

Agosto de 2019

SES/SP

ETAPA REGIONAL DE ELABORAÇÃO -
PES 2020 A 2023

Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
João Doria

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE
José Henrique Germann Ferreira

SECRETÁRIO ADJUNTO
Alberto Hideki Kanamura

CHEFE DE GABINETE
Eduardo Alex Barbin Barbosa

COORDENADORIAS

Silvany Lemes Cruvinel Portas - Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS)
Eloiso Vieira Assunção Filho - Coordenadoria de Gestão Orçamentária e Financeira (CGOF)
Haino Burmester - Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH)
Osmar Mikio Moriwaki- Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS)
Antonio Pires Barbosa - Coordenadoria de Serviços de Saúde (CSS)
Paulo Rossi Menezes - Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)
Sérgio Swain Muller – Coord. de Ciência, Tecnologia e Insumos Est. de Saúde (CCTIES)
Danilo Cesar Fiore– Coord. de Gestão de Contratos de Serviços de Saúde (CGCSS)
Adhemar Dizioli Fernandes- Coordenadoria Geral de Administração (CGA)

COORDENAÇÃO GERAL

Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS)
Coordenadoria de Regiões de Saúde (CRS)
Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD)

ORGANIZAÇÃO

Carolina Zanatta – Sunilde G. Aldave - Telma Attizani
Suely Vallim – Eliana Fátima Paulo – Elisa Azevedo

EQUIPE TÉCNICA:

Carolina Lopes Zanatta – CPS
José Dinio - CPS
Paulo Ribeiro de Calais Jesus – CPS
Sunilde Gomes Aldave - CPS
Telma Regina Attizani - CPS
Tháís Sune Christiano Pipolo – CPS
Vera Lucia R. L. Osiano – CPS
Suely Vallim – CRS
Eliana Fátima Paulo – CCD
Elisa Azevedo - CCD

COORDENAÇÃO REGIONAL

Departamentos Regionais de Saúde



Conteúdo

Apresentação	3
I. Rede de atenção à saúde e regionalização.....	4
II. Material de apoio.....	7
III. Metodologia sugerida	8
IV. Prazo para devolução.....	28

Apresentação

No art. 198 da Constituição Federal, está expresso que as ações e os serviços de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada. Sobre este assunto, conforme a citada Lei, à direção estadual do SUS compete: identificar estabelecimentos hospitalares de referência e gerir sistemas públicos de alta complexidade, de referência estadual e regional; e participar do planejamento, da programação e da organização da rede regionalizada e hierarquizada do SUS.

Inicia-se um novo ciclo de planejamento para a gestão estadual do SUS, que prevê dentre outros compromissos a melhoria da Rede Regional de Atenção à Saúde (RRAS) como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões e Macrorregiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) com vistas ao cumprimento da agenda estratégica para assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita.

Este é um momento ímpar considerando a participação da sociedade por meio das diretrizes da 8ª Conferência Estadual de Saúde e Consulta Pública.

Ressalte-se o empenho de toda a equipe técnica e gestores estaduais na elaboração desta versão preliminar do Plano Estadual de Saúde (PES).

Desejamos bom trabalho a todos nesta etapa regional de elaboração do PES!

I. Rede de atenção à saúde e regionalização

A regionalização no estado de São Paulo foi estabelecida em regiões de saúde (em 2007, por meio da Deliberação CIB nº153) e macrorregiões de saúde, cujos arranjos estão descritos nas Deliberações CIB nº 11, de 2016 e Deliberação CIB nº 63, de junho de 2018. Esta referendou como macrorregiões as RRAS – Redes Regionais de Atenção à Saúde – definidas e publicadas na Deliberação CIB nº 36/2011.

São arranjos que obedecem a diferentes critérios. As 63 Regiões de Saúde ou microrregiões foram definidas regionalmente devendo conter no território Atenção Básica, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar (suficiência em algum nível de assistência de média complexidade) e Vigilância à Saúde, considerando identidade socioeconômica e cultural, contiguidade entre os municípios, entre outros.

O espaço de governança das Regiões de Saúde é a Comissão Intergestores Regional – CIR formada pelos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e secretários municipais de todos os municípios que as compõem. Tem caráter deliberativo.

As 17 RRAS ou macrorregiões devem ter conformação regional com escala necessária para a sustentabilidade dos serviços de alta complexidade, baseada em um limite geográfico, independente de divisas estaduais, e um contingente mínimo populacional de 700 mil habitantes, exceto para os estados da Região Norte cuja base mínima populacional é de 500 mil habitantes. (Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 e Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018).

O espaço de governança das RRAS são os Comitês Gestor das RRAS -CG Redes, formados pelos DRS e secretários municipais representantes dos

municípios indicados pelas CIR para discussão das necessidades que ultrapassam os limites das regiões, em geral, ligadas a serviços de média e alta complexidade. Este espaço não tem caráter deliberativo. (Deliberação CIB nº 36/2011).

Ambos os desenhos são referendados pelo Ministério da Saúde e concebidos em consonância com as políticas de regionalização preconizadas nacionalmente pela Comissão Intergestores Tripartite.

A Secretaria de Estado da Saúde conta com 17 Departamentos Regionais de Saúde, conforme pode ser observado no link a seguir: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/>

Esta divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo se faz por meio dos DRS, atendendo ao Decreto DOE nº 51.433, de 28 de dezembro de 2006. Por meio deste Decreto o Estado foi dividido em 17 Departamentos de Saúde, que são responsáveis por coordenar as atividades da Secretaria de Estado da Saúde no âmbito regional e promover a articulação intersetorial, com os municípios e organismos da sociedade civil.

A Resolução CIT nº 23, de 17 de agosto de 2017 estabeleceu as diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado (PRI), elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.

A Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 regulamentou o PRI a ser instituído e coordenado pelo estado em articulação com os municípios e participação da União, considerando a configuração da regionalização definida na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A partir destes marcos, a CIB-SP criou grupo de trabalho para o desenvolvimento do PRI com publicação de documento norteador por meio da Deliberação CIB nº 117 de dezembro de 2018.

No processo de elaboração do Plano Estadual de Saúde (PES) estão previstas para os meses de setembro e outubro as etapas de discussão e

definição de prioridades pela CIR com consolidação no âmbito do DRS e retorno ao grupo de coordenação da elaboração para compatibilização e finalização da proposta do Plano Estadual de Saúde 2020 - 2023 para envio ao Conselho Estadual de Saúde na última semana de outubro de 2019. A partir de outubro de 2019 será iniciado o processo de planejamento regional integrado (PRI) conforme previsto na Deliberação CIB nº 117 de dezembro de 2018, considerando os problemas de saúde e de gestão priorizados pelas regiões de saúde para o PES, a Pactuação Interfederativa de Indicadores (Resolução CIT nº 8 de 2016) e Diretrizes da 8ª Conferência Estadual de Saúde.

Considerando-se que a discussão de prioridades pactuadas nas CIR nas Regiões de Saúde alimentará o PES e o processo de planejamento regional integrado entre os três entes federados (Res. CIT 23 e 37), a partir deste momento, convidamos as equipes técnicas e os gestores estaduais e municipais para integrar esta etapa que prevê a utilização da Matriz GUT para nortear:

1. Discussão dos principais problemas vivenciados pelas equipes técnicas e pelos gestores estaduais e municipais;
2. Identificação por ordem de prioridade dos problemas de saúde e de gestão na região, a serem priorizados para implementação das políticas de saúde nas regiões, considerando as diretrizes, objetivos, indicadores e metas já propostos pelas Coordenadorias e Gabinete do Secretário (GS).

II. Material de apoio

Visando subsidiar o processo de elaboração dos diagnósticos regionais, a Coordenadoria de Planejamento, juntamente com as demais Coordenadorias da SES, disponibilizam:

1. Dados da situação de saúde e da rede de serviços das Regiões de Saúde, que servirá como material de apoio para elaboração do diagnóstico regional e está disponibilizado no site institucional da SES.

2. Roteiro com a metodologia e o prazo para o desenvolvimento da etapa regional da elaboração do Plano Estadual de Saúde 2020-2023.

1. Informações Regionais de Saúde para elaboração do diagnóstico

Disponibilizamos material de apoio, contendo 05 pastas de dados com informações por DRS e Regiões de Saúde.

1. Aspectos demográficos;
2. Morbidade hospitalar;
3. Perfil da mortalidade;
4. Doenças endêmicas, epidêmicas e os fatores de risco;
5. Caracterização do SUS.

Para ter acesso as pastas de dados, clique no link a seguir:

<http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2019-2023-informacoes-regionais>

III. Metodologia sugerida - Problemas prioritários nas Regiões de Saúde – Matriz GUT

Para estabelecer quais são os problemas prioritários de cada Região de Saúde, recomenda-se a utilização da **Matriz GUT**.

GUT significa as letras iniciais dos aspectos que são analisados na matriz para cada problema elencado, sendo eles:

G=Gravidade, **U=U**rgência e **T=T**endência.

A) IDENTIFICANDO OS PROBLEMAS DE GRANDE IMPACTO SOCIAL NA REGIÃO

Para começar a utilizar este método, é necessário reunir as equipes técnicas e gestores (DRS, Vigilâncias e gestores municipais) para avaliar os dados disponibilizados por Regiões de Saúde, visando identificar e elencar os problemas mais relevantes para a Região de Saúde.

B) PONTUANDO OS PROBLEMAS IDENTIFICADOS NA REGIÃO

Todos os problemas elencados a partir da análise dos dados das Regiões de Saúde receberão uma nota de 1 até 5 em cada um dos aspectos analisados (gravidade, urgência e tendência), sendo posteriormente realizada uma multiplicação para eleger quais são os problemas prioritários (saúde e gestão).

Nota 5 – Extremamente grave e urgente. Se não for resolvido a piora será imediata.

Nota 4 – Muito grave, muito urgente e vai piorar a curto prazo.

Nota 3 – Grave, urgente e vai piorar a médio prazo.

Nota 2 – Pouco grave, pouco urgente e vai piorar a longo prazo.

Nota 1 – Não é grave nem urgente e não traz prejuízos.

Matriz de Priorização de GUT			
Gravidade - G	Urgência - U	Tendência - T	Nota
Extremamente Grave	Extremamente Urgente	Piora imediata	5
Muito Grave	Muito Urgente	Piora Curto prazo	4
Grave	Urgente	Piora Médio prazo	3
Pouco Grave	Pouco Urgente	Piora Longo prazo	2
Sem Gravidade	Sem Urgência	Sem tendência de piora	1

Considerar na análise dos problemas o diagnóstico regional, o documento preliminar do PES 2020- 2023 com diretrizes, objetivos, metas e indicadores já validado pelo CTA/SES, em 21 de agosto de 2019 (**Anexo 1**), as Diretrizes da 8^o Conferência Estadual de Saúde (**Anexo 2**), a Pactuação Interfederativa de Indicadores (**Anexo 3**).

Para contribuir na compreensão, segue abaixo quadro adaptado contendo alguns exemplos de problemas de saúde.

Exemplo de construção da Matriz GUT

1. Construa a tabela colocando nas linhas os problemas a serem analisados (de saúde e de gestão).

Problema	Gravidade	Urgência	Tendência	Grau Crítico (G x U x T)
Falta de medicamentos				
Insuficiência de leitos de UTI neonatal				
Baixa cobertura vacinal				

2. Classifique os problemas para cada uma das variáveis (Gravidade, Urgência e Tendência).

Problema	Gravidade	Urgência	Tendência	Grau Crítico (G x U x T)
Falta de medicamentos	5	5	5	
Insuficiência de leitos de UTI neonatal	5	5	1	
Baixa cobertura vacinal	5	5	2	

3. Multiplique as três notas e construa um ranking de problemas com os resultados.

Problema	Gravidade	Urgência	Tendência	Grau Crítico (G x U x T)
Falta de medicamentos	5	5	5	125
Insuficiência de leitos de UTI neonatal	5	5	1	25
Baixa cobertura vacinal	5	5	2	50

4. Dê prioridade aos problemas com maior nota.

Problema	Priorização
Falta de medicamentos	1º
Insuficiência de leitos de UTI neonatal	3º
Baixa cobertura vacinal	2º

Realizadas essas 4 etapas da Matriz GUT para priorização dos problemas, sugerimos consolidar as respostas por Região de Saúde, conforme o quadro a seguir, **destacando em cada quadro no máximo 5 problemas prioritários de saúde e 5 de gestão:**

Para cada um dos 5 problemas priorizados de saúde e de gestão, indicar se eles já estão contemplados na Matriz Preliminar do PES 2020-2023. Se sim, indicar o número de qual diretriz e do objetivo.

Região de Saúde:						
DRS:						
Problemas de Saúde	Gravidade	Urgência	Tendência	GxUxT	Classificação	Já está contemplado em algum Objetivo da Matriz preliminar do PES 2020-2023? Em qual?
Insuficiência de leitos de UTI neonatal	5	5	1	25	3º	Diretriz 1 - Objetivo 1 Diretriz 2 - Objetivo 1
Baixa cobertura vacinal	5	5	2	50	2º	Diretriz 3 - Objetivo 1

Região de Saúde:						
DRS:						
Problemas de Gestão	Gravidade	Urgência	Tendência	GxUxT	Classificação	Já está contemplado em algum Objetivo da Matriz preliminar do PES 2020-2023? Em qual?
Falta de medicamentos	5	5	5	125	1º	Diretriz 1 - Objetivo 3

IV. Prazo para devolução dos problemas prioritários elencados por Região de Saúde

O retorno dos problemas prioritários elencados por Região de Saúde ao nível central da SES deve ocorrer até **11/10/2019**, em todos os e-mail descritos a seguir:

- Carolina Zanatta (CPS) - czanatta@saude.sp.gov.br
- Eliana Fátima Paulo (CCD) - efpaulo@saude.sp.gov.br
- Elisa Azevedo (CCD) - eazevedo@saude.sp.gov.br
- Suely Vallim (CRS) - svallin@saude.sp.gov.br
- Sunilde Aldave (CPS) - saldave@saude.sp.gov.br
- Telma Attizani (CPS) - tattizani@saude.sp.gov.br

A priorização dos problemas será utilizada no processo de Planejamento Regional Integrado (PRI), que deverá ser desencadeado na sequência com a definição de responsabilidades e ações compartilhadas de cada ente federado.