferentes, poderemos chegar a consensos que nos fortaleçam. Espero que tenhamos sucesso e sejamos profícuos no nosso mandato”.

José Henrique Germann Ferreira
Secretário Estadual de Saúde de São Paulo



“Estamos trabalhando para reorganizar a SES e para compreender todos os processos de trabalho a fim de termos uma rede integrada e um SUS mais humanizado. Também reorganizamos o tamanho da secretaria para atender aos processos, pois compreendemos que os problemas não são apenas financeiros, mas também de gestão de forma ampla. Reformulamos nosso organograma para que fique mais enxuto e funcional, com a redução de algumas diretorias e fortalecimento de outras, a exemplo da Diretorias Jurídica, de Atenção à Saúde e de Vigilância à Saúde. Agradeço o apoio que o Conass tem nos dado”.

Valberto de Oliveira Lima
Secretário Estadual de Saúde de Sergipe

“Nós, que estamos frente à SES, temos um grande desafio e precisamos nos fortalecer porque somos iguais em muitas coisas e temos problemas comuns. O Conass é esse apoio e a nossa motivação deve ser construímos e executarmos uma política de saúde cada vez mais focada no indivíduo. Em Tocantins, quase 95% da população depende do serviço público de saúde e o nosso grande desafio é cuidar do ambiente das nossas redes de saúde, principalmente na Média e Alta Complexidade. Também acho que é fundamental ao secretário de saúde nunca perder a visão de que nosso papel, além de fazer a gestão hospitalar, é fortalecer a Atenção Primária à Saúde”.

Renato Jayme da Silva
Secretário Estadual de Saúde de Tocantins



Três volumes com capítulos escritos por especialistas ligados aos sistemas de saúde, de justiça e de ensino



Acesse gratuitamente
www.conass.org.br/biblioteca

Macrorregiões de saúde

ADRIANE CRUZ

Planejamento e regionalização do Sistema Único de Saúde irão garantir atendimento integral e mais próximo da população

Mesmo sendo um jovem, com pouco mais de trinta anos de história, o Sistema Único de Saúde (SUS) acumula muitas experiências, mudanças e adaptações em busca de viabilidade (no que concerne à sua governabilidade e sustentabilidade financeira), e de efetividade (no que concerne às ações e aos serviços prestados aos brasileiros e também aos seus resultados). Sanitaristas e especialistas em saúde relatam que, desde o Inamps até os dias atuais, muito se aprendeu com a prática e ao recordar os caminhos trilhados pelo SUS, o acúmulo de experiência e aprendizado demonstram claramente que seu futuro depende de planejamento, organização, governança e principalmente muito diálogo e cooperação.

A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite n. 37, de 22 de março de 2018, foi um passo importante para esse futuro próximo que já começou em quase todo país. Ela trata do Planejamento Regional Integrado (PRI) e da organização de macrorregiões de saúde, processo que irá agrupar 438 regiões de saúde em 118 macrorregiões, também chamado de Regionalização. O que isso significa? Que a atenção à saúde será organizada de maneira que atenda à população em todos os níveis de atenção: primário, secundário e terciário, conforme explica o consultor do Conass, Eugênio Vilaça.



Acesse a Resolução
CIT n. 37
goo.gl/fD2qzL



“O que trabalhamos até agora foi o estado descentralizado por regiões de saúde, que coincidem de modo geral com as regionais das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e os componentes dos seus respectivos municípios. O problema é que a grande maioria dessas regiões não tem os equipamentos de atenção terciária”, esclarece.

Para a assessora técnica do Conass, Teza Cristina Amaral, a resolução reconhece que muitas das 438 regiões de saúde não são resolutivas, mas têm muito a agregar, pois já organizaram parte das ações e dos serviços de saúde que serão complementados pela regionalização. “A macrorregião conforma e materializa a Rede de Atenção à Saúde (RAS) que vai desde a Atenção Primária à Saúde (APS) até a atenção terciária, considerando questões de escala e governança”, destaca.

Planejar para regionalizar

Considerando que planejamento é fundamental para a regionalização, foi elaborado o manual Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado, a fim de subsidiar os gestores e as equipes dos estados, municípios e do Ministério da Saúde sobre as principais questões e etapas para o fortalecimento da organização das ações e dos serviços de saúde e conformação das RAS. “O PRI vai configurar a macrorregião. Não se trata de um planejamento estéril, burocrático ou apenas para cumprir uma normativa, mas de um instrumento que irá auxiliar de fato na organização das ações e dos serviços de saúde na macrorregião”, explica a assessora técnica do Conass, Lourdes Almeida. E acrescenta que a Resolução CIT n. 37 estabelece que os estados informem o cronograma de trabalho do PRI e de todos que já mandaram essas informações. “De acordo com o que apuramos, a maioria

dos estados vai terminar o planejamento no segundo semestre deste ano, considerando que o PRI está vinculado ao Plano Estadual de Saúde”, acrescenta Lourdes.

O Conass está auxiliando as SES por meio do projeto “Planejamento Regional nas Macrorregiões de Saúde”, que integra o Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde (Pases), e que tem como objetivo colaborar com as equipes técnicas no PRI com foco na organização dos serviços em Redes de Atenção à Saúde nas macrorregiões. “Estamos seguindo a cartilha da resolução, por isso o projeto contribui com a sua implantação. É importante destacar que o planejamento não é estático e que se um estado definiu, por exemplo, que terá 5 macrorregiões ao invés de 4, no PRI serão feitos estes ajustes. Ou seja, nosso objetivo é utilizá-lo para a devida modelagem da Rede de Atenção à Saúde”, conclui Lourdes.



Outra contribuição do Conass está na Planificação da Atenção à Saúde (PAS), outro projeto do Pases que contribui com a modelagem de implantação das RAS. “A PAS segue na perspectiva das macrorregiões, pois envolve as atenções primária, secundária e terciária. É uma metodologia bem difundida, que prepara a Atenção Primária à Saúde não só para resolver mais de 90% dos problemas de saúde da população, mas para coordenar a rede, o que é uma inovação. O Conass, de certa forma, fomentou esse movimento, pois começamos a planificação direto com os municípios, passando para o centro de especialidade médica, que é microrregional, caminhando para o hospital e quando fazemos isso fechamos a rede”, ressalta Eugênio Vilaça.

Ele relembra que os laboratórios de inovações sobre Governança Regional de Redes, em Maringá, no Paraná, e de na Atenção às Condições Crônicas, de Santo Antônio do Monte, em Minas Gerais, inspiraram o modelo de regionalização que está sendo implantado. “O Conass já está contribuindo com o processo de regionalização porque vem trabalhando há anos com o modelo de redes. Inclusive, o resultado das oficinas que o Conass realizou em todos os estados brasileiros, buscando junto às SES o consenso do que seria a proposta ideal para as RAS, se expressou na portaria de redes publicada em 2010”.

Os desafios da governança

A Rede de Atenção à Saúde vai ter um espaço privilegiado de governança, que se dará através do Comitê Executivo de cada macror-

região, composto pelos gestores estaduais e municipais e também pelos prestadores, conforme estabelece a Resolução CIT n. 37. Esse comitê é vinculado à Comissão Intergestores Bipartite (CIB), onde se dará a pactuação intergestores da macrorregião de saúde. A presença e a participação dos prestadores é uma inovação que visa a diminuição de conflitos a partir de decisões tomadas pelas secretarias estaduais e municipais de saúde sem a devida compreensão sobre as necessidades, condições e capacidades de atendimento à população e sem o devido planejamento conjunto entre gestores e prestadores.

Os principais entraves para a regionalização estão no âmbito da relação interfederativa e do financiamento, considerando a necessidade de que as instâncias de discussão e pactuação das macrorregiões definam atribuições, responsabilidades e como a rede será organizada sem dinheiro novo. “Se bem feito, tudo isso significa um grande avanço. A regionalização é viva e tem a governança muito clara em sua estrutura, com metas e indicadores, e com a participação do Ministério da Saúde. Esse é um grande momento em que podemos caminhar para uma organização mais racional e com economia de escala e efetividade”, destaca Vilaça.



Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)
<http://goo.gl/8SyGW8>



Considerações do Ministério da Saúde

Segundo o Departamento de Articulação Interfederativa (DAI), da Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde, “o exercício de elaboração do Manual Tripartite para o Planejamento Regional Integrado sistematizou o trabalho e as reflexões que vêm sendo objeto de discussão e formulação, nos últimos anos, no âmbito do GT de Gestão da Comissão Intergestores Tripartite. É fruto de um processo de entendimento, aprendizado e consenso sobre a evolução do movimento de planejamento do SUS e dos aspectos peculiares de cada esfera da gestão, seja a federal, estadual ou municipal, para condução da organização da Rede de Atenção à Saúde, considerando essa importante diretriz organizativa do Sistema, que é a Regionalização. Demonstra um passo importante para a melhoria da gestão e da governança do SUS, assunto tão requerido na atualidade.

Cada entidade ali representada, em consonância com a relevante e necessária autonomia que possuem, ofereceu contribuições que dialogam com as questões enfrentadas no dia a dia pelas gestões estaduais e municipais. Conass e Conasems promovem estudos, pesquisas e conduzem experiências práticas de muita importância para o SUS, sobretudo, para os temas da gestão. Para nós, Ministério da Saúde, experiências de discussão tripartite como a que culminou na pactuação das resoluções sobre a Regionalização e o Planejamento Regional, como também a elaboração deste Manual Tripartite, são oportunidades para aprimorar o sistema, com a certeza de que estamos respeitando as especificidades do desenho federativo do país, aliado com o que há de mais inovador em matéria de governança colaborativa. Acreditamos que os gestores nacionais, estaduais e municipais de saúde terão à mão um instrumento que servirá de mediador dos debates sobre a Regionalização e a Rede de Atenção à Saúde, em cada localidade.

Nessa direção, o desafio que se coloca ao Ministério da Saúde, no apoio aos estados e municípios no processo de Regionalização, consiste em construir e alinhar as estratégias de cooperação que sejam indutoras do desenvolvimento da Rede de Atenção, da governança do SUS e que consolide a articulação dos entes federados para a formação de pactos intergovernamentais mais horizontais, respeitando as singularidades do nosso território, que é tão diverso. Vale destacar, ainda, que Conass e Conasems têm liderado iniciativas muito importantes de qualificação da gestão do SUS. Assim, devemos estar em sintonia para somarmos esforços e contribuir com os avanços que o SUS demanda.

Desta forma, o Departamento de Articulação Interfederativa (DAI) reconhece e parabeniza o valioso trabalho realizado através das experiências e debates na CIT, na elaboração deste instrumento que com toda certeza constituirá de importante fonte norteadora para as gestões das secretarias de saúde no fortalecimento e aprimoramento do SUS.” ■

PROGRAMA DE APOIO ÀS SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), a partir de sua Missão e Visão e por meio de seu Planejamento Estratégico e Operacional, busca constantemente aprimorar sua atuação junto às Secretarias Estaduais de Saúde (SES). O apoio se dá em diversas áreas, com ênfase na eficiência da gestão e na organização de serviços por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS). O Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde (Pases) e seus projetos, abrangem a elaboração de conteúdos técnicos e de metodologias, além da realização de diversas atividades, para consolidar o Sistema Único de Saúde (SUS).

Missão

Articular, representar e apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde, no âmbito do SUS, promover a disseminação da informação, produção e difusão do conhecimento, inovação e incentivo à troca de experiências.

Visão

Em 2030 ser reconhecido como principal referência técnica e política do conjunto das Secretarias Estaduais de Saúde e por sua capacidade de inovação nas políticas públicas perante as instâncias do sistema de saúde e a sociedade.

Valores

Ética, Transparência, Compromisso Social, Liderança, Eficiência, Inovação, Cooperação, Democracia.

PASES

Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde

O Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde (Pases) surgiu a partir do Planejamento Estratégico e Operacional do Conass e tem como objetivo apoiar as SES com projetos em diversas áreas temáticas do SUS:

Planejamento e Gestão



- » Reestruturação Gerencial
- » Contratualização de Serviços Hospitalares
- » Aprimoramento da Gestão da Segurança do Paciente no Plano Estadual de Saúde 2020 à 2023

Regionalização e Organização de Redes de Atenção à Saúde



- » Planificação da Atenção à Saúde
- » Planejamento Regional nas Macrorregiões de Saúde
- » Organização de Consórcios Interfederativos de Saúde
- » Organização da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Vigilância e Promoção da Saúde



- » Enfrentamento da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito
- » Ações de Controle e Atenção às Endemias

Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde



- » Fortalecimento da Gestão da Educação na Saúde por Meio da Elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente
- » Desenvolvimento Institucional e Fortalecimento da Capacidade Gestora das Equipes de Gestão do Trabalho
- » Fortalecimento e Ampliação das Escolas Estaduais de Saúde Pública



Reestruturação Gerencial

Este projeto tem por finalidade apoiar as Secretarias Estaduais de Saúde no aprimoramento de ações administrativas nas áreas de Compras e Contratos, Estrutura Organizacional e Fundo Estadual de Saúde, a fim de adequá-las às novas legislações. O apoio se dará por meio de reuniões conjuntas entre técnicos do Conass e equipes dirigentes das SES, de acordo com suas demandas.

Especificamente para a área de Compras e Contratos, serão realizadas oficinas à distância, por videoconferência, com a finalidade de capacitar as SES nas ações referentes a esta área.

Situação: início em março de 2019



Contratualização de Serviços Hospitalares

O Conass dará apoio técnico aos estados para elaboração de contratos com hospitais privados, com e sem finalidade lucrativa, com o objetivo de formalizar os vínculos contratuais em consonância com a legislação vigente.

O assessoramento será no desenvolvimento de ações que favoreçam e auxiliem a viabilização dos contratos com qualidade, segurança e de acordo com as necessidades de cada SES.

Situação: início em março de 2019



Aprimoramento da Gestão da Segurança do Paciente no Plano Estadual de Saúde 2020 à 2023

O projeto visa contribuir com as SES no Aprimoramento da Gestão da Segurança do Paciente em todos os níveis de Atenção à Saúde, por meio do Plano Estadual de Saúde (PES) do período 2020-2023. Serão elaborados um manual de implementação com as metas de Segurança do Paciente para o PES e um instrumento para acompanhamento destas metas.

Para implantação do projeto, serão realizadas oficinas de trabalho, presenciais e por videoconferência, por meio das quais, o Conass dará subsídios teóricos e práticos para o desenvolvimento de reuniões e de oficinas para os representantes da SES. Também serão ofertados, ao corpo gerencial das SES, conteúdos técnicos que contribuam com a elaboração da proposta de Gestão da Segurança do Paciente a ser incluída no Plano Estadual de Saúde.

Situação: início em junho de 2019

Planificação da Atenção à Saúde

O Conass dará continuidade ao projeto nos estados que já iniciaram a implantação da Planificação da Atenção à Saúde nas regiões de saúde, tendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, na lógica das RAS. Nestas etapas, os processos serão estendidos para 100% das Unidades Básicas de Saúde destas regiões. Os estados envolvidos são Ceará; Distrito Federal; Espírito Santo; Goiás; Maranhão; Paraná; Rio de Janeiro; Rondônia e Rio Grande do Sul.

Em alguns destes estados, o projeto visa aprimorar os processos da Planificação da Atenção à Saúde, com vistas à qualificação das RAS por meio da capacitação da equipe de tutores e facilitadores das SES em novas tecnologias de manejo clínico e de gestão. Outro objetivo é desenvolver novo ciclo de melhorias para aperfeiçoamento dos macroprocessos da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) e, em especial, a integração entre os níveis de atenção, além da implantação de novas tecnologias de cuidado das condições crônicas.

Em outros estados, as necessidades variam entre consolidar a planificação nas 15 unidades laboratórios; capacitar os facilitadores em Atenção Contínua e Autocuidado Apoiado; expandir a Planificação nas

Equipes de Saúde da Família; desenvolver a Rede de Atenção à Saúde do Idoso nos municípios; consolidar o Painel de Bordo como ferramenta de monitoramento e avaliação; acompanhar as visitas de técnicos de outros estados ao centro colaborador; reformular e avaliar a Planilha de Programação das Condições Crônicas; e realizar seminário de experiências exitosas.

Situação: em andamento

Planejamento Regional nas Macrorregiões de Saúde

O Planejamento Regional Integrado (PRI) é parte do processo de planejamento do SUS, a ser realizado em cada estado, nas macrorregiões de saúde, cujo produto, resultante das pactuações entre os entes federados, será o Plano Regional. Este plano deverá evidenciar o conjunto de diretrizes, objetivos, metas, ações e serviços para a garantia do acesso e da resolutividade da Atenção à Saúde, por meio das Redes de Atenção à Saúde.

O Conass irá colaborar com a equipe técnica das SES, apoiando com o processo de PRI com foco na organização dos serviços em Redes de Atenção à Saúde nas macrorregiões de saúde, tendo em vista o cronograma já definido pelas secretarias para o ano de 2019, em cumprimento à Resolução CIT n. 37/18.

Situação: início em março de 2019

Organização de Consórcios Interfederativos de Saúde

A Lei n. 11.107, de 6 de abril de 2005, dispõe sobre as normas gerais para a União, estados, Distrito Federal e municípios constituírem consórcios públicos para a realização de objetivos de interesse comum. Ela permite aos entes federados a formação de parceria para obtenção de maior ganho de escala e me-

lhor capacidade técnica, gerencial e financeira na prestação de serviços públicos.

O consórcio público na área da saúde é um instrumento de suporte ao fortalecimento da gestão descentralizada no apoio à organização e prestação de serviços públicos. Deve obedecer aos princípios, diretrizes e normas que regulam o SUS e seus objetivos serão determinados pelos entes da Federação que se consorciarem, observados os limites constitucionais.

O Conass irá colaborar com as SES, por meio de apoio técnico, nas etapas necessárias para organização de Consórcios Interfederativos de Saúde.

Situação: início em março de 2019



Organização da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

O apoio do Conass se dará considerando que a organização da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na lógica das Redes de Atenção à Saúde representa a melhor estratégia de resposta a questões como o rápido envelhecimento da população, aliado ao aumento da longevidade e suas consequências na estruturação das RAS por conta da maior carga de doenças crônicas e, particularmente, de incapacidades funcionais.

Por meio de oficinas teóricas e tutoriais, na APS e na AAE, na lógica da organização da RAS, o Conass irá auxiliar a gestão estadual para dar respostas às demandas relacionadas à Saúde da Pessoa Idosa, utilizando um conjunto de tecnologias de gestão capazes de assegurar padrões de assistência à saúde de forma resolutiva, eficiente, estruturada com base em evidências científicas, segura para o paciente e para os profissionais da saúde, oportuna, equitativa e ofertada de forma humanizada e sustentável.

Situação: início em junho de 2019



Enfrentamento da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito

Por meio deste projeto, as equipes estaduais serão capacitadas, presencialmente e à distância, para a implantação e implementação de medidas que visam ao enfrentamento de medidas com base no “Guia Orientador para o Enfrentamento da Morbimortalidade no Trânsito”, elaborado pelo Conass a partir de experiências exitosas de alguns estados.

Mediante manifestação de interesse das SES, o Conass terá um consultor disponível para o processo de acompanhamento e apoio às secretarias.

Situação: início em abril de 2019



Ações de Controle e Atenção às Endemias

O projeto visa fortalecer os estados em seu papel de coordenação das ações de atenção (controle vetorial, vigilância e assistência) às endemias transmitidas por vetores mais prevalentes no Brasil (Dengue, Zika, Chikungunya e Malária), auxiliando as SES nas atividades de apoio matricial aos municípios e desenvolvimento das competências na Vigilância Entomológica. Serão desenvolvidas ações para a organização das linhas de cuidado para atenção a estas doenças.

A atuação do Conass se dará com a produção e publicação de material técnico para subsidiar as SES nestas atividades, bem como discussão em reuniões conjuntas das Câmaras Técnicas de Epidemiologia e de Vigilância em Saúde Ambiental. Após a realização de projeto piloto, a implementação será articulada com o processo de Planificação da Atenção à Saúde.

Situação: início em agosto de 2019

Fortalecimento da Gestão da Educação na Saúde por Meio da Elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente

Este projeto tem como objetivo colaborar com as SES na elaboração dos Planos Estaduais de Educação Permanente e monitorar a implantação destes planos junto às secretarias.

Durante o ano de 2018, os 27 estados elaboraram os Planos Estaduais de Educação Permanente em um processo de construção coletiva, por meio de oficinas regionais e seminários estaduais, com a participação de todas as áreas das SES, municípios, Cosems e Conselhos de Saúde.

Estes planos foram encaminhados ao Ministério da Saúde para embasar as ações de Educação Permanente nos estados. O Conass, por sua vez, continuará apoiando as SES na execução e monitoramento destes planos, bem como na necessária mediação com o Ministério da Saúde.

Situação: em andamento

Desenvolvimento Institucional e Fortalecimento da Capacidade Gestora das Equipes de Gestão do Trabalho

Em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), o Conass realizou ampla pesquisa sobre a área de Gestão do Trabalho, para a qual contou com a participação direta de todas as SES.

O resultado encontra-se em fase de preparação para ser apresentado em assembleia do Conass e será publicado pelo Conselho, posteriormente. O desdobramento e a implementação da agenda de prioridades dependerão de deliberações posteriores.

Situação: em andamento

Fortalecimento e Ampliação das Escolas Estaduais de Saúde Pública

O projeto visa fortalecer o papel das Escolas Estaduais de Saúde Pública (EESP) junto às SES, informando-as a respeito de suas ações e dos custos necessários para a criação e manutenção de uma EESP. Este projeto tem duas ações: o fortalecimento de 14 Escolas Estaduais de Saúde Pública; e apoio à constituição de escolas nas 13 secretarias que não as possuem.

Na ação de fortalecimento, serão realizadas duas oficinas nacionais em Brasília, com o objetivo de aproximar e atualizar a razão de ser destas escolas: a missão, as prioridades e as ações necessárias para atender as necessidades de capacitação no estado. Um grupo de trabalho, constituído por representantes de EESP e a Câmara Técnica de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (CTGTES) serão responsáveis pela organização e elaboração dos resultados destes seminários. Serão realizadas visitas internacionais em escolas com características parecidas com as brasileiras e inseridas no sistema de saúde. Estes resultados também serão organizados em uma publicação do Conass.

Na segunda ação, serão apoiadas as secretarias que ainda não possuem EESP, realizando reuniões e apresentando um produto com conteúdo básico e necessário, descrevendo o papel de uma EESP, quais as ações necessárias para a sua criação e quanto custa.

Situação: início em maio de 2019



Acompanhe as notícias dos projetos nas mídias sociais e no site do Conass: www.conass.org.br





Desenvolvido para colaborar com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS) é financiado com recursos de isenção fiscal, concedidos aos hospitais filantrópicos de excelência reconhecidos pelo Ministério da Saúde, e que apoiam a promoção da melhoria das condições de saúde da população brasileira.

Entre os projetos executados pelo Proadi-SUS, há aqueles que possuem interface com o Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde (Pases) do Conass. São eles:

FORTELECIMENTO DA GESTÃO ESTADUAL DO SUS

Este projeto consiste na oferta de apoio técnico para o fortalecimento do Planejamento Estratégico das Secretarias Estaduais de Saúde, por meio da instrumentalização da gestão para: construção do mapa estratégico da SES; integração entre os instrumentos de planejamento do SUS e de planejamento físico orçamentário; e elaboração do Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Sua execução compete ao Hospital Alemão Oswaldo Cruz/SP, sendo as áreas técnicas e de atuação responsáveis no Ministério da Saúde: a Secretaria Executiva (SE) e o Departamento de Articulação Interfederativa (DAI).

Situação: início em março de 2019

QUALIDADE DO CUIDADO E SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O projeto tem como objetivo implantar e promover práticas voltadas à Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde, junto às Secretarias Estaduais de Saúde. Sua execução compete ao Hospital Moinhos de Vento/RS, sendo as áreas técnicas e de atuação responsáveis, no Ministério da Saúde, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e o Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

Situação: início em maio de 2019

ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM REDE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O objetivo deste projeto é apoiar a implantação da metodologia do Conass de Planificação da Atenção à Saúde em regiões de saúde dos 26 estados e do Distrito Federal, fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde e a organização da Rede de Atenção à Saúde no SUS. Sua execução compete à Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein/SP, sendo as áreas técnicas e de atuação responsáveis no Ministério da Saúde: a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) e o Departamento de Atenção Básica (DAB).

Situação: início em junho de 2019

CUIDADO FARMACÊUTICO NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica desempenha um papel fundamental na manutenção do direito constitucional à saúde, objetivando principalmente o fornecimento de medicamentos com foco na efetividade e na segurança terapêutica. Para isso, o foco de atuação do farmacêutico precisa superar as atividades gerenciais do cotidiano, incluindo em sua rotina serviços clínicos como forma de contribuir para obtenção dos melhores resultados em saúde. Nesse sentido, o objetivo do projeto é apoiar a implantação de uma unidade modelo para o cuidado farmacêutico no componente especializado em farmácias ambulatoriais em todas as Secretarias Estaduais de Saúde, por meio de três etapas: 1) realização de um diagnóstico situacional de uma farmácia do componente especializado; 2) capacitação dos recursos humanos, e; 3) acompanhamento dos serviços capacitados. Sua execução compete à Associação do Sanatório Sírio – Hospital do Coração/SP, sendo as áreas técnicas e de atuação responsáveis, no Ministério da Saúde, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) e o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF).

Situação: em andamento

PROADI-SUS: PROGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE OFERECE PROJETOS PARA FORTALECER O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

ADRIANE CRUZ

O Conass recebeu no dia 29 de janeiro representantes do Ministério da Saúde e dos Hospitais de Excelência, responsáveis pela execução do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS). O encontro se deu em razão da interface de alguns projetos do Proadi com o Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde (Pases), do Conass, e por isso a reunião teve como objetivo o alinhamento entre o Conselho e os hospitais para evitar duplicidade de ações e sobrecarga do público-alvo dos projetos, que são as Secretarias Estaduais de Saúde (SES).

O presidente do Conass, Leonardo Vilela, falou da importância dos projetos para as SES e disse que à medida que os resultados surgirem, será reconhecida a relevância dos projetos para o Sistema Único de Saúde (SUS), em especial àqueles propostos pelo Conass e pelo Conasems, afirmando que são estratégicos e cruciais para os gestores estaduais de saúde. “Estamos aqui para alinhar objetivos, ações, cronogramas e responsabilidades. O objetivo desta parceria entre o Ministério da Saúde, o Conass e os hospitais é o sucesso desses projetos e para isso vamos fazer nossa parte, principalmente a articulação com as secretarias”, afirmou.



Vilela também destacou que o momento de transição política e de crise econômica acarreta muitas dificuldades aos estados e que, por isso, é grande a responsabilidade para atender às demandas das SES. “Os projetos do Proadi são instrumentos dos quais vamos lançar mão para qualificar a gestão”, completou.

Além da relevância dos projetos para a gestão, o secretário executivo do Conass, Jurandi Frutuoso, também ressaltou a importância das parcerias para que o SUS se consolide e fortaleça. Ele relatou que durante todo o ano de 2018 os projetos foram elaborados e conformados com as exigências dos Comitês Gestor e Técnico do Proadi-SUS. “Os projetos chegam ao momento da execução com total consciência da nossa responsabilidade e cumprimento das obrigações exigidas pelo Ministério da Saúde, pelos órgãos de controle e em consonância com a diretoria do Conass”. E

afirmou que alinhar os projetos do Proadi aos do Conass é mais uma ação para fortalecer o Sistema Único de Saúde de maneira mais homogênea, considerando que os projetos serão implantados em todo o país. “Temos a oportunidade de consolidar políticas públicas em um momento de crise, que levará anos para ser superada, portanto é nossa obrigação não recuar, mas sim avançar. Os projetos servem à gestão e essa compreensão é importante para validá-los”, defendeu.

Érika Almeida, representante do Departamento de Atenção Básica (DAB), lembrou que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo os projetos do Proadi-SUS com várias instituições, resultando em diversas experiências exitosas. Ela relatou que o momento é de elaboração de estratégias junto à outras instituições de excelência e que para tanto considera fundamental a aproximação do ministério com o Conass e o Conasems. “Historicamen-

te, demandávamos projetos às instituições, muitas vezes pautados em necessidades mais técnicas e menos voltadas para gestão. Ocorre que o distanciamento desses projetos com estados e municípios fragilizava especialmente a sua implantação, então, nos aproximamos dos conselhos e olhamos também para os projetos que estão em andamento, buscando alinhá-los aos novos, nos ajuda a entender as reais necessidades do SUS”, afirmou.

A coordenadora geral de Gestão da Atenção Básica também destacou as ações do Conass em relação à Atenção Primária à Saúde (APS), enfatizando que o acúmulo de conhecimento e de experiências do Conselho, especialmente em relação à Planificação da Atenção à Saúde, é de suma importância tendo em vista a situação econômica e política pela qual passa o país. “Não podemos fazer mais do mesmo. Por isso, temos buscado o apoio do Conass, pois conhecemos a planificação, na qual sempre vimos um grande potencial não apenas para o fortalecimento da APS, mas sobretudo na discussão das Redes de Atenção à Saúde”. Segundo Érika, a parceria e o esforço para a compreensão da intercessão entre os projetos que o Proadi-SUS fomenta permite ver resultados reais, assim como os caminhos a serem trilhados e as intervenções que precisam ser realizadas.

A coordenadora geral de Gestão da Atenção Básica (DAB), do Ministério da Saúde, Érika Almeida, destacou que o Ministério da Saúde vem desenvolvendo os projetos do Proadi-SUS com várias instituições, resultando em diversas experiências exitosas



Os projetos por meio dos quais o Conass irá apoiar as SES foram apresentados aos participantes pelo coordenador técnico, René Santos. Ele ressaltou que a elaboração do Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde (Pases) priorizou a clareza de objetivos e uniformidade de princípios e de conceitos em relação às Redes de Atenção à Saúde. “Eles consideram todos os pontos de atenção, buscando garantir para a rede a condição de ser completa, com coordenação do cuidado a partir da Atenção Primária à Saúde, e com aplicabilidade nas 27 secretarias estaduais de saúde”, disse, reiterando que a organização das redes de APS norteia todo o planejamento estratégico do Conass para as SES em 2019, que inclui a parceria do Conass com o Ministério da Saúde e os Hospitais de Excelência por meio dos projetos do Proadi.

Reforço e colaboração

Segundo Marcio Anderson Cardozo Paraque, do Hospital Israelita Albert Einstein, de São Paulo, a reunião alcançou o objetivo de apresentar o estado da arte dos diferentes projetos propostos pelo Conass. “Esta integração entre os projetos é importante para alinhar as expectativas entre as instituições envolvidas. E as parcerias com o Conass dialogam com o nosso compromisso em prol do fortalecimento do SUS”, destacou. E relatou



que o projeto *A organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde (PlanificaSUS)* tem potencial de contribuir com o fortalecimento da APS e com a introdução de novas tecnologias para a integração com a Rede de Atenção à Saúde, em especial, na organização da Atenção Ambulatorial Especializada.

O Hospital Moinhos de Vento foi representado por Elenara Ribas, Maria Eugênia Bresolin Pinto e Tiago Dalcin. Segundo Dalcin, o hospital acredita fortemente no seu papel para contribuir com a qualificação do SUS e na *Formação sobre a Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde*. “A parceria e colaboração com o Conass têm sido estratégicas e fundamentais para o andamento das atividades. A reunião demonstrou o comprometimento do Conselho com a qualidade dos projetos Proadi-SUS e reforçou que a cooperação é essencial para o êxito das atividades e ações executadas”.

As representantes HCor, Bernardete Weber e Silvana Abrantes Vivacqua, apresentaram o projeto *O Cuidado Farmacêutico no Componente Especializado na Assistência Farmacêutica*. Segundo elas, a parceria entre o hospital e o Conass vem fortalecer o SUS com

projetos nos diferentes âmbitos do sistema, como Planejamento e Gestão, Regionalização de Redes de Atenção a Saúde, Vigilância, Promoção da Saúde, Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. “Por meio do projeto, o Hcor visa proporcionar investimento em capacitação de Recursos Humanos e desenvolvimento de técnicas e operações de gestão em serviços de saúde com prestação de contas, impactos e objetivos claros, transparência e metas pactuadas, respeitando a autonomia, característica dos estados”, destacam.

Para Juliana Apostólico Amaro, do Hospital Alemão Oswaldo Cruz, de São Paulo, o encontro foi extremamente importante porque proporcionou o conhecimento de maneira mais aprofundada dos projetos em execução neste triênio em parceria com o Conass. “Essa articulação trará resultados impactantes e relevantes para o SUS e o nosso objetivo é contribuir de forma estratégica por meio do projeto *Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS*, por meio da qualificação dos processos de planejamento e gestão para promover uma melhor organização das Redes de Atenção, contribuindo assim, de forma transparente e eficiente, com as necessidades de saúde da população”.

O Proadi-SUS

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS), financiado com recursos de isenção fiscal concedidos aos hospitais filantrópicos de excelência reconhecidos pelo Ministério da Saúde – a quem compete a aprovação, o monitoramento e a avaliação dos projetos apresentados – foi desenvolvido com o propósito de contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde, por meio da realização de um conjunto de ações voltado à produção de conhecimento, à qualificação de setores estratégicos para a gestão, e à melhoria da prestação de serviços públicos em saúde no país. ■

.....
O Conass recebeu representantes do Ministério da Saúde e dos Hospitais de Excelência, responsáveis pela execução do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Proadi-SUS)



A PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO ESTADO DE GOIÁS*

ANA LÚCIA IGNÁCIO OLIVEIRA*, EVANILDE FERNANDES COSTA GOMIDES*,
RAFAEL SOUTO*, TÂNIA GLÁUCIA MOREIRA DOS SANTOS*

* Assessoria Técnica da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

INTRODUÇÃO

A Atenção à Saúde no Brasil parte dos princípios de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber: a Universalidade, a Integralidade e a Equidade, traduzindo, desta forma, a garantia constitucional do direito à saúde.

Segundo Mendes (2012), a crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde reflete o desencontro entre uma situação epidemiológica dominada por condições crônicas e um sistema de atenção à saúde, voltado para responder às condições e aos eventos agudos decorrentes de agudizações de condições crônicas, de forma fragmentada, episódica e reativa. Isso não deu certo nos países desenvolvidos, isso não está dando certo no SUS.

Ainda de acordo com Mendes (2011), as condições de saúde podem ser definidas como as circunstâncias na saúde das pessoas que se apresentam de forma mais ou menos

persistente e que exigem respostas sociais reativas ou proativas, eventuais ou contínuas e fragmentadas ou integradas dos sistemas de atenção à saúde.

A categoria condição de saúde é fundamental na atenção à saúde porque, conforme assinalam Porter e Teisberg (2007), só se agrega valor para as pessoas nos sistemas de atenção à saúde quando se enfrenta uma condição de saúde por meio de um ciclo completo de atendimento.

Para Castells (2000), as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são novas formas de organização social, do Estado ou da sociedade, intensivas em tecnologia de informação e baseadas na cooperação entre unidades dotadas de autonomia. Diferentes conceitos coincidem em elementos comuns das redes: relações relativamente estáveis, autonomia, inexistência de hierarquia.

Neste contexto, a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO) têm procurado aprimorar seu sistema de saúde, garantindo no

* Artigo publicado em formato reduzido. Acesse a íntegra do artigo A Planificação da Atenção à Saúde no Estado de Goiás no site da **Consensus** na internet pelo *Qr Code* abaixo ou *link* goo.gl/kzBrCk



seu plano de governo o acesso aos serviços de saúde pública com foco na qualidade, humanização e excelência da promoção e prevenção de condições de saúde.

Assim, a proposta de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) de coordenar o cuidado, ordenar as ações e serviços disponibilizados no sistema de saúde estadual traz para a discussão as RAS.

A APS está implantada em todos os municípios do estado de Goiás, tendo como estratégia principal a ampliação da cobertura e o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família, principal porta de entrada e o centro de comunicação das RAS.

A APS exerce papel preponderante nas RAS, sobretudo por estabelecer território, definir a população alvo, identificar sua área de abrangência e seus determinantes sociais da saúde, alinhada com a Vigilância em Saúde, para implementação das ações de promoção, prevenção e cuidado dos cidadãos em todo o seu ciclo de vida. O fortalecimento e reorganização da APS têm por base evidências em saúde que demonstram melhores resultados sanitários do que aqueles que optaram pelo tradicional sistema hospitalocêntrico.

Foi neste cenário que o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) apresentou à SES/GO a Planificação da Atenção à Saúde (PAS).

A PAS é uma proposta de gestão e organização da Atenção à Saúde, através da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nas RAS, que está apoiada na realização de um conjunto de oficinas teóricas e tutoriais, para os profissionais de saúde e gestores dos estados e municípios, objetivando a organização dos processos de trabalho.

Convergindo a esta iniciativa, é lançado no âmbito estadual o Programa Goiás Mais Competitivo e Inovador (PGMCI), um programa de desenvolvimento da competitividade e melhoria da gestão pública no estado de Goiás que abrange todas as áreas de atuação governamental e tem por foco a melhoria de indicadores sociais que impactam positivamente na qualidade de vida do cidadão.

Na saúde, o PGMCI se subdividiu em dois desafios: ampliar o acesso à Atenção Básica de qualidade, que recebeu o nome de Programa Mais Saúde para Goiás, Programa Siga Bebê, que têm como propósito reduzir a mortalidade infantil. Para estes desafios estabeleceu-se como meta a melhoria de três indicadores: cobertura da Atenção Básica, proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) e Taxa de Mortalidade Infantil, todos intimamente relacionados com a execução da PAS, criando assim as condições necessárias para o fortalecimento da proposta.

A Planificação da Atenção à Saúde em Goiás traz um plano inovador e audacioso ao ofertar não apenas para uma região, mas para todos os 246 municípios do estado, a implantação deste processo, tendo como escopo o desenvolvimento de habilidades e competências dos profissionais de saúde e gestores e, conseqüentemente, propiciar uma APS de qualidade.

A PAS foi desenvolvida em seis oficinas presenciais modulares, no decorrer dos anos de 2015 a 2018, com desenvolvimento de atividades de dispersão ao fim de cada uma. Estes módulos foram multiplicados para os 246 municípios goianos, assegurando acesso a todos os profissionais

que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Na prática, os conceitos e diretrizes apreendidos nas Oficinas de Planificação da Atenção à Saúde foram consolidados pelo processo de tutoria, com o apoio de tutores estaduais e municipais.

DO CENÁRIO À INTERVENÇÃO

Goiás é composto por 246 municípios, está localizado no Planalto Central do Brasil e ocupa uma área de 341.289,5 km. Os municípios são distribuídos em cinco macrorregiões e 18 regiões de saúde, com 18 sedes administrativas estaduais. Segundo a estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2015, o estado possui 6.522.272 habitantes e densidade demográfica de 19,11 hab/km².

A transição demográfica aponta redução da fecundidade e mortalidade, resultando em uma alteração do formato da pirâmide populacional, onde a base maior vai cedendo lugar a uma base mais estreita.

Este cenário traz implicações na atenção à saúde. A principal delas é o aumento da prevalência das doenças crônicas, relacionadas ao aumento no número de pessoas com mais de 60 anos, acarretando a necessidade de mudança do modelo de atenção apoiado nas condições agudas para um modelo de atenção voltado às condições crônicas devida à sua hegemonia na situação de saúde, sem, contudo, retirar as condições agudas de pauta.

A tendência da taxa bruta de mortalidade geral no estado tem um comportamento ascendente desde 2008, chegando em 2017 a 6,0/1000 habitantes no ano de 2017. Verifica-se que aproximadamente 60% das mortes estão relacionadas às doenças e agravos não transmissíveis, corroborando os dados referidos da transição demográfica.

A taxa de mortalidade infantil vem crescendo ao longo dos anos, chegando em

2017 com 11,13 por mil nascidos vivos. As doenças do aparelho respiratório predominavam desde 2008, contudo, as causas externas passam a representar papel importante, justificando a adoção de políticas públicas para dar resposta a este problema de saúde.

Quando se analisa as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (IC-SAB), verifica-se que há uma tendência de decréscimo, que muito tem a ver com o investimento na atenção primária de qualidade e a crescente evolução da cobertura populacional pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

O cenário apresenta realidades preocupantes e inúmeros problemas passíveis de intervenções em saúde mediante estratégias governamentais. Neste sentido, o desafio de ampliar o acesso à atenção à saúde de qualidade, por meio das ações da Planificação na Atenção à Saúde, foi consolidado pela convergência dos programas Mais Saúde para Goiás e Siga Bebê, e do Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde – Conecta SUS.

O Programa Mais Saúde para Goiás foi lançado nas cinco macrorregiões de saúde em novembro de 2015, através de seis projetos para o fortalecimento da APS nos municípios goianos, entre eles a Planificação da Atenção à Saúde.

A gestão estadual formalizou o processo por meio de pactuações em Comissões Intergestores Regionais (CIR) e Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e com constituição de um Grupo Condutor.

No período de 2015 a 2017 foram realizadas seis oficinas temáticas e conceituais para a qualificação dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e suas equipes multiprofissionais que atuam na APS nos 246 municípios, organizada em um processo de educação permanente. As oficinas abordam os temas: As Redes de Atenção à Saúde; A Atenção Primária à Saúde no Município;

Territorialização; Vigilância em Saúde; e Organização da UBS e do Processo de Trabalho em Saúde.

Visando atingir todos os municípios, as oficinas foram realizadas em três momentos. No primeiro, a equipe técnica do Conass capacitou servidores da SES/GO referentes ao nível central e às 18 Regiões de Saúde, então denominados facilitadores. No segundo, também conhecido por momento das oficinas regionalizadas, os servidores da SES replicaram para os facilitadores municipais. No terceiro momento, os facilitadores municipais replicaram o aprendizado adquirido para todos os trabalhadores da unidade de saúde.

O monitoramento e avaliação foram realizados sistematicamente pelos facilitadores do Conass, buscando promover adequações às necessidades do estado e direcionamento de novas ações, bem como o compartilhamento de experiências de outros estados e municípios.

Após a conclusão das oficinas teóricas, foi pactuada nas 18 CIR a implantação do processo de tutoria, onde são organizados os macroprocessos (territorialização, cadastramento das famílias, classificação de riscos familiares, diagnóstico local, estratificação de risco das condições crônicas, programação, monitoramento por estratos de riscos, agenda e contratualização) e microprocessos (recepção, acolhimento, sala de vacina, curativo, farmácia, coleta de exames, procedimentos terapêuticos, higienização e esterilização e gerenciamento de resíduos básicos), em uma Unidade Laboratório (UL), apoiado por tutores/multiplicadores (estaduais ou municipais) orientados pelo Conass.

A tutoria foi iniciada no ano de 2016, nos sete municípios da Região de Saúde Entorno Sul. Em 2017, se expandiu para as demais Regiões de Saúde (Central, Centro

Sul, Norte, Oeste II, Pireneus, Rio Vermelho, Sudoeste I, São Patrício I, São Patrício II, Sudoeste II, Sul, Nordeste I, Nordeste II, Oeste I, Serra da Mesa, Estrada de Ferro e Entorno Norte.

RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES

Até dezembro de 2018 mais de 16 mil trabalhadores dos 246 municípios já haviam sido capacitados nas seis oficinas teóricas.

Concomitantemente, os seis Projetos do Programa Mais Saúde para Goiás foram desenvolvidos, como o aumento do número de Equipes de Saúde à Família (eSF) que passou de 1.313 em 2014 (ano base do Programa Mais Saúde para Goiás) para 1.473 em 2018; e o decréscimo da Proporção de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) de 32,03% para 26,45% no mesmo período, o que evidencia a melhoria da resolutividade da APS.

Outros destaques foram a entrega de equipamentos para mensuração da pressão arterial e glicemia capilar para subsidiar as visitas domiciliares da eSF; o Prêmio Goiano de Gestão da Atenção Primária à Saúde; e a Qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.

O processo de tutoria demonstrou resultados exitosos. As Unidades de Saúde de Luziânia, Cristalina e Águas Lindas, escolhidas como laboratórios, adotaram o sistema de agendamento por bloco de horas e funcionam das 7 às 17h. Em novembro de 2018, esse processo foi expandido para os 143 municípios participantes, nas 18 (dezoito) Regiões de Saúde do estado de Goiás.

Atualmente, são 157 e 322 Unidades em Expansão e Unidades Laboratório, respectivamente, no estado, com o envolvimento de 465 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 432 Equipes de Saúde Bucal (eSB), englobando mais de 7.594 profissionais, além da inclusão

dos 141 Núcleos Ampliado de Saúde da Família (Nasf), com seus 516 profissionais.

Para esse processo, o estado disponibilizou 120 tutores, sendo 20 do nível central, 100 das 18 Regiões de Saúde, além dos tutores municipais de que dispõem cada município.

A tutoria propiciou a integração entre os níveis de gestão (estadual, regional, municipal), o diálogo crescente entre a vigilância e a atenção à saúde, as potencialidades evidenciadas pelo Conecta SUS e o planejamento como ferramenta de tomada de decisão. Somado a isso, o fortalecimento do processo por meio do engajamento das instituições de governança no SUS – Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Conselho Estadual de Saúde (CES) e Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (Cosems).

Como avanços significativos nos processos de trabalho destacam-se:

- Gerenciamento dos riscos visando à segurança dos usuários e trabalhadores de saúde. Exemplos:
 - » Uso de Procedimento Operacional Padrão (POP);
 - » Estratificação de risco individual e de famílias;
 - » Classificação das doenças crônicas, garantindo manejo adequado e investindo no autocuidado apoiado.
- Gerenciamento dos processos de trabalho.
- Gerenciamento dos resultados para melhorar os indicadores de saúde da população. Exemplos:
 - » Redução na Taxa de Mortalidade Materna e Infantil;

- » Redução na Taxa de Mortalidade Prematura por algumas doenças não transmissíveis;
- » Redução de Internações por condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB);
- » Melhoria na qualidade do pré-natal e diminuição na proporção entre partos cesáreos e normais;
- » Redução da proporção entre número de exodontia e procedimentos para atendimento de saúde bucal.

- Redução de custos e otimização de recursos para a gestão.
- Formação de grupos condutores regionais para discutir as RAS.
- Aumento da cobertura da ESF, Equipe Saúde Bucal (eSB) e Agente Comunitário de Saúde (ACS).
- Agendamento por bloco de horas.
- Territorialização e cadastro familiar no sistema e-SUS.
- Organização da farmácia básica.
- Construção do Perfil Epidemiológico na APS / mapa dinâmico pelos ACS.
- Programação das ações em saúde.
- Construção do plano de cuidado familiar.
- Organização da sala de vacina e busca ativa pela equipe.
- Coleta de exames e entrega dos resultados.

Em decorrência dos avanços, a SES/GO em parceria com o Conass promoveu o Seminário Estadual de Experiências Exitosas

da Planificação, realizado em Goiânia/GO, em junho de 2018, no qual foram apresentados 33 trabalhos escritos. Os resultados positivos alcançados nesse seminário levaram a SES/GO a reeditá-lo nas cinco macrorregiões de saúde. Foram compartilhadas 217 experiências exitosas das 18 Regiões de Saúde, resultado que evidenciou as práticas modificadas pela gestão e assistência, o engajamento e a motivação dos profissionais da saúde com o processo de planificação nos municípios.

Como desdobramento da planificação, realizaram-se curso de integração da Equipe de Saúde Bucal com a equipe de Saúde da Família, ACS e Nasf; Atualização da Saúde Bucal na Atenção Primária em EAD, destinada aos cirurgiões dentistas dos 246 municípios goianos; e Estratificação de Risco de algumas Condições Crônicas; entre outros.

Muito foi feito no estado de Goiás ao longo desse processo de reorganização da Atenção à Saúde, porém vê-se que muito ainda há para se fazer, necessitando cada vez mais da responsabilização de gestores estadual e municipais e profissionais de saúde, envolvendo o usuário através de informações e ações pertinentes, fazendo dele um ator pró-ativo e responsivo nessa construção da saúde e melhorar a qualidade de vida da população goiana.

Referências

1. MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2012.
2. MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.
3. MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: CONASS, 2015.
4. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados. Brasília: CONASS, 2011. 436p. – (CONASS Documenta, 23).
5. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística/IBGE 2015. Dados de Estimativa Populacional.
6. OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, v. 49, n. 4, part 1, 1971.
7. PORTER, M.E. & TEISBERG, E.O. – Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre, Bookman Companhia Editora, 2007.
8. SCHRAMM, J. M. de A. et al. Perfil epidemiológico segundo os resultados do estudo de carga de doença no Brasil, 1998. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil: contribuições para a agenda de prioridades de pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
9. BARROWS, H. S. (1986), A taxonomy of problem-based learning methods. *Medical Education*, 20: 481-486. doi:10.1111/j.1365-2923.1986.tb01386. ■

Atenção gestor! No dia 1º de março foi publicada a **Portaria GM/MS n. 399**, que estabelece prazo para o registro e a homologação das informações no Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – Siops, referentes ao sexto bimestre de 2018. O prazo é até 31 de março de 2019.

Quer ficar por dentro das principais notícias veiculadas no **site do Conass**? Acesse o nosso portal e cadastre-se para receber toda sexta-feira a nossa *newsletter* #ConassEmMovimento com os principais acontecimentos semanais – www.conass.org.br



Aproximadamente 1.400 médicos brasileiros formados no exterior iniciaram em março o Módulo de Acolhimento do **Programa Mais Médicos**. Até o dia 26 de março, os profissionais terão aulas sobre a legislação referente ao sistema de saúde brasileiro, o funcionamento e atribuições do SUS, Atenção Básica, protocolos clínicos de atendimento definidos pelo Ministério da Saúde, Língua Portuguesa e Código de Ética.

A Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em parceria com o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e do Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), oferece o **curso Procedimentos em Atenção Primária**. O objetivo da capacitação é ampliar o olhar do profissional de saúde sobre as possibilidades de atendimento na Atenção Primária à Saúde, capacitando-os para que tenham maior resolutividade no cuidado do paciente. Com carga horária de 30h, o curso é livre, totalmente gratuito e tem início imediato. As matrículas podem ser realizadas até 30 de novembro de 2019. Acesse: www.unasus.gov.br/cursos e saiba mais.



Mais *Curtas* podem ser acompanhadas nas Redes Sociais!



Siga
twitter.com/ConassOficial



Curta
facebook.com/conassoficial

consensus

Revista do Conselho Nacional de Secretários de Saúde

DIRETORIA 2018/2019*

PRESIDENTE

Leonardo Moura Vilela (GO)

VICE-PRESIDENTES

Região Nordeste: Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA);

Região Norte: Vitor Manoel Jesus Mateus (PA);

Região Centro-Oeste: Humberto Lucena Pereira Fonseca (DF);

Região Sudeste: Ricardo de Oliveira (ES);

Região Sul: Acélio Casagrande (SC)

COMISSÃO FISCAL

Titulares: José Iran Costa Júnior (PE); George Antunes de Oliveira (RN); Henrique Jorge Javi de Sousa (CE);

Suplentes: Francisco Antônio Zancan Paz (RS); Christian Reis Teixeira (AL); Cláudia Luciana de Sousa Mascena Veras (PB)

REPRESENTANTES DO CONASS

Hemobrás: cargo vago

ANS: René Santos (Conass)

Anvisa: Fábio Vilas Boas (BA), e Viviane Rocha de Luiz (Conass)

CNS: Jurandi Frutuoso Silva, Haroldo Jorge de Carvalho Pontes e Tereza Cristina Lins Amaral

SECRETÁRIO EXECUTIVO

Jurandi Frutuoso Silva

* Diretoria eleita em março de 2018 para a gestão 2018/2019.

SECRETÁRIOS DE ESTADO DA SAÚDE 2019

Alberto Beltrame (PA); Alysson Bestene Lins (AC); Ailton Rodrigues Wanderley (RR); André Longo Araújo de Melo (PE); Arita Gilda Hübner Bergmann (RS); Carlos Alberto Souza de Almeida Filho (AM); Carlos Alberto Gebrim Preto (PR); Carlos Eduardo Amaral Pereira da Silva (MG); Carlos Eduardo de Oliveira Lula (MA); Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho (CE); Cláudia Luciana de Sousa Mascena Veras (PB); Claudio Alexandre Ayres da Costa (AL); Cipriano Maia de Vasconcelos (RN); Edmar José Alves dos Santos (RJ); Fábio Vilas Boas (BA); Fernando Rodrigues Máximo (RO); Florentino Alves Veras Neto (PI); Gastão Valente Calandrini de Azevedo (AP); Geraldo Resende Pereira (MS); Gilberto Gomes de Figueiredo (MT); Helton de Souza Zeferino (SC); Ismael Alexandrino Júnior (GO); José Henrique Germann Ferreira (SP); Nésio Fernandes de Medeiros Júnior (ES); Osnei Okumoto (DF); Renato Jayme da Silva (TO); Valberto de Oliveira Lima (SE)

A revista **Consensus** é uma publicação de distribuição gratuita do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Os artigos assinados são de inteira responsabilidade dos autores.

CONSELHO EDITORIAL

Adriane Cruz, Fernando Cupertino, Jurandi Frutuoso, Marcus Carvalho, Ricardo F. Scotti, René Santos e Tatiana Rosa

JORNALISTA RESPONSÁVEL

Adriane Cruz | RP 7672 DF

PROJETO GRÁFICO

Clarice Lacerda
Thales Amorim

DIAGRAMAÇÃO, ILUSTRAÇÕES E CAPA

Marcus Carvalho

IMPRESSÃO

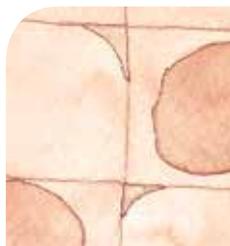
Coan Indústria Gráfica Ltda

TIRAGEM

8.000 exemplares

Capa foi impressa em papel Couché 90g/m² e miolo em papel Couché 70g/m².

O projeto gráfico foi composto com as Famílias Tipográficas Proforma, Liga Sans LT Std e Frutiger LT Std.



Esta publicação é fruto de parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde e o Conass, com o apoio do Ministério da Saúde



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Opiniões, sugestões e pautas
Assessoria de Comunicação Social
E-mail: ascom@conass.org.br

Setor Comercial Sul (SCS), Quadra 9
Ed. Parque Cidade Corporate
Torre "C" – Sala 1105
CEP: 70308-200 – Brasília-DF

Biblioteca Digital

Todas as publicações do CONASS estão disponíveis para *download* em formato PDF e eBook (ePub), para *smartphones*, *tablets* e computadores.



www.conass.org.br/biblioteca

Agora também na livraria virtual da Apple 



Pesquise as publicações no iBooks ou acesse pelo Qr Code ao lado



 facebook.com/conassoficial

 flickr.com/conass

 twitter.com/conassoficial

 slideshare.net/conass

 youtube.com/conassoficial

 conass.com.br