GOVERNO DA PARAÍBA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RESOLUÇÃO Nº 59/18

João Pessoa, 07 de Agosto de 2018.

A Comissão Intergestores Bipartite no uso de suas atribuições legais e,

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

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; e,

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

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo I, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

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

Considerando a decisão da plenária da CIB-PB, na 5ª Reunião Ordinária do dia 07 de Agosto de 2018, realizada em João Pessoa/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, as Diretrizes para o Processo de Planejamento Regional Integrado em âmbito estadual, de acordo com o Anexo I desta Resolução.

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

CLAUDIA LUCIANA DE SOUSA MASCENA VERAS
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB

ANEXO I

DIRETRIZES PARA O PROCESSO DE PLANEJAMENTO REGIONAL INTEGRADO

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

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

a) **Na Atenção Primária** – identificar os pontos de atenção e a cobertura populacional na atenção primária, indicando as ações necessárias para melhoria da estrutura dos serviços da Estratégia de Saúde da Família - Equipes de Saúde da Família/Saúde Bucal, NASF-AB, Academia da Saúde, Consultório na Rua, dentre outros.

b) **Na atenção secundária e terciária** - identificar os pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas para a realização de ações especializadas (ambulatorial e hospitalar) nas redes que serão implementadas com a estruturação e/ou ampliação de serviços (CAPS, UPA, SAMU, CER, SAD, Policlínicas, Maternidades, Hospitais, dentre outros), para melhor atender as necessidades da população, respeitando os fluxos estabelecidos.

c) **Nos sistemas de apoio diagnóstico** - indicar como serão garantidos os exames e insumos necessários para o apoio diagnóstico e terapêutico e os sistemas de informação em saúde.

d) **Na programação da assistência farmacêutica** – A RENASES e RENAME orientarão as aberturas programáticas a serem utilizadas.

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

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

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

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

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

Devem ser estabelecidos dispositivos de regulação, controle, avaliação e auditoria do cumprimento das metas estabelecidas no Plano Regional Integrado.

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

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

II. Contiguidade territorial, mesmo quando ultrapassar as divisas estaduais, visando dar coesão regional bem como proporcionar a organização, o planejamento e a regulação de serviços de saúde no território. Para os estados das Regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul, no caso de serem configuradas macrorregiões de saúde com contingente populacional entre 500 mil e 700 mil habitantes, a CIB deve encaminhar à CIT justificativa contendo os critérios adotados, para análise e parecer.

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

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

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

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

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

CLAUDIA LUCIANA DE SOUSA MASCENA VERAS
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB