



Regionalização

FORTALECIMENTO DOS PROCESSOS DE GOVERNANÇA, ORGANIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: REGIONALIZAÇÃO

Documento de Diretrizes
Teórico-Metodológicas

Triênio 2021-2023

Brasília-DF | 2021



OSWALDO CRUZ
HOSPITAL ALEMÃO



A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo



CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



PROADI SUS
Programa de Apoio à Gestão Estratégica
Institucional do Sistema Único de Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva
Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa
Esplanada dos Ministérios, bloco G, 3º andar
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-3604
Site: <http://www.saude.gov.br>
E-mail: dgip@saude.gov.br

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ (HAOC)

R. João Julião, 331 – Bela Vista
CEP: 01327-001 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3549-1000
Site: www.haoc.com.br

A BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO (BP)

R. Maestro Cardim, 769
CEP: 01323-900 Bela Vista São Paulo SP
Tel.: (11) 3505-2612
Site: www.bp.org.br

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS)

Setor Comercial Sul, Quadra 9, torre C, sala 1.105
Edifício Parque Cidade Corporate
CEP: 70308-200 – Brasília/DF
Site: <https://www.conass.org.br/>

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS)

Esplanada dos Ministérios,
Bloco G, Anexo B, Sala 144
Zona Cívico-Administrativo
CEP: 70058-900 – Brasília – DF
Tel.: (61) 3022-8900
Site: www.conasems.org.br

Coordenação e Organização:

Anderson Torreão - HAOC
Daniele Marie Guerra - HAOC
Evelyn Inamoratto - HAOC
Rubens Griep - HAOC

Elaboração:

Alvimar Botega - DGIP/SE/MS
Ana Paula Lopes da Silva - DGIP/SE/MS
Ana Paula Neves Marques de Pinho - HAOC
Anderson Torreão - HAOC
Bárbara Eliza Zwetsch - DGIP/SE/MS
Cinthia Costa - BP
Cristina Luiza Dalia Pereira Parago Musmanno - DGIP/SE/MS
Daniele Marie Guerra - HAOC
Dante Dianezi Gambardella - BP
Davlyn Santos Oliveira dos Anjos - DGIP/SE/MS
Evelyn Inamoratto - HAOC
Helio Neves - BP
José Rodrigues Freire Filho - DGIP/SE/MS
Karina Vegliione - HAOC
Lissandra Andion de Oliveira - HAOC
Luciani Martins Ricardi - DGIP/SE/MS
Luiza B. Ribeiro Acioly - DGIP/SE/MS
Marcos da Silveira Franco - CONASEMS
Maria Emi Shimazak - CONASS
Nilo Bretas - CONASEMS
Paula Etlinger - HAOC
Paulo Henrique D'Angelo Seixas - BP
Paulo Carrara de Castro - BP
Rafael Ladeira Ornelas - DGIP/SE/MS
Rene Santos - CONASS
Ricardo Oliva - BP
Rita Cataneli - CONASS
Rodrigo Lacerda - CONASEMS
Rubens Griep - HAOC
Samara Kielmann - HAOC
Tereza Cristina Lins Amaral - CONASS
Wilma Madeira da Silva - HAOC
Wilson Reinhardt - BP

Normalização:

Emilene Lubianco de Sá - Newt
Assessoria Textual

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Laura Camilo - L7 Design

Lista de siglas

| | | | |
|----------|--|------------|---|
| APS | Atenção Primária à Saúde | HAOC | Hospital Alemão Oswaldo Cruz |
| BP | Beneficência Portuguesa de São Paulo | HE | Hospitais de Excelência |
| CIB | Comissão Intergestores Bipartite | MRS | Macrorregião de Saúde |
| CIR | Comissão Intergestores Regional | MS | Ministério da Saúde |
| CIT | Comissão Intergestores Tripartite | NOAS | Norma Operacional de Assistência à Saúde |
| COAP | Contrato Organizativo da Ação Pública | PASES | Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde |
| CONASEMS | Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde | PRI | Planejamento Regional Integrado |
| CONASS | Conselho Nacional de Secretários de Saúde | PRMS | Plano Regional da Macrorregião de Saúde |
| DOMI | Diretrizes, objetivos, metas e indicadores | PROADI-SUS | Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS |
| EP | Educação Permanente | RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| GCE | Grupo Condutor Estadual | SEINSF | Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa |
| GE | Grupo Executivo | SEMS | Superintendência Estadual do Ministério da Saúde |
| GOB | Guia Operacional Básico | SES | Secretaria Estadual de Saúde |
| GTM | Grupo de Trabalho Macrorregional | SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| | | SUS | Sistema Único de Saúde |

sumário

01
Apresentação • 05

02
Contextualização • 07

03
Referencial
normativo • 09

04
Referencial
metodológico • 22

05
Objetivos do
projeto • 24

06
Governança
do projeto • 26

07
Produtos
esperados • 29

08
Metodologia • 31

09
Referências • 43

10
Anexo • 47

01

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS), o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) pactuaram, no âmbito da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), as Resoluções nº 23/2017 e nº 37/2018, que estabelecem diretrizes e critérios para a regionalização e o Planejamento Regional Integrado (PRI) do Sistema Único de Saúde (SUS), visando à organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Em setembro de 2018, os três entes publicaram o documento intitulado *Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado*, com o propósito de instrumentalizar os gestores e as equipes das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), das Secretarias Municipais de Saúde (SMS) e o MS para a organização de ações, serviços e para a implementação das RAS nas Macrorregiões de Saúde (MRS).



75%

dos mapas estratégicos das SES, o PRI consta como prioridade



Implementação efetiva do processo regionalização da saúde e do PRI permanecem ainda como um dos principais desafios do SUS, e demandam um grande esforço por parte da gestão

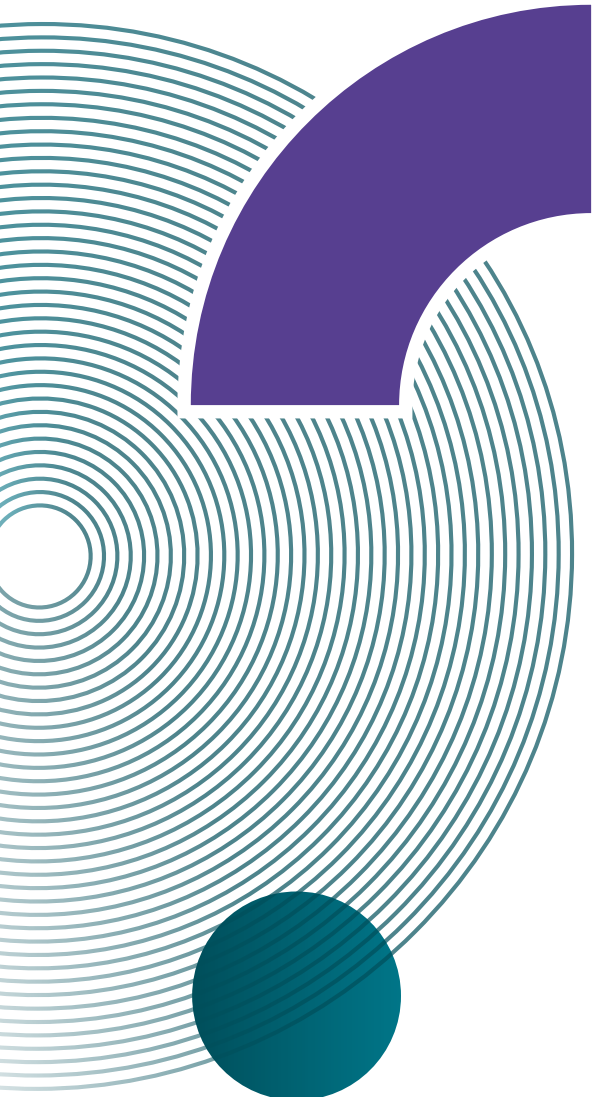
Destacam-se algumas iniciativas desenvolvidas no sentido de viabilizar a operacionalização do PRI nas MRS: i) o CONASEMS e o MS, via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) triênio 2018-2020, protagonizaram o Projeto Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração das Redes de Atenção à Saúde, executado pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC); ii) em 2019, com o objetivo de apoiar as SES em diversas áreas temáticas do SUS, o CONASS criou o Programa de Apoio às Secretarias Estaduais de Saúde (PASES), contemplando um conjunto de projetos, dentre os quais o apoio às SES no processo de Planejamento Regional nas Macrorregiões de Saúde, com o propósito de ofertar suporte técnico e metodológico às equipes técnica das secretarias no processo de PRI, com foco na organização dos serviços em RAS, orientado pelas Resoluções CIT nº 23/2017 e nº 37/2018, sendo interrompido em 2020 por força da pandemia causada pelo coronavírus; iii) algumas SES avançaram no processo de regionalização; iv) em 75% dos mapas estratégicos das SES, o PRI consta como prioridade, conforme apresentado no Seminário do Projeto Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, realizado em 25 de novembro de 2020.

Contudo, em que pese a importância desses movimentos, a implementação efetiva do processo de regionalização da saúde e do PRI permanece ainda como um dos principais desafios do SUS e demanda um grande esforço por parte da gestão. Nesse sentido, com o propósito de fortalecer o planejamento ascendente do SUS – neste incluído o PRI –, de induzir à organização da RAS nas MRS e de aprimorar a

governança interfederativa no SUS, foi lançada na 4ª Reunião Ordinária da CIT, em 30 de abril de 2021, a *Estratégia Tripartite para Aprimorar a Gestão e a Governança no SUS*, com destaque para as seguintes iniciativas: (i) incentivo financeiro de que trata a Portaria GM/MS nº 1.812/2020 para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da RAS; e (ii) apoio dos projetos do PROADI-SUS: Fortalecimento da Governança, Organização e Integração das Redes de Atenção à Saúde: Regionalização, Formação de Rede Colaborativa para o Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS e Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS.

O Projeto *Fortalecimento da Governança, Organização e Integração das Redes de Atenção à Saúde: Regionalização*, contemplado no rol das iniciativas anunciadas por essa estratégia, teve sua continuidade aprovada pelo Comitê Gestor do PROADI-SUS e seu escopo ampliado para ofertar suporte técnico e metodológico a todas as macrorregiões do país. Para tanto, sua execução, prevista para o triênio 2021-2023, passou a ser compartilhada pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e pela Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP).

A expectativa é de que esse projeto contribua para alavancar o processo de regionalização e de PRI no território, instrumentalizando a gestão por meio de apoio teórico-metodológico às suas equipes, para a elaboração do Plano Regional das Macrorregiões de Saúde e para o aprimoramento da governança nesses espaços onde as RAS se conformam.



02

CONTEXTUALIZAÇÃO

O presente projeto se insere na agenda estratégica do SUS, uma vez que se propõe a fomentar a organização da RAS no âmbito das MRS, favorecendo o avanço na diretriz de regionalização prevista no arcabouço legal do SUS. Os resultados alcançados na primeira edição, identificados a partir dos processos avaliativos desencadeados durante e após sua execução, foram determinantes para que seu escopo fosse requalificado, a partir da demanda dos proponentes, e houvesse ampliação de sua extensão (de seis MRS, no triênio anterior, para todas as MRS do país a partir deste triênio).




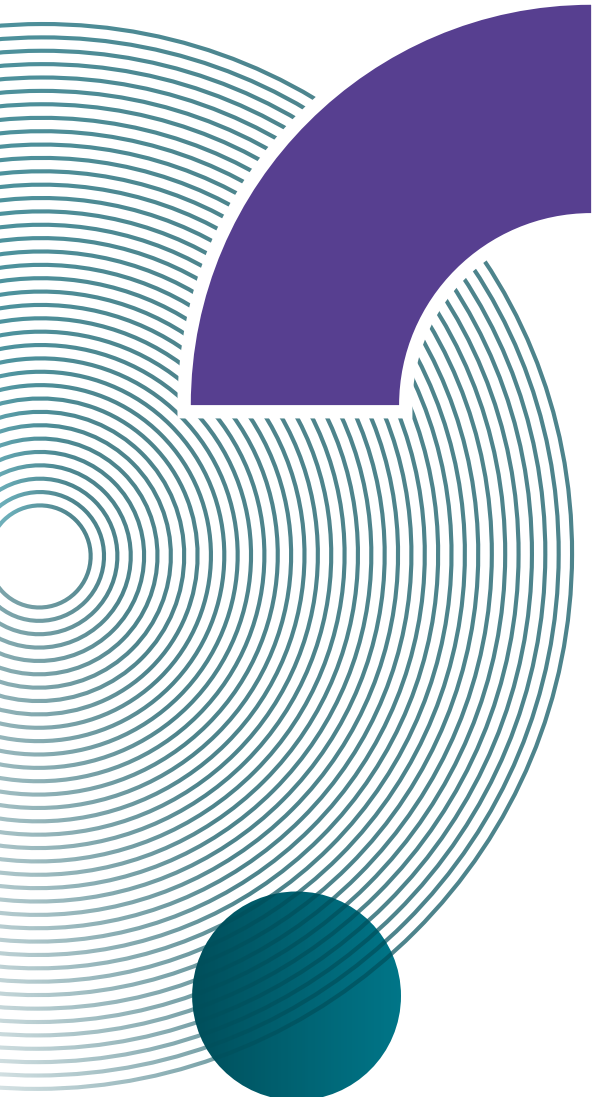
O projeto se propõe a assessorar os entes federados na qualificação do processo de governança, em especial na sua capacidade de monitoramento e avaliação do PRI

Nesse sentido, o CONASEMS e o CONASS deliberaram pela continuidade do projeto, com ampliação do seu escopo para todas as MRS do país, mediante adesão dos respectivos estados. Essa reconfiguração quantitativa requereu um redimensionamento do escopo de ações em relação à primeira edição, sem que fossem perdidas as diretrizes técnicas e metodológicas.

Tendo a Educação Permanente (EP) como pressuposto teórico e metodológico fundamental, o presente projeto tem o intuito de ampliar o empoderamento dos atores vinculados aos entes federados (atuantes no nível local) para que estes possam conduzir de forma compartilhada o PRI, consubstanciado em Planos Regionais das Macrorregiões de Saúde (PRMS). Além disso, o projeto se propõe a assessorar os entes federados na qualificação do processo de governança, em especial na sua capacidade de monitoramento e avaliação do PRI.

Espera-se que, a partir das entregas previstas neste planejamento, a gestão estratégica do SUS seja fortalecida no âmbito macrorregional, impactando positivamente o avanço do processo de regionalização e do planejamento ascendente, com qualificação da governança colaborativa, participativa e em rede do SUS, que considere os ditames constitucionais e legais da política de saúde brasileira.

Tendo em vista o contexto apresentado, os Hospitais de Excelência (HE) HAOC e BP desenvolveram o *Projeto Colaborativo Fortalecimento dos processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização*, com objetivos geral e específicos compartilhados e foco de execução em unidades federativas e respectivas MRS, divididas e estabelecidas conforme referencial teórico-normativo, que a seguir é apresentado.



03

REFERENCIAL NORMATIVO

O SUS foi criado num país com heterogeneidades na extensão e nos territórios socioeconômicos, com diversidades regionais, culturais e políticas, as quais se manifestam nas necessidades sanitárias, na oferta de serviços e na disponibilidade de recursos humanos. Assim, conforme definido pela Constituição Federal de 1988, cada ente federativo tem a responsabilidade de organizar a oferta desses serviços de forma compartilhada, assegurando assim a integralidade da atenção à saúde VIANA *et al.*, 2008.

Seu arranjo institucional está estruturado em parcerias reguladas por pactos entre entes federativos autônomos, mas que compartilham a soberania num mesmo território e que buscam a interdependência para a construção de sistemas regionais de atenção à saúde. A construção das RAS, fundadas no conceito de escala, e suas relações com a qualidade da atenção, exige que certos serviços comuns transcendam os limites municipais. Isso conduz ao estabelecimento de parcerias entre municípios, estado e União, e implica a superação das relações hierárquicas, baseadas na autoridade, substituindo-as por relações poliárquicas, construídas com base em cooperação e interdependência dos diversos atores sociais (CONASS, 2016).

É nesse contexto que a regionalização ganha destaque visando organizar redes assistenciais regionalizadas que possam efetivar o cuidado integral à saúde, devendo ser entendida como um processo de pactuação política no âmbito do planejamento territorial entre os entes federados, os quais devem ser solidários na garantia do acesso, fortalecendo a governança em rede e a direção única em cada esfera de governo. O processo de regionalização não resulta obrigatoriamente na delimitação, nomeação e hierarquização de áreas, mas sim em acordos políticos embasados pela dinâmica do território.

Esse processo político envolve mudanças na distribuição do poder e estabelecimento de um sistema de inter-relações entre diferentes

atores sociais (governos, organizações públicas e privadas, cidadãos) no espaço geográfico. Inclui, ainda, a formulação e implementação de estratégias e instrumentos de planejamento, integração, gestão, regulação e financiamento de uma rede de ações e serviços no território (VIANA *et al.*, 2008). Menicucci (2008, p. 67) afirma que

a regionalização da rede de serviços, estabelecida como princípio na Constituição de 1988, tem como objetivo a organização do sistema de saúde, de forma a otimizar os recursos com vistas à economia de escala e de escopo dos serviços, garantindo assim a integralidade da atenção à saúde do cidadão.

O avanço do processo de regionalização tende a interferir de forma positiva no acesso à saúde, pois permite observar o modo como os determinantes sociais se comportam no território; projetar necessidades de organização dos serviços de forma ampla; estabelecer portas de entrada e hierarquia tecnológica com base em parâmetros de necessidade; identificar vazios assistenciais; otimizar os recursos humanos e tecnológicos da região, garantindo assim a resolutividade na atenção; disponibilizar recursos sociais e políticos que incentivem o compartilhamento de responsabilidades entre os governos nos sistemas de saúde (LIMA *et al.*, 2012).



O processo de regionalização não resulta obrigatoriamente na delimitação, nomeação e hierarquização de áreas, mas sim em acordos políticos embasados pela dinâmica do território



A partir da norma, organizam-se redes e fluxos intermunicipais para a garantia da integralidade e equidade e propõe-se a definição dos territórios em microrregiões, regiões e módulos de saúde

Apesar de a regionalização da saúde no Brasil estar prevista desde 1988 na Constituição Federal como uma estratégia de organização das ações e serviços de saúde (BRASIL, [2020]), somente em 2002, com a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS 01/02), passa a ser de fato implementada como estratégia de organização da oferta. A partir da norma, organizam-se redes e fluxos intermunicipais para a garantia da integralidade e equidade e propõe-se a definição dos territórios em microrregiões, regiões e módulos de saúde, assim como a elaboração do Plano Diretor Regional, da Programação Pactuada e Integrada e do Plano Diretor de Investimento como ferramentas para o processo de regionalização (VIANA, 2008).

O Pacto pela Saúde de 2006 reafirmou a importância da regionalização e ampliou o conceito de região de saúde, considerando, além da oferta de serviços já proposta pela NOAS, a existência de identidades culturais, econômicas, sociais e de uma rede de comunicação e transportes, ou seja, adequava o desenho das regiões de saúde às diversidades locais, com vistas à garantia de acesso, resolutividade e qualidade nas ações e serviços de saúde. Além disso, propunha a organização de Colegiados de Gestão Regional como estrutura de governança das regiões de saúde (BRASIL, 2006).

Em 2010, o MS publicou a Portaria GM nº 4.279/2010, estabelecendo diretrizes para a organização de Redes de Atenção à Saúde no SUS, definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços,

de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010).

Na mesma direção, o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, estabeleceu em seu artigo 7º que “as Redes de Atenção à Saúde estarão compreendidas no âmbito de uma Região de Saúde, ou de várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores”. Definiu, ainda, Região de Saúde como

espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde, com a necessidade de organização de um processo de planejamento integrado e a definição clara das responsabilidades dos entes federados envolvidos, apostando sua materialização em um instrumento jurídico-normativo denominado Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) (BRASIL, 2011b).

A CIT considera que o PRI é a expressão do Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) em sua Resolução CIT nº 44/2019 (CONASS, 2019) e na Lei Complementar nº 141/2012 (BRASIL, 2012).

Ainda em relação a esse processo, a CIT aprovou as Resoluções nº 23/2017 e nº 37/2018 com o objetivo de reorientar os esforços para fazer avançar a regionalização no campo da saúde, passando a focar o processo de PRI e a organização das MRS como espaço privilegiado para sua consecução. A MRS corresponde ao espaço regional ampliado, composto por uma ou mais regiões ou Comissão Intergestores Regional (CIR) e seus respectivos municípios, e deve ser organizada a partir de uma rede regionalizada que comporte a capacidade de resolução mais ampla possível na média e alta complexidades, em que se possa garantir acesso, com economia de escala, regulação e logística adequada, visando garantir uma maior governança da RAS e ser, de fato, uma base do planejamento e orçamentação ascendente (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018a; CONASEMS, 2019).

A construção de sistemas de saúde regionalizados para a conformação de RAS requer o estabelecimento de parcerias efetivas entre municípios e estados (e destes com a União), que apesar de autônomos são interdependentes. São relações de cooperação, horizontais, sem o estabelecimento de autoridade hierárquica. O ganho de um município depende da escolha de todos. Para isso, é necessária alguma coordenação, que implica em centralização de decisões, sem que se atinja a autonomia dos entes federados. Nesse sentido, a regionalização é um processo com importante dimensão política, que

tem como objetivo solucionar o problema da ação coletiva, criando mecanismos que desestimulem a concorrência predatória entre os municípios e entre municípios e estados e que possibilite e incentive a solidariedade e a cooperação dos entes federados em busca do interesse comum entre todos (DOURADO; ELIAS, 2011; MENICUCCI, 2008).

Assim, num país federativo com as características inerentes a essa estrutura de governo e àquelas que marcam a história do estado brasileiro, a regionalização é um objetivo que requer um considerável esforço coletivo para ser alcançado. Outrossim, tanto por não haver uma hierarquia constituída entre os níveis de governo da federação como pelas condições objetivas dadas a esses níveis, ao longo do tempo, para propiciar adequadas condições de capacidade governativa (SANTOS, 1996), a regionalização como diretriz indutora da organização do SUS é para além de desafiadora.

A partir da premissa de que regionalização significa “alcançar o acesso equitativo aos recursos necessários ao enfrentamento do adoecer e seus determinantes sociais” (MELLO; DEMARZO; VIANA, 2019), e diante das evidentes desigualdades territoriais e, principalmente, sociais existentes no país, a abordagem de quatro elementos é essencial para a institucionalização efetiva desse processo: (i) o sistema de governança; (ii) o modelo assistencial; (iii) os instrumentos gerenciais; e (iv) o modelo de financiamento.



A construção de sistemas de saúde regionalizados para a conformação de RAS requer o estabelecimento de parcerias efetivas entre municípios e estados (e destes com a União)

O sistema de governança

Compreende o **sistema de governança** uma estrutura participativa que componha bases sólidas de articulação e compromisso entre os entes responsáveis pelo atingimento dos objetivos regionais no campo da saúde, visto que, no processo de governança do SUS, há forte interdependência federativa nos procedimentos de formulação e implementação de políticas, na organização e gestão da RAS, uma vez que as estratégias e os instrumentos de coordenação intergovernamental assumem papel de destaque na regionalização.

As relações de autoridade estabelecidas entre as esferas de governo são de autoridade igual ou superposta, com equivalências na distribuição do poder institucional e uma relação de negociação entre as esferas de governo. Exercem esse papel de governança intergovernamental no SUS as Comissões Intergestores: Tripartite, Bipartite (CIB) e Regional, o que caracteriza uma governança em rede.

Contudo, para além da governança intergovernamental, no contexto das RAS deve ser considerada uma nova prática, com

composição pluri-institucional que auxilie na operacionalização das decisões tomadas nas Comissões Intergestores, na organização, coordenação e na interação entre seus atores, de forma a gerar um excedente cooperativo e obter melhores resultados sanitários e econômicos.

Nesse sentido, foi instituído pela Resolução CIT nº 23/2017 o Comitê Executivo de Governança da RAS, de natureza técnica e operacional, vinculado à CIB, com o objetivo de monitorar, acompanhar, avaliar e propor soluções para o adequado funcionamento da RAS, fornecer subsídios para a tomada de decisão na macrorregião-território abarcada pela RAS e contribuir para a efetivação dos acordos pactuados nas CIB e CIR.

Deverão participar desse comitê gestores das três esferas de governo, prestadores de serviços e representante do Controle Social. A resolução estabelece ainda que a CIB definirá a composição, as atribuições e o funcionamento do Comitê Executivo de Governança da RAS, cabendo à SES coordenar as reuniões do comitê, que será organizado e começará a funcionar quando da implantação das RAS nas MRS.



Deverão participar desse comitê gestores das três esferas de governo, prestadores de serviços e representante do Controle Social

Quanto às atribuições do referido comitê, o documento intitulado *Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado* (BRASIL; CONASS; CONASEMS, 2018), sugere:



acompanhar o funcionamento da RAS nos diversos pontos de atenção da rede;



monitorar os objetivos e as metas da RAS que devem ser cumpridas em curto, médio e longo prazos;



monitorar os indicadores estabelecidos no painel de bordo da RAS na MRS;



recomendar novos arranjos, fluxos e organização da RAS;



recomendar capacitações e EP para as equipes de saúde;



recomendar medidas que favoreçam as articulações das políticas interinstitucionais;



encaminhar as recomendações para a CIB.

O modelo assistencial

O segundo elemento trata do **modelo assistencial** e suas bases conceituais, que também necessita de certa flexibilidade dadas as circunstâncias já assinaladas. A formulação e instituição das RAS com os requisitos necessários para prover acesso justo e adequado às necessidades de saúde regionais compreendem também um acordo técnico-político entre os diferentes pontos de atenção, marcado pelo compromisso de cuidado integral e longitudinal articulado e responsável (MENDES, 2011).

Para tanto, é necessária a superação de uma governança com relações hierárquicas, baseadas na autoridade, por relações poliárquicas, construídas pela cooperação e pela interdependência dos diversos atores sociais. Ou seja, é preciso transitar de um modelo de atenção à saúde historicamente caracterizado por uma estrutura hierárquica, definida por níveis de “complexidades” crescentes, e com relações de ordem e grau de importância entre os diferentes níveis, para um modelo em rede de atenção à saúde, composto por equipamentos de diferentes densidades tecnológicas que devem ser distribuídos espacialmente de forma ótima, cuja estrutura

operacional conta com cinco componentes: o centro de comunicação, a Atenção Primária à Saúde (APS); os pontos de atenção à saúde secundários e terciários; os sistemas de apoio (sistema de apoio diagnóstico e terapêutico, sistema de assistência farmacêutica e sistema de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação das pessoas usuárias, prontuário clínico, sistemas de acesso regulado à atenção e sistemas de transporte em saúde); e o sistema de governança (MENDES, 2011).

Para que tal mudança do modelo de atenção se efetive, a organização dos pontos de atenção da RAS deve partir do dimensionamento da população-alvo por estrato de risco e estabelecer, no âmbito de cada território, os pontos de atenção, sistemas de apoio e de logística necessários para prestar o atendimento, identificando, inclusive, as respectivas competências, sendo o planejamento regional integrado instrumento para a organização desse processo no território, com vistas a garantir o acesso e a resolubilidade da atenção à saúde da população no espaço macrorregional, onde a RAS se completa.

Os instrumentos gerenciais

O terceiro item busca a **institucionalização do Plano Regional** na MRS, construído a partir do processo de PRI. Para isso, faz-se necessário que as pactuações e a deliberação decorrentes do PRMS sejam contempladas nos instrumentos de gestão e planejamento do SUS¹ nas três esferas de governo.

Nesse sentido, é imperativo estabelecer e operar sistemas gerenciais eficazes para que o planejamento regional integrado – construído a partir das diretrizes estabelecidas pelas Comissões Intergestores dos acordos interfederativos – seja efetivamente operacionalizado no território.

¹ Brasil, Ministério da Saúde, *Instrumentos de Planejamento do SUS*, disponíveis em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus>.

O modelo de financiamento

O quarto elemento focaliza a necessidade de adequar o **financiamento das ações e serviços de saúde** para uma configuração regional, e que, portanto, comprometa-se com fluxos de recursos perenes que estimulem ganhos em escala, que foque o cuidado e não simplesmente a produção e envolva uma lógica condizente com uma gestão colegiada, como se pressupõe numa configuração regional. Apesar dos avanços que ocorreram nos processos de transferências de recursos entre os níveis federativos, ainda se convive com um modelo fragmentado e muito centralizado de financiamento (DUARTE *et al.*, 2018). Da mesma maneira, impõe-se a necessidade de inclusão do financiamento nos instrumentos de planejamento dos entes, com o devido provisionamento orçamentário pactuado para o PRMS.

Além de atentar aos elementos destacados, é importante reconhecer alguns dos princípios técnicos fundamentais que podem promover maior sustentabilidade aos processos de regionalização que se pretende efetivar por meio da organização de redes de atenção. O primeiro destes diz respeito ao **papel da Atenção Primária à Saúde (APS)**, a qual deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento da RAS, a saber (BRASIL, 2011a):



Apesar dos avanços que ocorreram nos processos de transferências de recursos entre os níveis federativos, ainda se convive com um modelo fragmentado e muito centralizado de financiamento

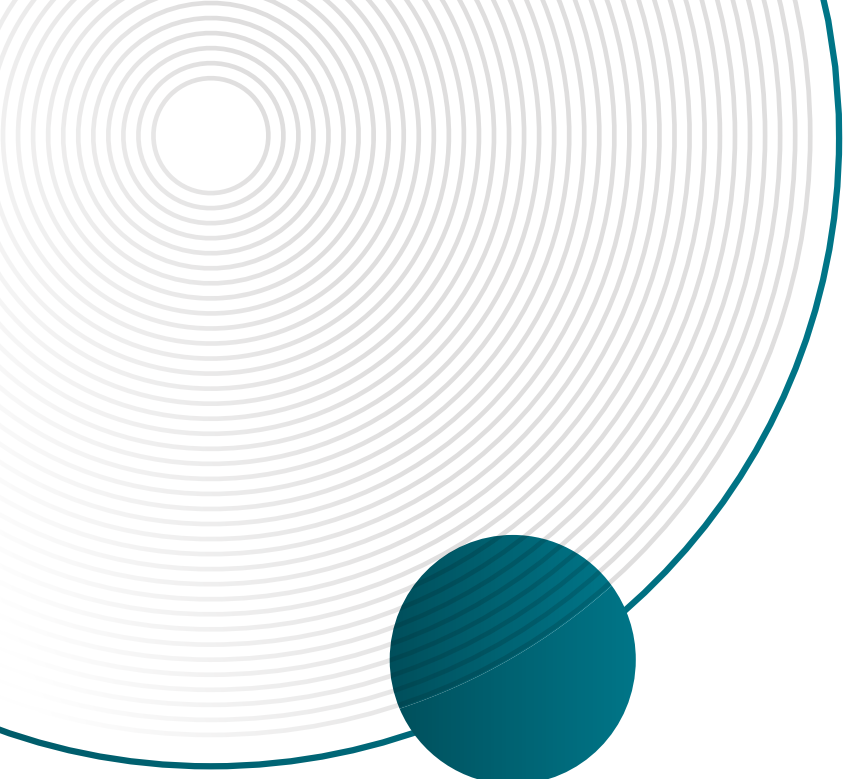
Ser base: ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;

Ser resolutiva: identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;

Coordenar o cuidado: elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção da RAS;

Ordenar a rede: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando seu acesso aos outros pontos de atenção, contribuindo para que a programação dos serviços de saúde parta das necessidades de saúde dos usuários.





A Política Nacional de Atenção Básica aponta que a APS deve atuar como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral e articular as outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais. Para isso, é necessário incorporar ferramentas e dispositivos de gestão do cuidado, tais como: gestão das listas de espera (encaminhamentos para consultas especializadas, procedimentos e exames),

prontuário eletrônico em rede, protocolos de atenção organizados sob a lógica de linhas de cuidado, discussão e análise de casos traçadores, eventos-sentinelas e incidentes críticos, entre outros (BRASIL, 2017).

A integração das ações de vigilância em saúde com todos os pontos de atenção de uma RAS, em especial com a atenção básica, também é considerada um pilar fundamental para o modelo de atenção à saúde preconizado no SUS. A Política Nacional de Vigilância em Saúde definida por meio da Resolução nº 588/2018, do Conselho Nacional de Saúde, entende

a vigilância em saúde como o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças. (CNS, 2018, p. 2).

Tal definição remete às transformações do modelo de atenção à saúde existente na década de 1970, promovidas pela Reforma Sanitária Brasileira, as quais direcionaram importantes mudanças no setor de vigilância (COSTA *et al.*, 2020).



APS

deve atuar como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada

A integração entre a Vigilância em Saúde e a APS deve propiciar o uso de ferramentas da vigilância no desenvolvimento de habilidades de programação e planejamento, organizando processos de trabalho das equipes, melhorando assim o acesso e o resultado de indicadores de saúde. Trata-se de processos relativamente novos dentro das gestões municipais, as quais tiveram que assumir tais tarefas gerenciais a partir da municipalização. Nesse contexto, a vigilância em saúde pode trazer importantes contribuições para possibilitar a análise situacional de determinado território, sendo ponto de partida da implementação de ações e serviços de saúde que sejam condizentes com as reais necessidades de uma população em um território (COSTA *et al.*, 2020).

Para além do papel da APS e da necessária integração das ações de vigilância em saúde, é necessário reconhecer que o **fortalecimento do modelo de atenção**, que tem a integralidade como pressuposto constitucional, passa também pela capacidade de integração de todos os pontos de atenção da RAS, sendo esta mais uma das questões técnicas a serem consideradas. Nessa rede que, de acordo com Castells (2005, p. 20), “é um sistema de nós interligados, com pontos de intersecção entre os agentes que a compõem, formada por diversas estruturas que evoluem, acrescentando, modificando ou removendo nós, de acordo com as mudanças necessárias”. Na conjuntura descrita é possível identificar que a rede não é estática e que, em movimento, possibilita que as estruturas

se organizem de forma complementar, em consonância com o que o MS (BRASIL, 2010) postula ao colocar que “todos os pontos de atenção à saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos da RAS e se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam”.

A **organização e o desenvolvimento da Atenção Especializada no SUS** são apontados no Plano Nacional de Saúde 2020-2023 como um grande desafio para os gestores, devido à insuficiência de oferta e distribuição desigual nos territórios brasileiros, bem como pela demanda excessiva por procedimentos especializados, ainda organizados de forma fragmentada e com pouca integração sistêmica com a APS (BRASIL, 2020). Neste sentido, alguns desafios são apontados:

- o aprimoramento da organização do sistema de saúde e da atenção especializada, diante do quadro de crescimento das condições crônicas de saúde da população, bem como sua adequada organização no enfrentamento das situações de urgência e emergência;
- o fortalecimento da APS no gerenciamento clínico das condições crônicas, integrada à atenção especializada, com vistas à continuidade do cuidado em tempo oportuno;
- o aprimoramento da Política Nacional de Regulação, intencionando a racionalidade na utilização dos recursos assistenciais, e a integração da Atenção Especializada com a APS;

- o o aperfeiçoamento da gestão dos recursos assistenciais e a ampliação da Atenção Especializada, a partir das diversidades regionais e desigualdades de acesso, criando mecanismos de distribuição mais equânime no território nacional.

Apesar das ferramentas de gestão disponíveis para o planejamento em saúde, a organização dos serviços muitas vezes não pressupõe o trabalho em rede, resultando em sobreposição e sobrecarga no sistema, tanto no que tange à infraestrutura dos serviços quanto ao desempenho dos profissionais de saúde. A fragilidade no planejamento e nos espaços de discussão que considerem as singularidades das Regiões de Saúde para a realização de ações otimizadas faz com que os recursos disponíveis sejam subutilizados, tendo como fim resultados assistenciais que não condizem com as expectativas das políticas de saúde vigentes.

Por fim, compondo o elenco de aspectos técnicos fundamentais para uma operação sustentável da regionalização, faz-se necessária a **qualificação dos processos de governança na RAS**, levando em conta os diferentes arranjos organizativos possíveis nos territórios regionais e macrorregionais.

Os objetivos da governança de RAS são: garantir o cumprimento dos pactos e acordos entre os atores, o manejo dos conflitos de interesse, o direcionamento da ação segundo os princípios da transparência e da prestação de contas, a progressiva estabilização da rede baseada em resultados dos pactos entre os atores, o respeito às

regras do jogo e aos resultados da rede (FRANCESCA *et al.*, 2012 *apud* MENDES, 2019).

Nesse contexto, o projeto tem como finalidade fortalecer a gestão estratégica tripartite do SUS na coordenação do PRI e no aprimoramento dos processos de governança macrorregional do sistema de saúde brasileiro, com ampliação do protagonismo dos entes federados envolvidos e qualificação dos processos de governança regionais.

O desenvolvimento de propostas de intervenção macrorregionais e processos de monitoramento e avaliação para gerar melhorias nas práticas de governança e organização dos pontos de atenção visa fortalecer o processo de PRI e qualificar a RAS para que esta seja mais efetiva. O foco no planejamento ascendente – ou seja, orientado pelas necessidades de saúde identificadas pela APS e pelos Planos Municipais de Saúde, de forma a nortear a organização das RAS no território – como metodologia predominante impõe como dimensão essencial, desde a etapa inicial, o componente político expresso no processo de articulação, pactuação e adesão dos atores pertinentes no contexto da região, assim como nos processos de acompanhamento e avaliação das ações propostas. Nesse sentido, é reconhecida a importância da inclusão do conjunto de atores que precisam estar implicados na discussão da regionalização e na consolidação da rede de atenção à saúde, tendo como etapa propositiva a abertura de espaços de diálogo inclusivo nas instâncias e colegiados de gestão em que se reconhecem os diferentes interesses.



a organização dos serviços muitas vezes não pressupõe o trabalho em rede, resultando em sobreposição e sobrecarga no sistema, tanto no que tange à infraestrutura dos serviços quanto ao desempenho dos profissionais de saúde



04

REFERENCIAL METODOLÓGICO

Na perspectiva da produção do diálogo, o projeto tem a EP como estratégia de organização metodológica das ações, estimulando que todos os atores envolvidos – sejam membros das equipes dos hospitais parceiros ou de MS, SES, SMS, COSEMS, Superintendências Estaduais do Ministério da Saúde (SEMS) e demais instituições – estejam inseridos em ações de alinhamento conceitual e metodológico e na construção coletiva a partir da reflexão sobre o vivido.

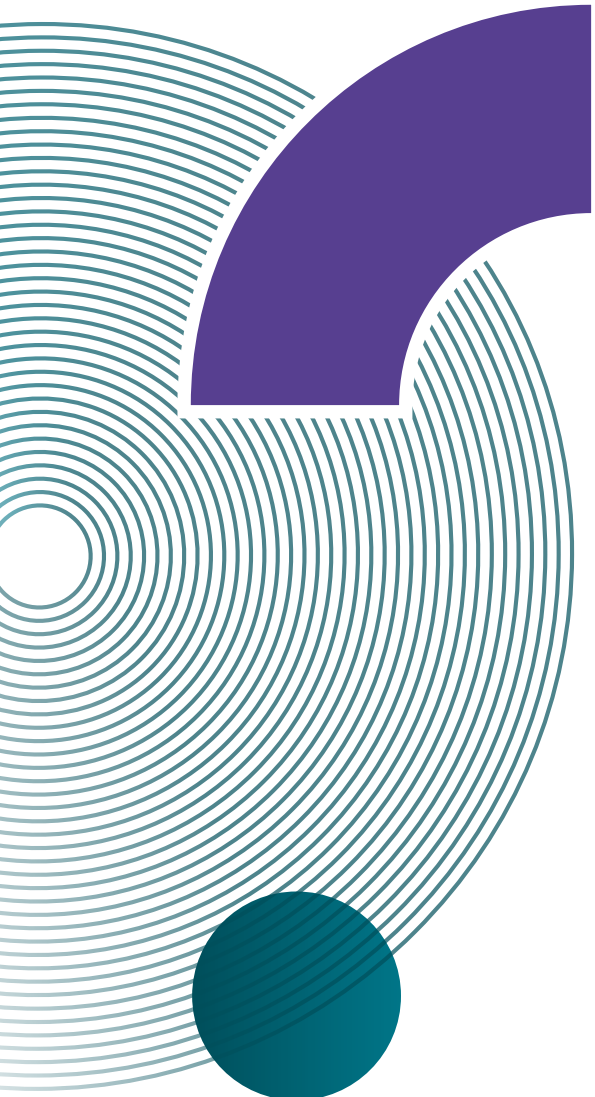


O projeto tem a EP como estratégia de organização metodológica das ações, estimulando que todos os atores envolvidos estejam inseridos em ações de alinhamento conceitual e metodológico e na construção coletiva a partir da reflexão sobre o vivido

Alicerçado em um método ativo e participativo, com ferramentas de aprendizagem que apoiem a democratização dos processos de trabalho e de gestão, tem como base os problemas reais do território, o cotidiano do cuidado, do planejamento e da avaliação, nos quais os aprendizados e conhecimentos prévios são significativos e valiosos para a mudança da prática.

Sendo assim, como forma de aperfeiçoamento das capacidades a partir da reflexão e reconstrução da prática, em consonância com os objetivos deste projeto, os espaços e os atos de EP abarcam a transversalidade de elementos e efeitos disparados pelos movimentos gerados nas macrorregiões. Desse modo, têm como principais mecanismos de integração os dispositivos de gestão para desenvolver as RAS a partir de conhecimentos técnicos e político-sociais que qualifiquem o cuidado e melhorem a resolubilidade dos serviços de atenção à saúde.

Dentre os mecanismos de gestão, destacam-se: a integração e a articulação entre os diversos atores macrorregionais, os processos de comunicação e as diretrizes clínicas comuns, orientados pelos princípios de organização e pelo modelo de atenção em rede.



05

OBJETIVOS DO PROJETO



OBJETIVO GERAL

Fortalecer a gestão estratégica tripartite do SUS para a implementação do processo de Planejamento Regional Integrado (PRI) e o aprimoramento da governança macrorregional do SUS.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS



Contribuir metodologicamente com a implementação do PRI no território, orientado por um processo de planejamento ascendente e participativo;



Aprimorar o processo de trabalho das equipes das SES e das SMS em relação ao PRI, por meio de atividades de EP, com apoio técnico e metodológico dos HE;



Identificar o estágio atual de desenvolvimento do PRI nas MRS, com disponibilização de ferramentas de suporte à elaboração desse diagnóstico pelos HE;



Qualificar os processos relacionados à governança regional por meio do apoio teórico-metodológico para o aprimoramento do processo de monitoramento do PRI;



Monitorar e avaliar a execução do PRI em MRS aderidas ao projeto, instituindo painéis de monitoramento e produzindo um documento-síntese que aponte aspectos que possam contribuir com a qualificação dos futuros ciclos de PRI nos anos seguintes.



06

GOVERNANÇA DO PROJETO

Conforme apontado anteriormente, o *Projeto de Fortalecimento dos Processos de Governança, Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde: Regionalização* foi executado no triênio 2018-2020, com base na demanda apresentada pelo CONASEMS ao MS. Sua continuidade foi então solicitada para o triênio 2021-2023 por MS, CONASS e CONASEMS, de forma a contemplar todas as MRS do país mediante processo de adesão. Nesse ínterim, o comitê gestor do PROADI-SUS aprovou o projeto, que se tornou uma plataforma colaborativa a ser executada pelo HAOC e a BP.

Em decorrência desse processo, o CONASS e a BP passaram a integrar o Grupo Executivo (GE) desse projeto, estando o seu desenvolvimento apoiado em três grupos principais:

Grupo Executivo (GE):

Formado por representantes do HAOC, BP, MS, CONASS e CONASEMS para deliberar acerca do desenvolvimento do projeto, da aprovação do Documento de Diretrizes Teórico-Metodológicas e do Guia Operacional Básico (GOB) de cada uma das fases do projeto, conforme Plano de Trabalho. As atividades ocorrem com periodicidade mensal.

Grupo Condutor Estadual (GCE):

Constitui-se como espaço de discussão, coordenação, condução, monitoramento e apoio do processo de regionalização e do PRI no estado e nas suas MRS. As atividades ocorrem com periodicidade mensal, em formato virtual ou presencial de acordo com a dinâmica do território, tendo como mediador o articulador estadual do projeto (proposição, planejamento e coordenação do espaço juntamente com os demais membros/representantes).² Membros do GCE: representantes da SES, do COSEMS e Seção de Apoio Institucional e Articulação Federativa da Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEINSF/SEMS), com apoio técnico e metodológico do articulador estadual.

Grupo de Trabalho Macrorregional (GTM):

Espaço para elaboração técnica dos produtos baseados nas fases do projeto para a construção do PRI. Atua em conformidade com um planejamento periódico a ser construído com o apoio do articulador estadual, a partir dos Guias Operacionais Básicos elaborados pelo grupo executivo, que podem ser customizados pelo GCE. As atividades podem ocorrer em formato remoto ou presencial, de acordo com as necessidades locais. Membros do GTM: representantes da SES, dos municípios e da SEINSF/SEMS, com o apoio técnico-metodológico do articulador estadual do projeto.

² Sem prejuízo dessas atribuições/atividades, o GCE poderá ser o mesmo Grupo Condutor de Regionalização e do PRI, sob coordenação da SES, que porventura já esteja instituído no estado.

- o O articulador estadual tem o papel de mediar a avaliação do GCE sobre o estágio de desenvolvimento do PRI na MRS e ofertar apoio metodológico à sua implementação, de acordo com o GOB de cada fase do projeto, respeitando as singularidades em cada MRS.
- o O papel e a responsabilidade de cada um dos demais participantes no GTM devem ser pactuados pelo próprio grupo, a quem compete elaborar o Plano Operacional para implementação do PRI na sua MRS, com o apoio do GCE e da equipe do projeto.

À exceção do GE, os demais grupos poderão ter outros atores envolvidos, a depender da dinâmica de cada território, das perspectivas de sinergia entre propostas e ações estratégicas e das pactuações do GE deste projeto.

Caberá ao GE liderar e monitorar todas as fases do projeto em âmbito nacional, além de coordenar especificamente a adesão das SES e dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) em cada MRS, engendrando esforços para a mobilização do coletivo de SES e SMS, visando à sensibilização e adesão do maior número possível de MRS. Além disso, caberá ao GE validar as bases teóricas que deverão ser elaboradas e apresentadas pelo HAOC, aspirando ao desenvolvimento do alinhamento conceitual. Por fim, caberá ao GE tornar-se a instância deliberativa de todas as questões em que possam existir divergências e conflitos entre os entes da federação participantes do projeto.

Para operacionalizar as atividades aqui propostas, foi definida uma estrutura administrativa, técnica e pedagógica, bem como os perfis de competência de cada integrante, detalhados no ANEXO I deste documento.



COMITÊ

gestor do PROADI-SUS aprovou o projeto, que se tornou uma plataforma colaborativa a ser executada pelo HAOC e BP



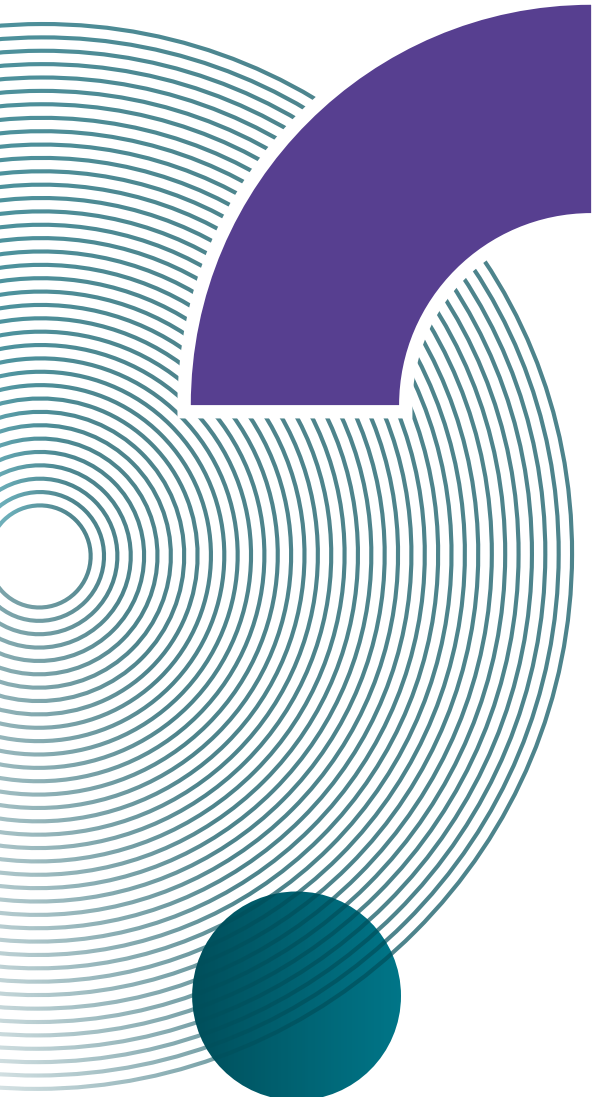
07

PRODUTOS ESPERADOS

O projeto prevê a entrega dos seguintes produtos:

- o Documento de diretrizes teóricas e metodológicas para desenvolvimento do projeto, de comum acordo com CONASS, CONASEMS, MS, HAOC e BP.

- Guia Operacional Básico (GOB), específico para cada fase do projeto, contendo as bases técnico-operacionais e metodológicas das atividades a serem desenvolvidas no território, de acordo com o referencial teórico-metodológico estabelecido, com participação do MS, CONASS e CONASEMS. Tais guias serão incorporados a este documento de diretrizes como anexos.
- Plano Operacional específico para cada fase do projeto, a ser elaborado em cada estado (pelo GCE) para suas respectivas MRS a partir do GOB e da base técnico-operacional e metodológica.
- Documento-síntese sobre o desenvolvimento das fases do projeto, apresentando: i) diagnóstico da situação da regionalização e do PRI nas MRS com seus estágios de desenvolvimento; ii) análise da situação de saúde e identificação das prioridades sanitárias nas MRS envolvidas no projeto; iii) organização dos pontos de atenção e programação macrorregional, com a inserção dos objetivos e metas nos instrumentos de planejamento dos entes federados componentes da MRS; iv) PRMS elaborados; v) painel de indicadores para monitoramento dos PRMS.
- Seminário nacional acompanhado de relatório executivo para análise do processo de implementação do PRI apoiados pelo projeto e compartilhamento de experiências.



08

METODOLOGIA

Tendo em vista as etapas previstas no PRI, o projeto está organizado em fases metodológicas para apoiar essas etapas. As fases metodológicas estão descritas nos Guias Operacionais Básicos (GOB) e serão desenvolvidas a partir de algumas premissas transversais, a saber:

- o articulação com todos os atores estratégicos antes, durante e depois das ações do projeto, de modo que deverão ser estruturados grupos de condução nacional (GE), estaduais (GCE) e macrorregionais (GTM), com representatividade ampla desses atores;
- o respeito ao processo histórico-institucional da regionalização nos estados, favorecendo uma construção que dê continuidade aos movimentos desencadeados ao longo da trajetória;



FLEXIBILIZAÇÃO

metodológica ao contexto singular, permitindo, customização em nível local/regional a partir do diálogo e da produção de consensos

- flexibilização metodológica ao contexto singular, de forma que os guias operacionais básicos a serem construídos pelos assessores do projeto na esfera central, em colaboração com CONASS, CONASEMS e MS, tenham função de operacionalizar um conjunto de diretrizes técnicas e metodológicas, permitindo, contudo, sua customização em nível local/regional a partir do diálogo e da produção de consensos para construção dos planos de ação com os grupos condutores locais;
- organização das fases do projeto em ciclos que compreendem: realização de oficinas de alinhamento conceitual e metodológico, implementação no território, levantamento das necessidades de aprendizagem, avaliação e monitoramento e construção/efetivação da proposta metodológica para a fase seguinte;
- uso de ferramentas de tecnologias de informação e comunicação à distância para ampliar ao máximo a participação dos atores em âmbito local/regional e reduzir custos operacionais, especialmente quando da elaboração técnica dos produtos;
- indução de processos crítico-reflexivos, a partir de um olhar ascendente, ampliado e com foco nas necessidades de saúde, por meio de estratégias de mediação que estimulem a construção de desenhos organizativos das RAS que insiram a APS como sua ordenadora e coordenadora do cuidado, com ampla integração com a vigilância em saúde em todos os seus níveis e a oferta de serviços da atenção especializada, efetivamente integrada com a APS e organizada em escala e qualidade adequadas, de forma a garantir acesso e equidade;
- sinergia entre as iniciativas ou projetos de aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da RAS;
- consideração da situação de covid-19, compreendendo as limitações operacionais decorrentes e garantindo a não sobreposição ou concorrência de agenda, e na medida da necessidade, apoio às ações de enfrentamento da pandemia e pós-pandemia.

O projeto está estruturado em seis fases:



A seguir são apresentados os objetivos e resultados esperados, principais conceitos e ferramentas metodológicas propostos para cada fase do projeto.

FASE 1

OBJETIVO GERAL

Identificar as atividades a serem realizadas para instrumentalizar a gestão na implementação do PRI e apresentar o projeto aos gestores estaduais e municipais, com vistas à adesão desses.

Planejamento das ações estruturantes para o desenvolvimento do projeto



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- elaborar, com participação dos atores envolvidos – HAOC, BP, CONASEMS, CONASS e MS –, o documento de Diretrizes Teórico-Metodológicas, que servirá para orientar o desenvolvimento do projeto no espaço territorial;
- formalizar o processo de adesão;
- empoderar os assessores matriciais e articuladores estaduais, visando ao desenvolvimento do projeto nos territórios, com a realização de oficina de alinhamento conceitual dos elementos teórico-metodológicos e reflexão da prática, com participação do MS, CONASS e CONASEMS.



RESULTADO ESPERADO

Documento de Diretrizes Teórico-Metodológicas elaborado, alinhamento conceitual e metodológico realizado junto com a equipe envolvida no projeto e adesão das SES e dos COSEMS ao projeto.



FASE 2

OBJETIVO GERAL

Realizar diagnóstico e análise da situação da regionalização e do PRI nas MRS envolvidas, com aproximação da coordenação do projeto, técnicos e gestores das SES, do COSEMS e da SEMS, promovendo alinhamento conceitual dos elementos teóricos-metodológicos de base previstos para o projeto.

Diagnóstico e análise situacional da regionalização e do PRI nas MRS



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- o pactuar funções, agendas e fluxos nos estados que aderiram ao projeto, com apresentação do seu escopo aos representantes da SES, do COSEMS e da SEMS;
- o estabelecer o GCE nos estados participantes, com definição de critérios de composição, competências, responsabilidades e dinâmica de funcionamento;
- o estabelecer o GTM em todas as MRS participantes do projeto, com definição de critérios de composição, competências, responsabilidades e dinâmica de funcionamento;
- o elaborar instrumento para subsidiar o diagnóstico e análise da situação da regionalização e do estágio do PRI no território, com base no alinhamento conceitual dos elementos teórico-metodológicos que orientam o PRI, com participação do MS, CONASS e CONASEMS;
- o identificar as diversas iniciativas (projetos, ações, intervenções, entre outros) em curso no território que potencializem os resultados do projeto;



- empoderar os assessores matriciais e articuladores estaduais para o desenvolvimento do projeto nos territórios, utilizando oficina de alinhamento conceitual dos elementos teórico-metodológicos e de reflexão da prática, com participação do MS, CONASS e CONASEMS;
- apresentar o instrumento de apoio para diagnóstico ao GCE e ao GTM em oficina de alinhamento conceitual dos elementos teórico-metodológicos do PRI;
- realizar diagnóstico do estágio de desenvolvimento do PRI com os estados e as MRS de saúde vinculadas ao projeto;
- elaborar relatório do estágio de desenvolvimento do PRI em todos os estados e respectivas MRS participantes do projeto a partir dos resultados obtidos com a aplicação do instrumento aprovado nesta fase;
- elaborar e pactuar a agenda do PRI nas instâncias deliberativas, promovendo sinergia entre as iniciativas identificadas no território.



RESULTADOS ESPERADOS

GCE e GTM estabelecidos, alinhamento conceitual e metodológico entre os atores envolvidos no projeto (GCE e GTM), diagnóstico e análise de situação atual da regionalização e do PRI nas MRS e agenda para o desenvolvimento do PRI pactuada nas instâncias deliberativas.

FASE 3

OBJETIVO GERAL

Elaborar análise de situação de saúde e identificar as prioridades sanitárias que orientarão o desenvolvimento do PRI nas MRS vinculadas ao projeto, com oficina de alinhamento conceitual e de reflexão da prática sobre os elementos teórico-metodológicos pertinentes a esta fase, com apoio teórico-metodológico dos HE à equipe de execução do projeto.

Análise de situação de saúde e identificação de prioridades sanitárias nas MRS



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- realizar o alinhamento conceitual e dos elementos teórico-metodológicos para a análise de situação de saúde e definição de prioridades sanitárias do território, por meio de oficina coordenada pelos HE, com participação do GCE e GTM;
- validar as análises de situação de saúde e da capacidade instalada em âmbito estadual, iniciando o processo de identificação dos vazios assistenciais, sobreposições e fluxos de acesso, bem como as prioridades sanitárias, por meio de oficina com gestores das MRS;
- desenvolver, com apoio dos HE, as competências necessárias ao desenvolvimento do projeto nos territórios.



RESULTADO ESPERADO

Análise de situação de saúde realizada, prioridades sanitárias identificadas e validadas pelos gestores das MRS em oficina realizada por estado participante do projeto.



FASE

4

OBJETIVO GERAL

Analisar estruturas, vazios assistenciais, insuficiências, fragilidades e sobreposições dos pontos de atenção diante das necessidades identificadas para elaborar a organização dos pontos de atenção para a programação macrorregional de ações e serviços de saúde nos territórios, orientada pelas prioridades sanitárias definidas nas MRS participantes do projeto, com apoio teórico-metodológico dos HE.

Análise e organização dos pontos de atenção da RAS para a Programação Macrorregional



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- o empoderar os assessores matriciais e articuladores estaduais para o desenvolvimento do projeto nos territórios por meio de oficina coordenada pelos HE para o alinhamento conceitual dos elementos teórico-metodológicos e reflexão da prática, com participação do MS, CONASS e CONASEMS;
- o realizar o desenho da RAS, efetuando a definição de competências dos pontos de atenção, sistemas de apoio e logísticos, com apoio técnico-metodológico dos HE;
- o validar, em oficinas estaduais com gestores das MRS, a organização dos pontos de atenção da RAS, complementando a identificação dos vazios assistenciais e sobreposições, bem como dos fluxos de acesso;
- o elaborar a parametrização e programação assistencial para os pontos de atenção da RAS, realizando a avaliação da suficiência quantitativa e qualitativa das ações e serviços de saúde, com apoio técnico-metodológico dos HE;



- o estimular a constituição de Comitê Executivo de Governança das RAS nas MRS, com apoio técnico-metodológico dos HE.



RESULTADO ESPERADO

Organização dos pontos de atenção da RAS para a programação macrorregional das ações e serviços de saúde nos territórios participantes do projeto e estímulo à constituição do Comitê Executivo de Governança da RAS, conforme Resolução CIT nº 23/2017.



FASE 5

OBJETIVO GERAL

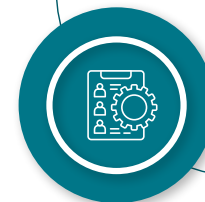
Elaborar o PRMS, orientado pelas diretrizes do PRI, e instrumentalizar a equipe de execução do projeto para aprimorar a governança nas MRS participantes, com apoio técnico-metodológicos dos HE.

Elaboração do Plano Regional da Macrorregião de Saúde (PRMS) e aprimoramento da Governança Macrorregional



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- construir com os GTM as diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI) para o PRI e elaborar o PRMS, com apoio dos HE, considerando entre outros aspectos a avaliação da suficiência quantitativa e qualitativa das ações e serviços de saúde a partir da confrontação entre a organização dos pontos de atenção da RAS e a programação assistencial para a MRS;
- orientar a necessidade de identificação e pactuação das responsabilidades dos entes federados no PRMS;
- orientar os entes federados para atualização de seus instrumentos de gestão tendo como base o PMRS pactuado;





- empoderar os Assessores Matriciais e Articuladores Estaduais para o desenvolvimento do Projeto nos territórios, com oficina de alinhamento conceitual dos elementos teórico-metodológicos e reflexão da prática, com participação do MS, CONASS e CONASEMS;
- subsidiar a identificação dos recursos de custeio e investimento disponíveis e necessários para organização dos pontos de atenção da RAS, de modo a viabilizar o PRI nas MRS, com apoio técnico-metodológico dos HES;
- fomentar a implementação e institucionalização do Comitê Executivo de Governança da RAS, sob a responsabilidade da equipe de execução do Projeto, com apoio técnico-metodológico dos HE.



RESULTADO ESPERADO

- Planos Regionais das Macrorregiões de Saúde elaborados e encaminhado para pactuação nas instâncias deliberativas;
- Proposta de constituição do Comitê Executivo de Governança da RAS encaminhado para pactuação nas instâncias deliberativas.

FASE

6

OBJETIVO GERAL

Efetuar o monitoramento do PMRS, com instrumentalização do GCE e GTM e apoio teórico-metodológico dos HEs.

Monitoramento do Plano Regional da Macrorregião de Saúde (PMRS)



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- o empoderar os Assessores Matriciais e Articuladores Estaduais para o desenvolvimento do Projeto nos territórios, com oficina de alinhamento conceitual dos elementos teórico-metodológicos e reflexão da prática, com participação do MS, CONASS e CONASEMS
- o apoiar os gestores locais na implementação do processo de monitoramento do PMRS contemplando: (a) identificação e/ou construção de indicadores de estrutura, processo e resultado, (b) elaboração de fichas técnicas de indicadores e (c) elaboração do painel de indicadores e de fluxos operacionais para sua atualização sistemática, com apoio dos HE;
- o apresentar proposta do painel de indicadores para o monitoramento dos PRMS para a pactuação nas instâncias deliberativas.



RESULTADO ESPERADO

Painel de indicadores elaborado em cada MRS, sistemática de monitoramento do painel de indicadores – inclusive com proposta de estrutura operacional e relatório técnico – elaborada e implementada em cada MRS, equipe do território capacitada metodologicamente para o processo de monitoramento e avaliação.





09

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 1 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Regionalização da Assistência à Saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOASSUS 01/01 e Portaria MS/GM nº 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 116). *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/regionalizacao_assist_saude.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/02. Portaria MS/GM nº 373, de 28 de fevereiro de 2002 e regulamentação complementar. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, fev. 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html. Acesso em: 1 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. *Pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão: diretrizes operacionais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação MS/GM nº 03 de 28 de setembro de 2017. *Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde*. Capítulo 1. (Origem: PRT nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 31 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação MS/GM nº 02 de 28 de setembro de 2017. *Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde*. Anexo XXII. (Origem: PRT nº 2.436, de 21 de setembro de 2017). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 31 mai. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Decreto nº 7.508, de 26 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 29 jun. 2011b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 1 out. 2021.

BRASIL. Presidência da República. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 1 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Planejamento no SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Fundação Oswaldo Cruz, 2016. (Série Articulação Interfederativa, v. 4). *E-book*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017. Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, ago. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html. Acesso em: 1 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e a organização de macrorregiões de saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, mar. 2018a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0037_26_03_2018.html. Acesso em: 1 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CIT nº 44, de 25 de abril de 2019. Dispõe a definição que o acordo de colaboração entre os entes federados, disposto no inciso II do art. 2º do Decreto nº 7.508/2011, é resultado do Planejamento Regional Integrado. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, abr. 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/conass-informa-n89-publicada-a-resolucao-cit-n-44-que-que-o-acordo-de-colaboracaoentre-os-entes-federados-disposto-no-inciso-ii-do-art-2o-do-decretono-7-508-2011-e-resultado-do-plan/>. Acesso em: 1 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução de Consolidação CIT nº 1, de 30 de março de 2021. Consolida as Resoluções da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro/Comissão Intergestores Tripartite. Diário Oficial da União, Brasília, DF, jun. 2021, Edição: 103, Seção: 1, 95. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-consolidacao-cit-n-1-de-30-de-marco-de-2021-323572057>. Acesso em: nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS); CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado. [Brasília, DF]: MS, 2018b. *E-book*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_tripartite_planejamento_regional_integrado.pdf. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.812, de 22 de julho de 2020. Institui, para o exercício de 2020, incentivo financeiro de custeio, aos Estados e ao Distrito Federal, para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde, visando à organização e à governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 23 jul. 2020, Edição 140, Seção 1, p. 76. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.812-de-22-de-julho-de-2020-268193813>. Acesso em: 1 out. 2021.

CASTELLS. M. A sociedade em rede do conhecimento à política. In: CASTELLS, M.; CARDOSO, G. (org.). *A sociedade em rede: do conhecimento à ação política*. Belém: Imprensa Nacional: Casa da Moeda, 2005. Cap. 1 p. 20.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). *Diário Oficial da União*, Edição: 155, Seção: 1, p. 87, 13 ago. 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/36469447/do1-2018-08-13-resolucao-n-588-de-12-de-julho-de-2018-36469431. Acesso em: 1 out. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). CONASS Debate: Governança Regional das Redes de Atenção à Saúde. *Consensus*, Revista do CONASS. Brasília, DF, ano VI, n. 21, 2016. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Consensus_AnoVI_21.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). *Regionalização da Saúde: posicionamento e recomendações*. Brasília: CONASEMS, 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Documento-T%C3%A9cnico-regionaliza%C3%A7%C3%A3o-DIAGRAMADO-FINAL-1.pdf>. Acesso em: 1 out. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS); CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (COSEMS-RJ); LABORATÓRIO DE PRÁTICAS DE INTEGRALIDADE EM SAÚDE (LAPPIS); INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL (IMS); UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) (org). *Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: "Diálogos no Cotidiano"* / CONASEMS. 2. ed. revisada e ampliada. Rio de Janeiro: CEPESC, 2019. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/07/manual_do_gestor_F02_tela.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

COSTA, I. L. O. F. *et al.* A vigilância em saúde e o planejamento nas equipes de atenção primária em saúde: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, São Paulo, n. 53, p. e3622-e3622, jul. 2020. DOI: 10.25248/reas.e3622.2020.

DOURADO, D. A.; ELIAS, P. E. M. Regionalização e dinâmica política do federalismo sanitário brasileiro. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 204-211, 2011. DOI: 10.1590/S0034-89102011000100023.

DUARTE, L. S. *et al.* O processo de regionalização do SUS e a autonomia municipal no uso dos recursos financeiros: uma análise do estado de São Paulo (2009-2014). *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 25-37, 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811602.

FRANCESCH, J. M. *et al.* *La gobernanza de las redes integradas de salud (RIS): contextos, modelos y actores en América Latina*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2012.

LIMA, D. L. *et al.* Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s. l.], v. 17, n. 7, p. 1.903-1.914, jul. 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000700030.

MELLO, G. A.; DEMARZO, M.; VIANA, A. L. D. O conceito de regionalização do Sistema Único de Saúde e seu tempo histórico. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1.139-1.150, 2019. DOI: 10.1590/S0104-59702019000400006.

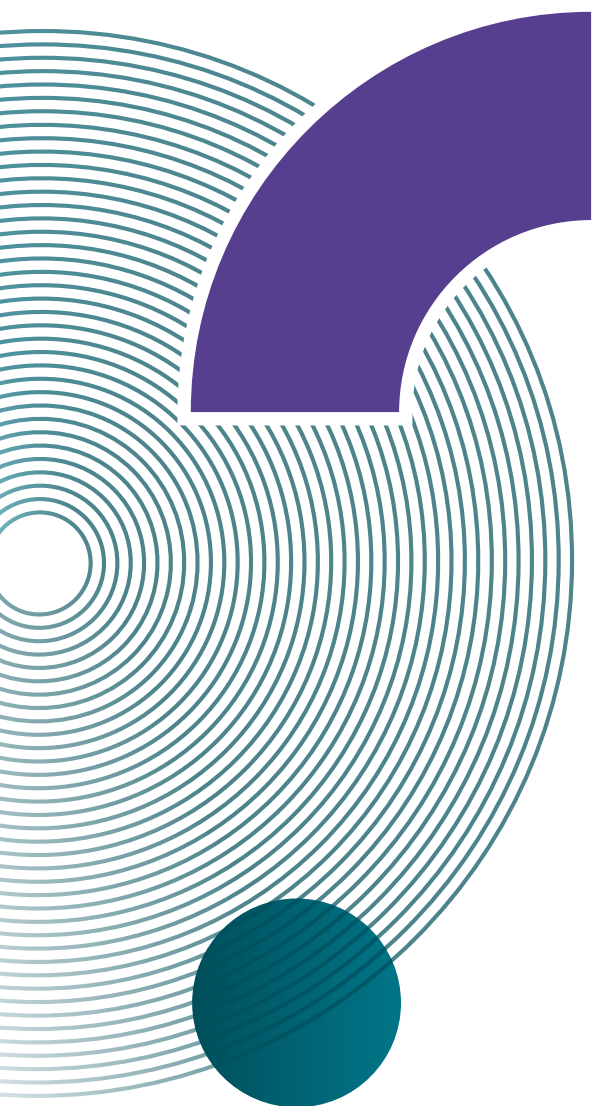
MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. *E-book*. Disponível em: https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

MENDES, E. V. *Desafios do SUS*. Brasília, DF: CONASS, 2019. *E-book*. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1104190/desafios-do-sus.pdf>. Acesso em: 1 out. 2021.

MENICUCCI, T. M. G. *Regionalização da Atenção à Saúde em contexto federativo e suas implicações para a equidade de acesso e a integralidade da atenção*. Relatório Final. Belo Horizonte: Fundação João Pinheiro, 2008.

SANTOS, M. H. C. *Governabilidade, governança e capacidade governativa: algumas notas*. Brasília, MARE/ENAP, 1996. (Texto para Discussão, 11). Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/819/1/11texto.pdf>. Acesso em: 1 out. 2021.

VIANA, A. L. D. *et al.* Novas perspectivas para a regionalização da saúde. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 92-106, jan./jun. 2008.

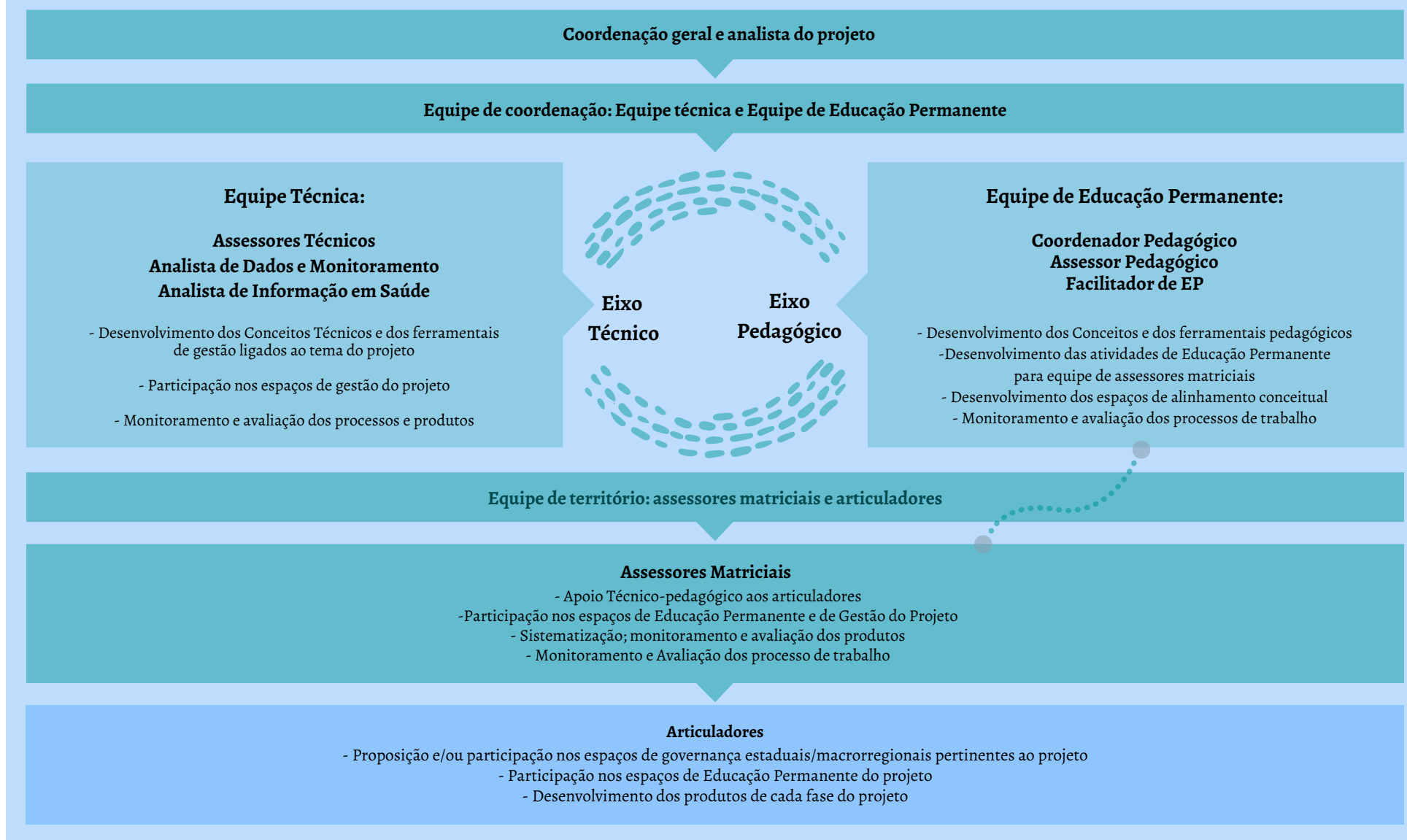


10

ANEXO

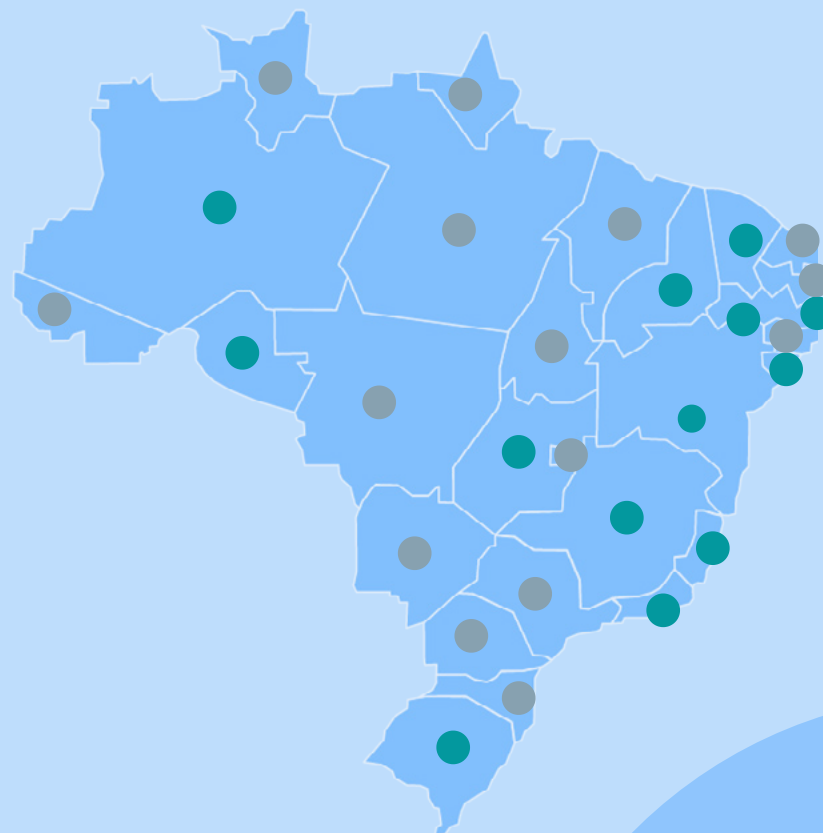
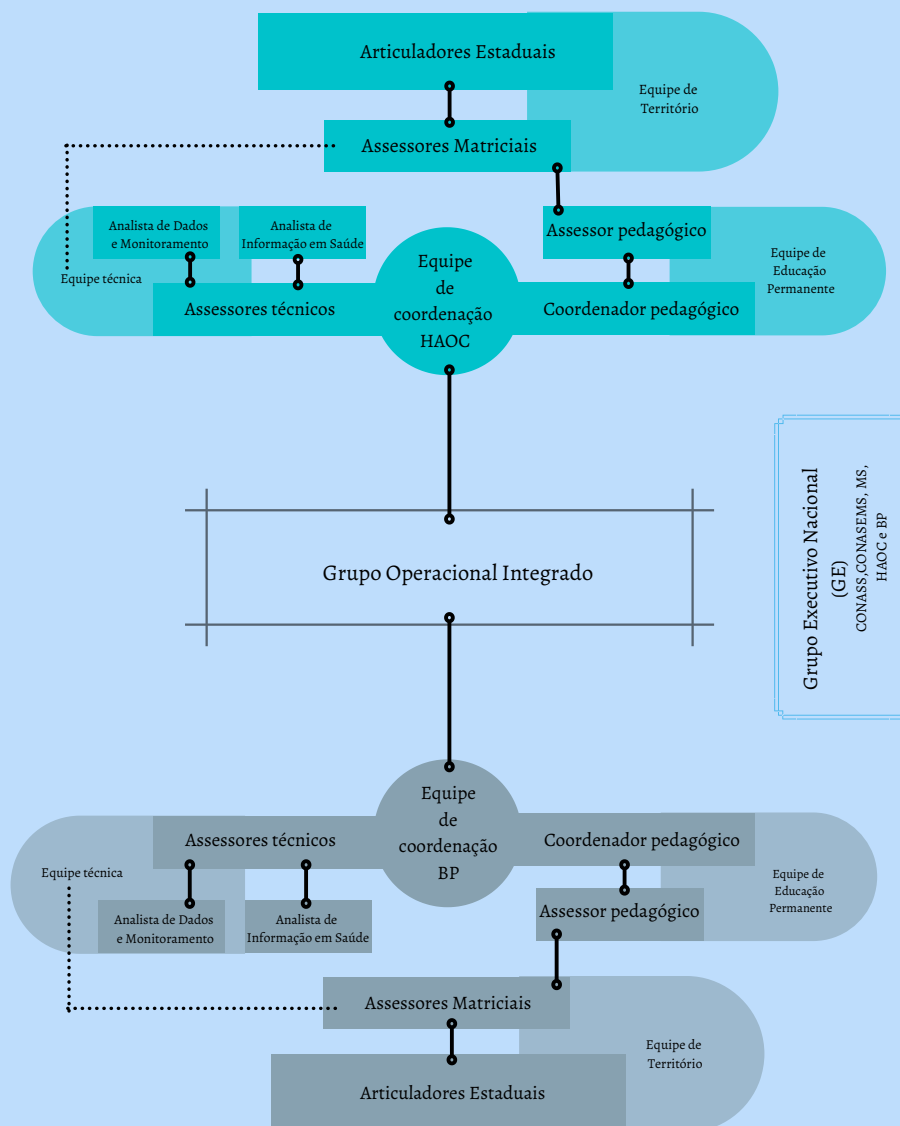
Fortalecimento dos processos de Governança, Integração e Organização da Rede de Atenção à Saúde

Organograma para o processo de trabalho das equipes de Coordenação



Fortalecimento dos processos de Governança, Integração e Organização da Rede de Atenção à Saúde

Organograma Operacional



Distribuição Matricial

- HAOC
- BP

Fortalecimento dos processos de Governança, Integração e Organização da Rede de Atenção à Saúde

Perfil de Competência dos membros da equipe

Assessores Técnicos

| Ações | Desempenhos | Mês Típico - Atividades Previstas | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-------------|----------|----------|----------|--------------------|-------------|----------------------------|-------------|----------|---------|----------|---------|--------------------|-------------|--------------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none">Desenvolver os Conceitos Técnicos e as ferramentas de gestão do projeto | <ul style="list-style-type: none">-Pauta-se na produção teórico-científica para produção de materiais de apoio que incluam o desenvolvimento de conceitos e de ferramentas de gestão que subsidiem o trabalho dos assessores matriciais e dos articuladores no territórios.-Demanda os produtos e organiza o processo de trabalho do Analista de dados e monitoramento e do Analista de informação em Saúde de acordo com as necessidades do projeto e do território. | <ul style="list-style-type: none">Atividades Semanais<ol style="list-style-type: none">1. Reunião de gestão do projeto com Equipe de CoordenaçãoAtividades Quinzenais<ol style="list-style-type: none">2.Reunião do Grupo Operacional Integrado3.Encontro de Alinhamento com Assessores Matriciais e pedagógicoAtividades Bimestrais:<ol style="list-style-type: none">4.Reunião de alinhamento com CONASS, CONASEMS, MS (Grupo Executivo Nacional)5.Oficina de alinhamento conceitual e metodológico (concentração)Atividades Horizontais:<p>Gestão do processo de trabalho do Analista de dados e monitoramento e Analista de informação em Saúde; Análise técnica da produção dos dados e dos produtos; Referência de apoio técnico aos matriciadores; Oficinas de validação de produtos no território.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">Participar dos espaços de encontro | <ul style="list-style-type: none">-Organiza as pautas estratégicas para os espaços de gestão e monitoramento do projeto (Equipe de Coordenação, Grupo Operacional Integrado e Grupo Executivo Nacional - GE);-Realiza a função de especialista técnico e de apoio à facilitação nas Oficinas de Alinhamento;-Levanta necessidades de aprendizagem da equipe de território. | <div>Mês 1</div> <table><tr><td>Semana 1</td><td>Semana 2</td><td>Semana 3</td><td>Semana 4</td></tr><tr><td>Atividade 1, 2 e 3</td><td>Atividade 1</td><td>Atividade 1, 4 (2) e 5 (3)</td><td>Atividade 1</td></tr></table> <div>Mês 2</div> <table><tr><td>Semana 1</td><td>Semana2</td><td>Semana 3</td><td>Semana4</td></tr><tr><td>Atividade 1, 2 e 3</td><td>Atividade 1</td><td>Atividade 1, 2 e 3</td><td>Atividade 1</td></tr></table> | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Atividade 1, 2 e 3 | Atividade 1 | Atividade 1, 4 (2) e 5 (3) | Atividade 1 | Semana 1 | Semana2 | Semana 3 | Semana4 | Atividade 1, 2 e 3 | Atividade 1 | Atividade 1, 2 e 3 | Atividade 1 |
| Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atividade 1, 2 e 3 | Atividade 1 | Atividade 1, 4 (2) e 5 (3) | Atividade 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semana 1 | Semana2 | Semana 3 | Semana4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atividade 1, 2 e 3 | Atividade 1 | Atividade 1, 2 e 3 | Atividade 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">Monitorar e avaliar os processos e produtos | <ul style="list-style-type: none">-Analisa os produtos desenvolvidos pelo Analista de dados e monitoramento, Analista de informação em Saúde, Articuladores e Matriciadores, os apoiando no desenvolvimento de materiais técnicos com qualidade.-Participa das oficinas de validação de produtos no território-Avalia o desempenho do trabalho do Analista de dados e monitoramento, Analista de informação em Saúde , e da equipe de território de forma ética e critério referenciada nos perfis de competência. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Fortalecimento dos processos de Governança, Integração e Organização da Rede de Atenção à Saúde

Perfil de Competência dos membros da equipe

Analista de Dados e Monitoramento

| Ações | Desempenhos | Mês Típico - Atividades Previstas | | | | | | | | |
|---|--|--|-------------|----------|----------|----------|-------------|-------------|---------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none">Conceber modelos e dispositivos técnicos para desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação do projeto | <ul style="list-style-type: none">-Utiliza referenciais teóricos do campo da gestão em saúde, em especial os relacionados às atividades de monitoramento e avaliação de programas e projetos, para a concepção de modelos e dispositivos técnicos nesta área;-Elabora e executa de forma compartilhada planos operacionais para a implementação dos modelos e dispositivos técnicos a serem usados nos processos de monitoramento e avaliação do projeto. | <ul style="list-style-type: none">Atividades Semanais<ol style="list-style-type: none">Reunião de gestão do projeto com equipe de coordenaçãoAtividades Bimestrais:<ol style="list-style-type: none">Oficina de alinhamento conceitual e metodológico (concentração)Atividades Horizontais:<p>Processamento de dados e análise de informações resultantes dos processos de monitoramento e avaliação do projeto; Elaboração de relatórios sistematizados das atividades de monitoramento e avaliação do projeto; Referência de apoio técnico para processos e produtos de monitoramento e avaliação aos assessores técnicos, matriciais e articuladores estaduais quando demandado; Oficinas no território quando demandado o apoio na concepção e implementação dos painéis de bordo das macrorregiões participantes.</p> | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">Operar os modelos e dispositivos técnicos desenvolvidos para o monitoramento e avaliação do projeto, visando o processamento de dados, análise das informações e geração de subsídios para os assessores técnicos | <ul style="list-style-type: none">-Utiliza adequadamente as tecnologias necessárias à implementação dos dispositivos técnicos desenvolvidos para o monitoramento e avaliação do projeto;-Elabora relatórios sistemáticos sobre os resultados decorrentes dos processos de monitoramento e avaliação do projeto. | <div>Mês 1</div> <table><tr><td>Semana 1</td><td>Semana 2</td><td>Semana 3</td><td>Semana 4</td></tr><tr><td>Atividade 1</td><td>Atividade 1</td><td>Atividade 1,2</td><td>Atividade 1</td></tr></table> | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Atividade 1 | Atividade 1 | Atividade 1,2 | Atividade 1 |
| Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | | | | | | | |
| Atividade 1 | Atividade 1 | Atividade 1,2 | Atividade 1 | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">Conceber modelos e dispositivos técnicos para o apoio aos assessores matriciais e articuladores no desenvolvimento do painel de bordo nas macrorregiões participantes do projeto | <ul style="list-style-type: none">- Utiliza referenciais teóricos do campo da gestão em saúde, em especial os relacionados às atividades de monitoramento e avaliação, para a concepção de modelos e dispositivos técnicos para suporte a assessores matriciais e articuladores estaduais no desenvolvimento dos painéis de bordo das macrorregiões participantes;-Realiza apoio a assessores matriciais e articuladores estaduais no que concerne à implementação dos painéis de bordo nas macrorregiões participantes. | <div>Mês 2</div> <table><tr><td>Semana 1</td><td>Semana2</td><td>Semana 3</td><td>Semana4</td></tr><tr><td>Atividade 1</td><td>Atividade 1</td><td>Atividade 1</td><td>Atividade 1</td></tr></table> | Semana 1 | Semana2 | Semana 3 | Semana4 | Atividade 1 | Atividade 1 | Atividade 1 | Atividade 1 |
| Semana 1 | Semana2 | Semana 3 | Semana4 | | | | | | | |
| Atividade 1 | Atividade 1 | Atividade 1 | Atividade 1 | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">Participar dos espaços de encontro | <ul style="list-style-type: none">- Realiza a função de especialista técnico para o suporte às atividades de monitoramento e avaliação nas oficinas de alinhamento conceitual e educação permanente; Identifica oportunidades de apoio e suporte aos assessores matriciais e articuladores estaduais no que se refere a processos de monitoramento e avaliação do projeto, articulando ofertas de apoio junto aos assessores técnicos;- Realiza orientações e discussões junto aos assessores técnicos e demais membros do núcleo técnico do projeto, quando necessário, visando a geração de subsídios para o adequado desenvolvimento do projeto. | | | | | | | | | |

Fortalecimento dos processos de Governança, Integração e Organização da Rede de Atenção à Saúde

Perfil de Competência dos membros da equipe

Analista de Informação em Saúde

| Ações | Desempenhos |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Realizar levantamento de dados secundários, obtidos nas bases de informações oficiais* para Análise Situacional nas macrorregiões, regiões e municípios, conforme as dimensões: A - Levantamento das necessidades de saúde da população; B - Desenho da Rede Assistencial de Saúde população dos municípios, região e macrorregião de saúde; C - Informações para a gestão | <ul style="list-style-type: none"> -Maneja as principais bases oficiais de informação em saúde relacionadas à dimensão para qual foi selecionado, visando a identificação, seleção e tratamento dos dados para a produção de relatórios informativos; -Utiliza ferramentas de geoprocessamento para proporcionar a leitura e análise dos dados relacionados à dimensão para qual foi selecionado, visando a produção de mapas informativos. |
| <ul style="list-style-type: none"> Elaborar material analítico, a partir dos dados secundários, para discussões macrorregionais | <ul style="list-style-type: none"> -Elabora relatórios sistemáticos sobre a análise de situação das macrorregiões, ofertando material de apoio técnico aos assessores matriciais e articuladores, potencializando as discussões nas macrorregiões; -Utiliza instrumentos de georeferenciamento, como ferramentas para as análises territoriais nas macrorregiões. |
| <ul style="list-style-type: none"> Realiza suporte técnico aos Assessores Matriciais e Articuladores, na construção da Análise Situacional, na construção dos Painéis de Bordo e no Monitoramento das macrorregiões | <ul style="list-style-type: none"> Identifica oportunidades de apoio e suporte aos assessores matriciais e articuladores estaduais no que se refere a construção da análise de situação das macrorregiões, articulando ofertas de apoio junto aos assessores técnicos; |
| <ul style="list-style-type: none"> Participar dos espaços de encontro | <ul style="list-style-type: none"> - Realiza a função de especialista técnico para o suporte às atividades de análise de situação de saúde, da rede e da gestão e governança regional nas oficinas de alinhamento conceitual e educação permanente; -Realiza orientações e discussões junto aos assessores técnicos e demais membros do núcleo técnico do projeto, quando necessário, visando a geração de subsídios para o adequado desenvolvimento do projeto. |

Mês Típico - Atividades Previstas

- Atividades Semanais
 - Reunião de gestão do projeto com equipe de coordenação
- Atividades Bimestrais:
 - Oficina de alinhamento conceitual e metodológico (concentração)
- Atividades Horizontais:

Levantamento de dados e análise de informações relacionadas à dimensão para qual foi selecionado; Elaboração de relatórios sistematizados específicos para avaliação dos assessores técnicos, matriciais e articuladores estaduais quando demandado; Oficinas no território quando demandado o apoio especializado na construção das análises situacionais das macrorregiões participantes.

Mês 1

| Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 |
|-------------|-------------|---------------|-------------|
| Atividade 1 | Atividade 1 | Atividade 1,2 | Atividade 1 |

Mês 2

| Semana 1 | Semana2 | Semana 3 | Semana4 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Atividade 1 | Atividade 1 | Atividade 1 | Atividade 1 |

*Com base em Roteiro de Levantamento de informações desenvolvido previamente pela coordenação do projeto

Fortalecimento dos processos de Governança, Integração e Organização da Rede de Atenção à Saúde

Perfil de Competência dos membros da equipe

Coordenador Pedagógico

| Ações | Desempenhos |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver os Conceitos e as ferramentas pedagógicas pertinentes ao projeto | <ul style="list-style-type: none"> -Pauta-se na produção teórico-científica para construção de materiais de apoio que incluam o desenvolvimento de conceitos e de ferramentas pedagógicas que subsidiem o trabalho dos assessores matriciais e dos articuladores no territórios. |
| <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver as metodologias para as atividades de Educação Permanente dos assessores matriciais e articuladores | <ul style="list-style-type: none"> -Utiliza-se da premissa do "aprender fazendo" para o desenvolvimento de ferramentas pedagógicas problematizadoras de reflexão da prática e de simulação; -Propõe e aperfeiçoa as ferramentas pedagógicas junto aos assessores técnicos e pedagógicos, considerando as necessidades que emergem das equipes de território. |
| <ul style="list-style-type: none"> Desenvolver as metodologias dos espaços de alinhamento conceitual | <ul style="list-style-type: none"> -Propõe a programação dos espaços de alinhamento conceitual considerando: <ul style="list-style-type: none"> • Os objetivos do projeto • As demandas de aprendizagem da equipe de território; • As demandas de aprendizagem levantadas pela equipe de coordenação |
| <ul style="list-style-type: none"> Participar dos espaços de coordenação e gestão | <ul style="list-style-type: none"> -Pauta-se nos espaços de coordenação e operação do Projeto (Reunião da equipe de Coordenação, Reunião com assessor pedagógico e Grupo Operacional Integrado) para o desenvolvimento das ferramentas pedagógicas e ofertas metodológicas para o processo de Educação Permanente. |
| <ul style="list-style-type: none"> Monitorar e avaliar os processos de trabalho | <ul style="list-style-type: none"> -Desenvolve metodologias e ferramentas de avaliação e monitoramento do processo de trabalho -Analisa os desempenhos de trabalho das equipes de território de maneira ética e critério-referenciada nos perfis de competência; - Apoia os assessores pedagógicos no processo de gestão do trabalho das equipes de território. |

Mês Típico - Atividades Previstas

- Atividades Semanais
 1. Reunião de gestão do projeto com equipe de coordenação
 2. Reunião de gestão do projeto com assessores pedagógicos
- Atividades Quinzenais
 3. Reunião do Grupo Operacional Integrado
- Atividades Bimestrais:
 4. Reunião de alinhamento com CONASS, CONASEMS, MS (Grupo Executivo Nacional)
 5. Oficina de alinhamento conceitual e metodológico (concentração)

Mês 1

| Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 |
|-----------------|--------------------|--------------------|-----------------|
| Atividade 1 e 2 | Atividade 1, 2 e 3 | Atividade 2, 4 e 5 | Atividade 1 e 2 |

Mês 2

| Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 |
|-----------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| Atividade 1 e 2 | Atividade 1, 2 e 3 | Atividade 1 e 2 | Atividade 1 e 2 |

Fortalecimento dos processos de Governança, Integração e Organização da Rede de Atenção à Saúde

Perfil de Competência dos membros da equipe

Assessores Pedagógicos

| Ações | Desempenhos |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Apoiar o desenvolvimento das metodologias para as atividades de Educação Permanente dos Assessores Matriciais e Articuladores | <ul style="list-style-type: none"> -Utiliza-se da premissa do "aprender fazendo" para apoiar o desenvolvimento de ferramentas pedagógicas problematizadoras de reflexão da prática e de simulação. |
| <ul style="list-style-type: none"> Apoiar o desenvolvimento das metodologias dos espaços de alinhamento conceitual | <ul style="list-style-type: none"> -Apoia o coordenador pedagógico no desenvolvimento da programação dos espaços de alinhamento conceitual considerando: <ul style="list-style-type: none"> • Os objetivos do projeto • As demandas de aprendizagem da equipe de território; • As demandas de aprendizagem levantadas pela equipe de coordenação |
| <ul style="list-style-type: none"> Realizar o processo de Educação Permanente dos Assessores Matriciais | <ul style="list-style-type: none"> -Participa das oficinas de de alinhamento conceitual (concentração); -Facilita a atividade de dispersão entre assessores técnicos e matriciais; -Desenvolve os encontros de reflexão da prática dos assessores matriciais -Subsidia os assessores matriciais com ferramentas pedagógicas de qualificação do trabalho do articulador. |
| <ul style="list-style-type: none"> Monitorar e avaliar os processos de trabalho | <ul style="list-style-type: none"> -Analisa os desempenhos de trabalho das equipes de território de maneira ética e critério-referenciada nos perfis de competência; -Apoia a gestão do trabalho das equipes de território no estabelecimento de pontes entre os objetivos do projeto, as realidades territoriais e os produtos esperados. |

Mês Típico - Atividades Previstas

- Atividades Semanais
 - Reunião de gestão do projeto com coordenador pedagógico
 - Encontro de Educação Permanente com Assessores Matriciais
- Atividades Bimestrais:
 - Oficina de alinhamento conceitual e metodológico (concentração)
 - Encontro de dispersão com Assessores Matriciais

Mês 1

| Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 |
|-----------------|----------------|-------------------|-----------------|
| Atividade 1 e 2 | Atividade 1, 2 | Atividade 1,2 e 3 | Atividade 1 e 2 |



Mês 2

| Semana 1 | Semana2 | Semana 3 | Semana4 |
|-----------------|----------------|--------------------|-----------------|
| Atividade 1 e 2 | Atividade 1, 2 | Atividade 1, 2 e 4 | Atividade 1 e 2 |

Fortalecimento dos processos de Governança, Integração e Organização da Rede de Atenção à Saúde

Perfil de Competência dos membros da equipe

Facilitador de Educação Permanente- Possibilidades

| Ações | Desempenhos | Mês Típico - AtividadesPrevistas | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|----------|----------|----------|--|---|--|---|----------|---------|----------|---------|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">Realizar processos de reflexão da prática com equipe de coordenação do projeto  HAOC | <ul style="list-style-type: none">-Pauta-se na lógica da Educação Permanente, se colocando de forma disponível para desempenhar uma escuta qualifica às demandas da equipe;-Propõe metodologia e realiza atividade de reflexão da prática com grupo de coordenação geral, técnica e pedagógica;-Apoia a construção e a avaliação do processo de trabalho da equipe na perspectiva da gestão do trabalho e educação.-Produz informação para qualificação do processo de trabalho da equipe | <ul style="list-style-type: none">Atividades mensais Encontro de Educação Permanente com Equipe de Coordenação do projeto ou Equipe de EPAtividades Horizontais: Análise e qualificação das informações pertinentes ao desenvolvimento do processo de trabalho da equipe de coordenação ou do espaço integrado de gestão ou da equipe de Educação Permanente | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">Realizar processos de reflexão da prática com equipe de educação permanente do projeto  EQUIPE DE EP | <ul style="list-style-type: none">-Pauta-se na lógica da Educação Permanente, se colocando de forma disponível para desempenhar uma escuta qualifica às demandas da equipe pedagógica;-Propõe metodologia e realiza atividade de reflexão da prática com equipe de Educação Permanente;-Apoia a construção e a avaliação do processo de trabalho da equipe na perspectiva da gestão do trabalho e educação.-Produz informação para qualificação do processo de trabalho da equipe | <p>Mês 1</p> <table><tr><th>Semana 1</th><th>Semana 2</th><th>Semana 3</th><th>Semana 4</th></tr><tr><td></td><td>Reflexão da Prática com equipe Pedagógica</td><td></td><td>Reflexão da Prática com equipe de Coordenação</td></tr></table> <p>Mês 2</p> <table><tr><th>Semana 1</th><th>Semana2</th><th>Semana 3</th><th>Semana4</th></tr><tr><td></td><td>Reflexão da Prática com equipe Pedagógica</td><td></td><td>Reflexão da Prática com equipe de Coordenação</td></tr></table> | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | | Reflexão da Prática com equipe Pedagógica | | Reflexão da Prática com equipe de Coordenação | Semana 1 | Semana2 | Semana 3 | Semana4 | | Reflexão da Prática com equipe Pedagógica | | Reflexão da Prática com equipe de Coordenação |
| Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Reflexão da Prática com equipe Pedagógica | | Reflexão da Prática com equipe de Coordenação | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semana 1 | Semana2 | Semana 3 | Semana4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Reflexão da Prática com equipe Pedagógica | | Reflexão da Prática com equipe de Coordenação | | | | | | | | | | | | | | | |

Fortalecimento dos processos de Governança, Integração e Organização da Rede de Atenção à Saúde

Perfil de Competência dos membros da equipe

Assessores Matriciais

| Ações | | Desempenhos | | Mês Típico - Atividades Previstas | | | |
|---|--|--|--|-----------------------------------|--|-----------------|--|
| <ul style="list-style-type: none">Participar dos espaços de Educação Permanente do Projeto | | <ul style="list-style-type: none">-Participa do encontros de Educação Permanente com o assessor pedagógico e assessores técnicos-Participa dos encontros de Alinhamento Conceitual e apoia o desenvolvimento dos mesmos.-Constrói, com o apoio do assessor pedagógico, a programação dos encontros semanais de Reflexão da Prática e de gestão do trabalho dos articuladores, seguindo a programação por fases e o cronograma de entrega de produtos. | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">Realizar as atividades de Educação Permanente dos Articuladores os apoiando técnica e pedagogicamente | | <ul style="list-style-type: none">-Pauta-se na lógica da Educação Permanente, se colocando de forma disponível para desempenhar uma escuta qualifica às demandas dos articuladores;- Apoia a gestão do trabalho das equipes de território com base nas fases e entregas do projeto;- Desenvolve encontros de Reflexão da Prática e encontros de apoio técnico para qualificar o trabalho dos articuladores- Apoia a execução das oficinas de alinhamento.-Levanta demandas de aprendizagem junto aos articuladores, apresentando tais demandas à equipe de coordenação | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">Sistematizar; monitorar e avaliar os produtos | | <ul style="list-style-type: none">-Analisa e sistematiza os produtos desenvolvidos pelos articuladores, os apoiando para o desenvolvimento qualificado dos materiais técnicos do projeto. | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">Monitorar e avaliar os processo de trabalho | | <ul style="list-style-type: none">-Analisa os desempenhos de trabalho dos articuladores de maneira ética e critério-referenciada nos perfis de competência. | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">Atividades Semanais<ol style="list-style-type: none">1. Encontro de Educação Permanente com Assessor Pedagógico2.Encontro de Educação Permanente com ArticuladoresAtividades Quinzenais:<ol style="list-style-type: none">3.Encontro de Alinhamento com Assessores Técnicos e Assessor PedagógicoAtividades Bimestrais:<ol style="list-style-type: none">4. Oficina de alinhamento conceitual e metodológico (concentração)Atividades Horizontais:<p>Análise e qualificação dos dados pertinentes ao desenvolvimento dos produtos do projeto.</p> | | | | | | | |
| Mês 1 | | | | | | | |
| Semana 1 | | Semana 2 | | Semana 3 | | Semana 4 | |
| Atividade 1, 2 e 3 | | Atividade 1, 2 | | Atividade 1, 2 e 4 (3) | | Atividade 1 e 2 | |
| Mês 2 | | | | | | | |
| Semana 1 | | Semana2 | | Semana 3 | | Semana4 | |
| Atividade 1, 2 e 3 | | Atividade 1, 2 | | Atividade 1, 2 e 3 | | Atividade 1 e 2 | |

Fortalecimento dos processos de Governança, Integração e Organização da Rede de Atenção à Saúde

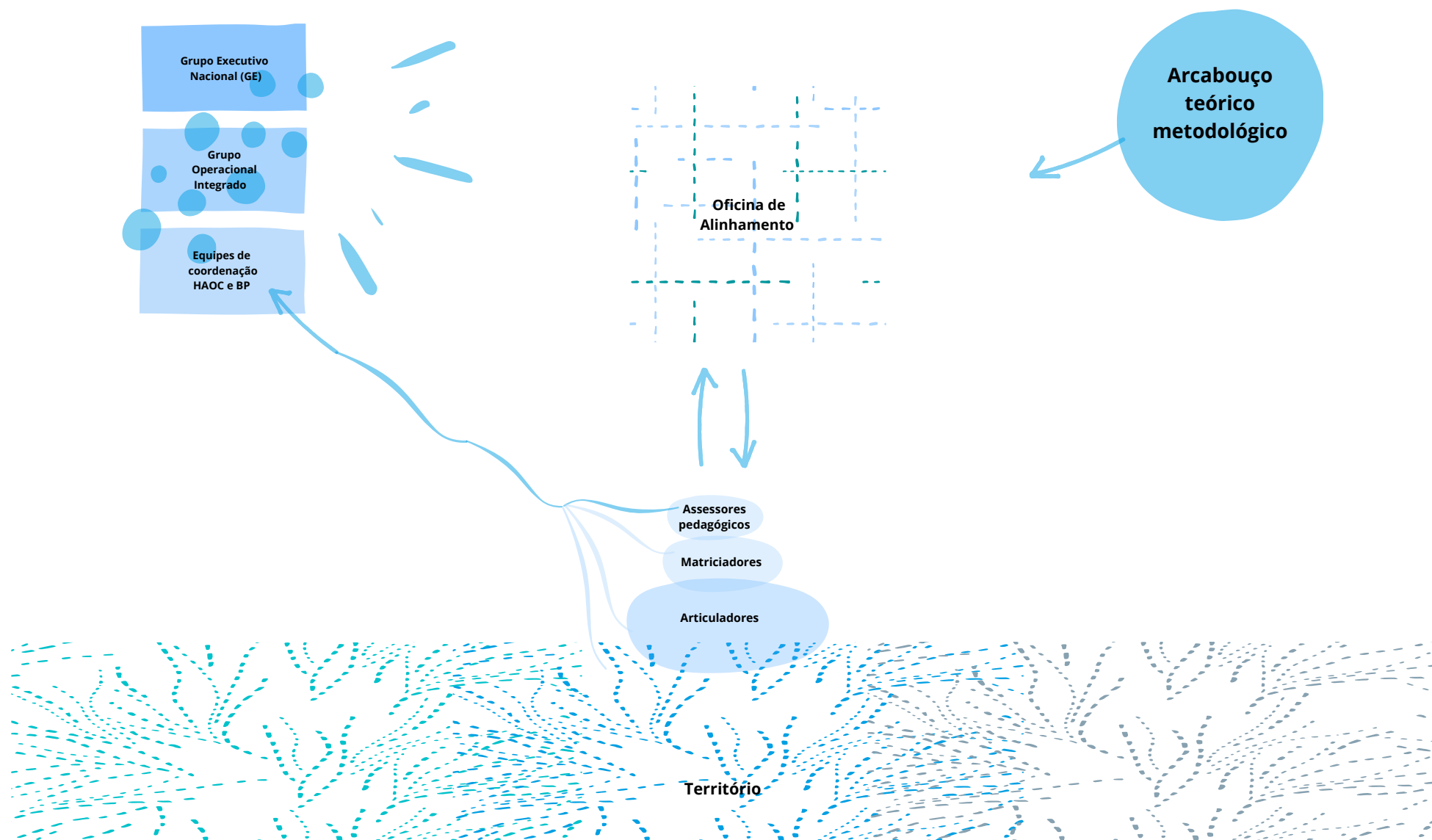
Perfil de Competência dos membros da equipe

Articuladores

| Ações | Desempenhos | Mês Típico -Atividades Previstas | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|-----------------|----------|----------|----------|-----------------|----------------|-------------------|-----------------|----------|---------|----------|---------|-----------------|----------------|----------------|-----------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Propor e/ou participar dos espaços de governança estaduais/macrorregionais pertinentes ao projeto | <ul style="list-style-type: none">-Articula juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde e os COSEMS os atores locais/regionais para o desenvolvimento compartilhado das etapas e dos produtos do projeto;-Identifica e oferta possibilidades de apoio técnico e pedagógico para os espaços de governança ligados ao projeto. | <ul style="list-style-type: none">• Atividades Semanais<ol style="list-style-type: none">1. Encontro de Educação Permanente com Assessor Matricial2. Atividades de Dispersão junto às equipes estaduais | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">• Participar dos espaços de Educação Permanente | <ul style="list-style-type: none">- Participa dos encontros de Alinhamento Conceitual;- Participa dos encontros semanais de Reflexão da Prática e gestão do trabalho junto aos matriciadores;- Desenvolve postura autoavaliativa e aponta necessidades de apoio técnico, conceitual e metodológico para os matriciadores. | <ul style="list-style-type: none">• Atividades Bimestrais:<ol style="list-style-type: none">3. Oficina de alinhamento conceitual e metodológico (concentração) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">• Desenvolver os produtos de cada fase do Projeto | <ul style="list-style-type: none">- Elabora cronograma local/ regional e Acompanha o cronograma de fases do projeto articulando essas agendas para entrega de produtos dialogando junto ao matriciador em caso de especificidades loco-regionais. | <div>Mês 1</div> <table><tr><td>Semana 1</td><td>Semana 2</td><td>Semana 3</td><td>Semana 4</td></tr><tr><td>Atividade 1 e 2</td><td>Atividade 1, 2</td><td>Atividade 1,2 e 3</td><td>Atividade 1 e 2</td></tr></table> <div>Mês 2</div> <table><tr><td>Semana 1</td><td>Semana2</td><td>Semana 3</td><td>Semana4</td></tr><tr><td>Atividade 1 e 2</td><td>Atividade 1, 2</td><td>Atividade 1, 2</td><td>Atividade 1 e 2</td></tr></table> | Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | Atividade 1 e 2 | Atividade 1, 2 | Atividade 1,2 e 3 | Atividade 1 e 2 | Semana 1 | Semana2 | Semana 3 | Semana4 | Atividade 1 e 2 | Atividade 1, 2 | Atividade 1, 2 | Atividade 1 e 2 |
| Semana 1 | Semana 2 | Semana 3 | Semana 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atividade 1 e 2 | Atividade 1, 2 | Atividade 1,2 e 3 | Atividade 1 e 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Semana 1 | Semana2 | Semana 3 | Semana4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Atividade 1 e 2 | Atividade 1, 2 | Atividade 1, 2 | Atividade 1 e 2 | | | | | | | | | | | | | | | |

Fortalecimento dos processos de Governança, Integração e Organização da Rede de Atenção à Saúde

Relação entre os Espaços de EP da equipe do projeto





Regionalização

FORTALECIMENTO DOS PROCESSOS DE GOVERNANÇA, ORGANIZAÇÃO E INTEGRAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

GUIA OPERACIONAL BÁSICO

Fase 2

**São Paulo – SP
2021**

*Versão final pós oficina 14 e 15 out- 22 10 21
Bibliografia atualizada em 14 de junho de 2022*