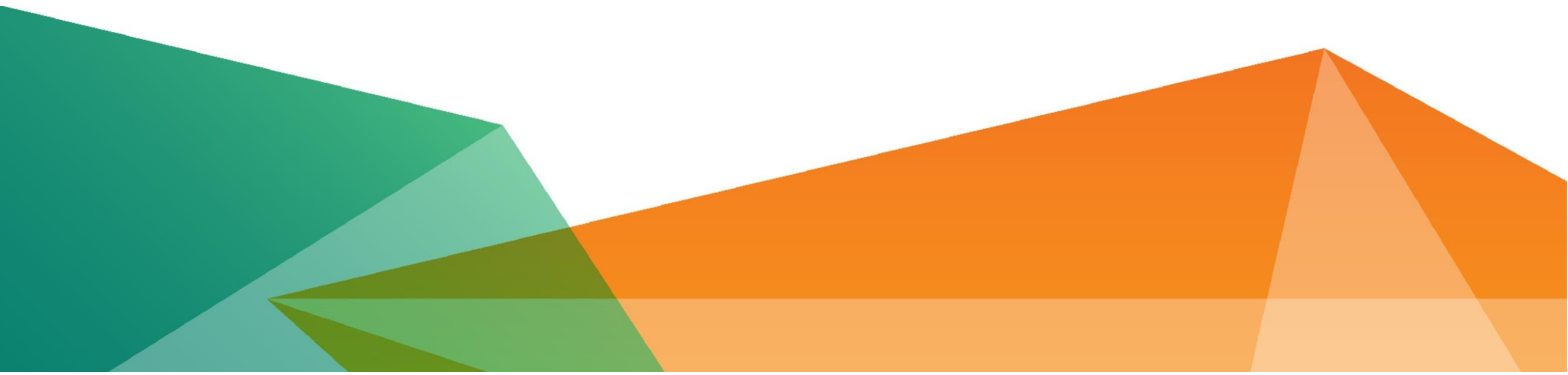




CONASS

Conselho Nacional de Secretários de Saúde



Experiência de Redes de Atenção à Saúde na Macrorregião de Saúde do Cariri/Ceará



Contexto Brasileiro

População

- ❖ 213.684.498 habitantes
- ❖ 71% dos municípios: <20.000 habitantes

Territórios

- ❖ 27 Unidades Federativas
- ❖ 117 macrorregiões de saúde
- ❖ 453 regiões de saúde
- ❖ 5.571 municípios
- ❖ 56.861 áreas de abrangência equipes de APS
- ❖ 278.209 microárea



Dimensão continental
com iniquidades
sociais e regionais.

Contexto Brasileiro – Avanços e desafios ainda presentes

SUS - Sistema Único de Saúde

- ❖ Universalidade
- ❖ Equidade
- ❖ Arcabouço normativo robusto
- ❖ Gestão tripartite: Ministério da Saúde, Conass e Conasems
- ❖ Espaços de governança institucional: CIT | CIB | CIR
- ❖ Democracia e participação popular – Controle Social

Contexto Brasileiro – Avanços e desafios ainda presentes

Redes de Atenção à Saúde

Base normativa

- ❖ Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 que estabelece diretrizes para organização das RAS.
- ❖ Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 que regulamenta a Lei 8.080 para organização do SUS.
- ❖ Resolução CIT nº 37, de 22 de março de 2018 que dispõe sobre o Planejamento Regional Integrado e a organização das macrorregiões de saúde.
- ❖ Portaria de Consolidação 01 | 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.



Ceará: Laboratório de Inovação - Projeto 'De Braços Abertos'

Acompanhamento da
implementação no Cariri/CE



Região de Saúde do Cariri

- ❖ 5 Áreas Descentralizadas de Saúde
- ❖ 1.447.709 habitantes (Censo 2022)
- ❖ 45 municípios 3 (> 100 mil hab.) + 14 (25–100 mil hab.) + 28 (< 25 mil hab.)
- ❖ 96,7% da população totalmente dependente do SUS
- ❖ 27,0% pop. criança/adolescente e 13,6% pop. idosa
- ❖ IDHM: 0,540 (município de Salitre) a 0,713 (município de Crato)
- ❖ Saneamento básico: Brejo Santo (59,7%) a Baixio (1,5%)
- ❖ TMI: 17,0 (2011) para 12,1 (2022)
- ❖ 95,7% de cobertura da eSF (576 eSF + 236 eSB)
- ❖ 6 Policlínicas + 3 Centros Especializados em Reabilitação (CER)
- ❖ 53 hospitais: 1 regional + 13 polos + 13 estratégicos + 27 HPP

Plano de Saúde Macrorregional 2023-2027

Região do Cariri – CE

Resultados para a saúde da população (até 2027)

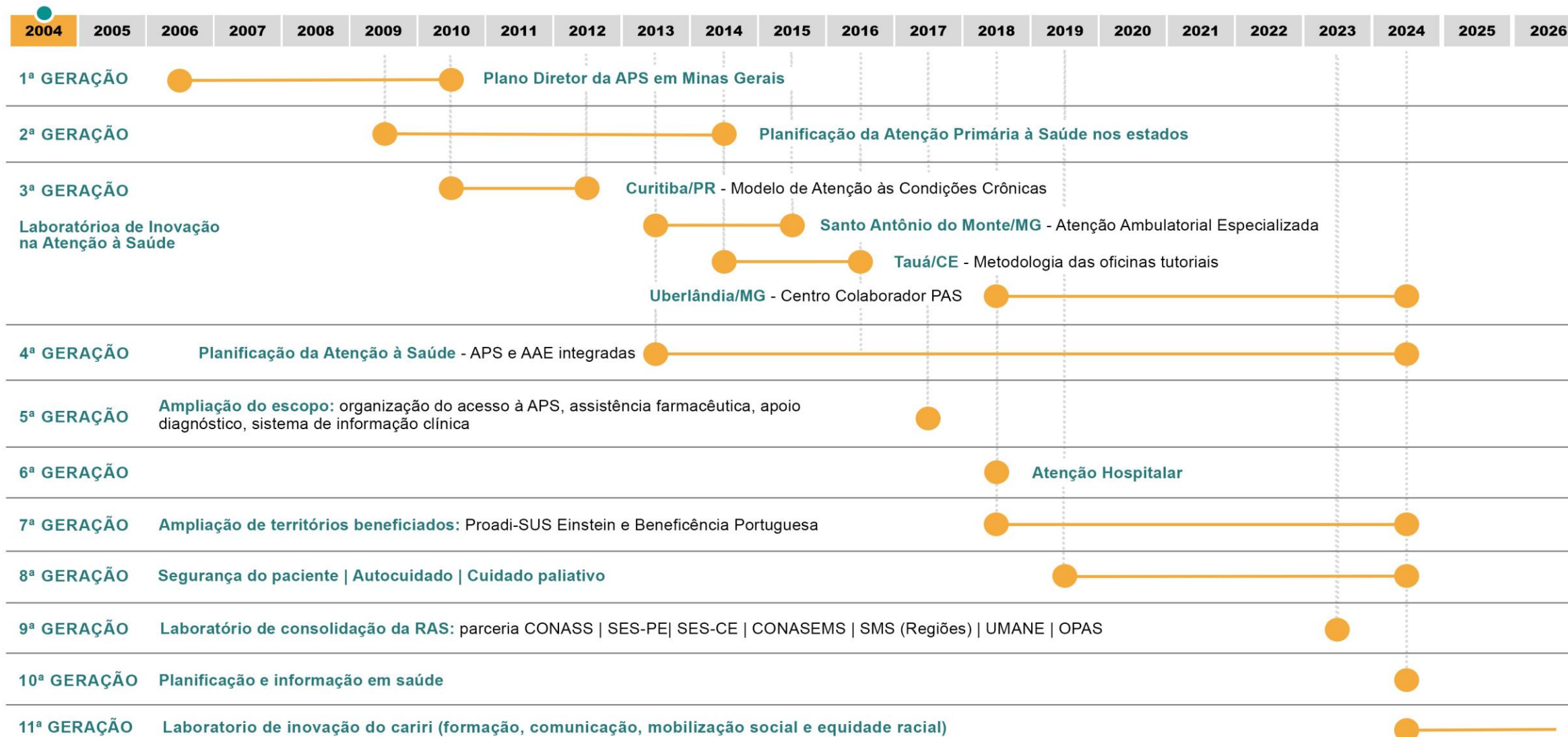
- ❖ Reduzir para 9,6 a taxa de mortalidade infantil
- ❖ Reduzir para 6,1 a razão da mortalidade neonatal precoce
- ❖ Reduzir para 38,8 a razão da mortalidade materna
- ❖ Reduzir a Tx. mortalidade por AVC para 15,3/100.000 hab.
- ❖ Reduzir a Tx. mortalidade por IAM para 56,6/100.000 hab.
- ❖ Reduzir a Tx. mortalidade por suicídio para 10,0/100.000 hab.
- ❖ Reduzir a Tx. mortalidade por causas externas
- ❖ Alcançar cobertura vacinal na infância $\geq 95,0\%$
- ❖ Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1ano de idade para 1,68
- ❖ Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados por anos de coorte para 90%

Plano de Saúde Regional

- ❖ Saúde Ocular
- ❖ Rede Cegonha (Alyne)
- ❖ Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência
- ❖ Rede de Urgência e Emergência (RUE)
- ❖ Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)
- ❖ Rede de Atenção às pessoas com DCNT (oncologia, obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes)

Ponto de partida

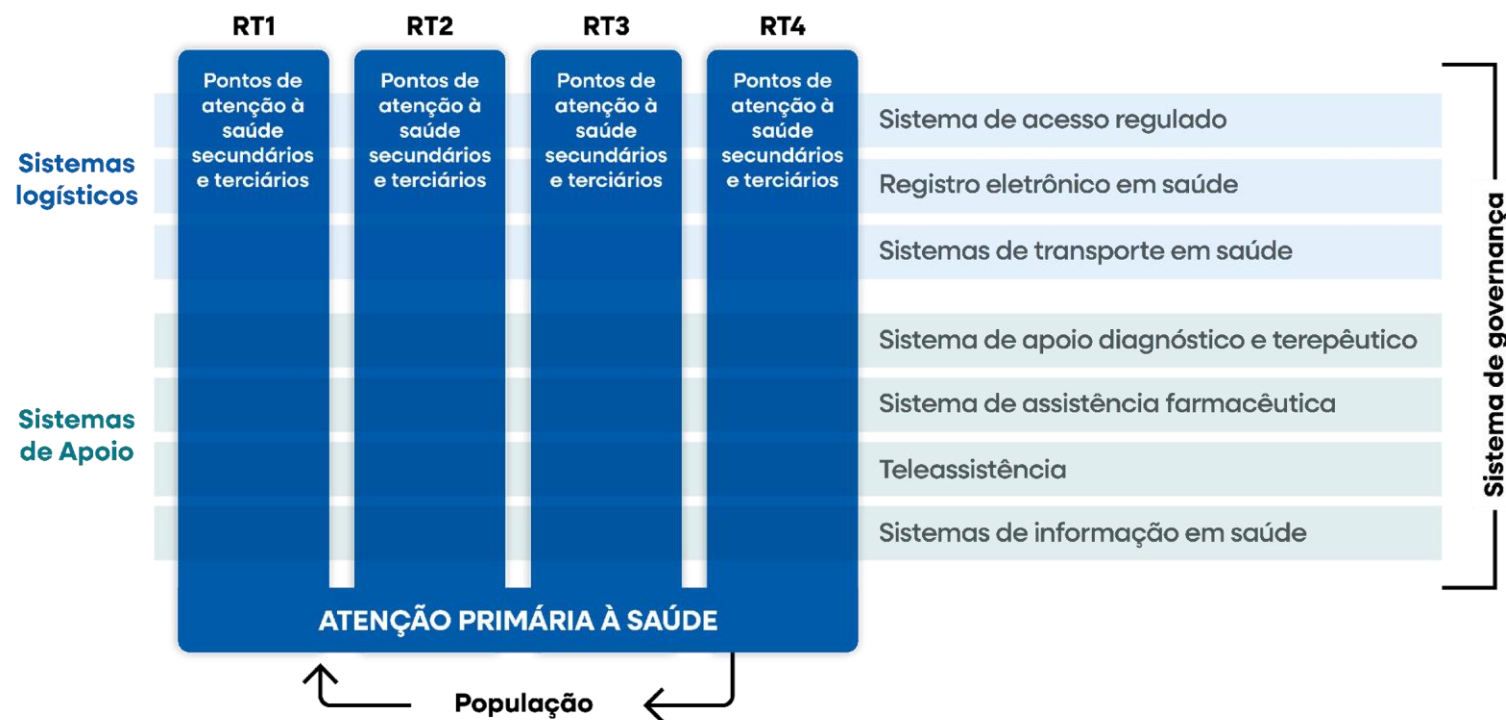
As oficinas de Rede de Atenção à Saúde nos estados



Projeto de Braços Abertos

- ❖ **4 eixos:** APS, AAE, AH, Governança
- ❖ **Sustentabilidade**
- ❖ **Formação**

Os eixos do projeto organização das Redes de Atenção à Saúde no Cariri



Eixo
Governança

Eixo
**Atenção primária
à saúde**

Eixo
**Atenção ambulatorial
especializada**

Eixo
**Atenção
hospitalar**

Estrutura operacional da Planificação

Conass | Conasems
| Umane | OPAS |
PROADI SUS (MS) -
EINSTEIN - BP | CBO

Facilitador (APS,
AAE, AH e
GOVERNANÇA)

SES

Central

Regional

SMS

Central

Unidade

Região selecionada

Referências técnicas
de nível central e
regional

Grupo
gestor
central

Grupo
condutor
regional

Regiões de
expansão 2 - n

Município sede

RT nível central

Grupo condutor municipal

Municípios 2 - n

RT nível central

Grupo condutor municipal

UBS laboratório

Tutor UBS Lab.

UBS Lab. 2 - n

Tutor UBS Lab.

Ambulatório AAE

Tutor AAE

Hospital

Tutor AH

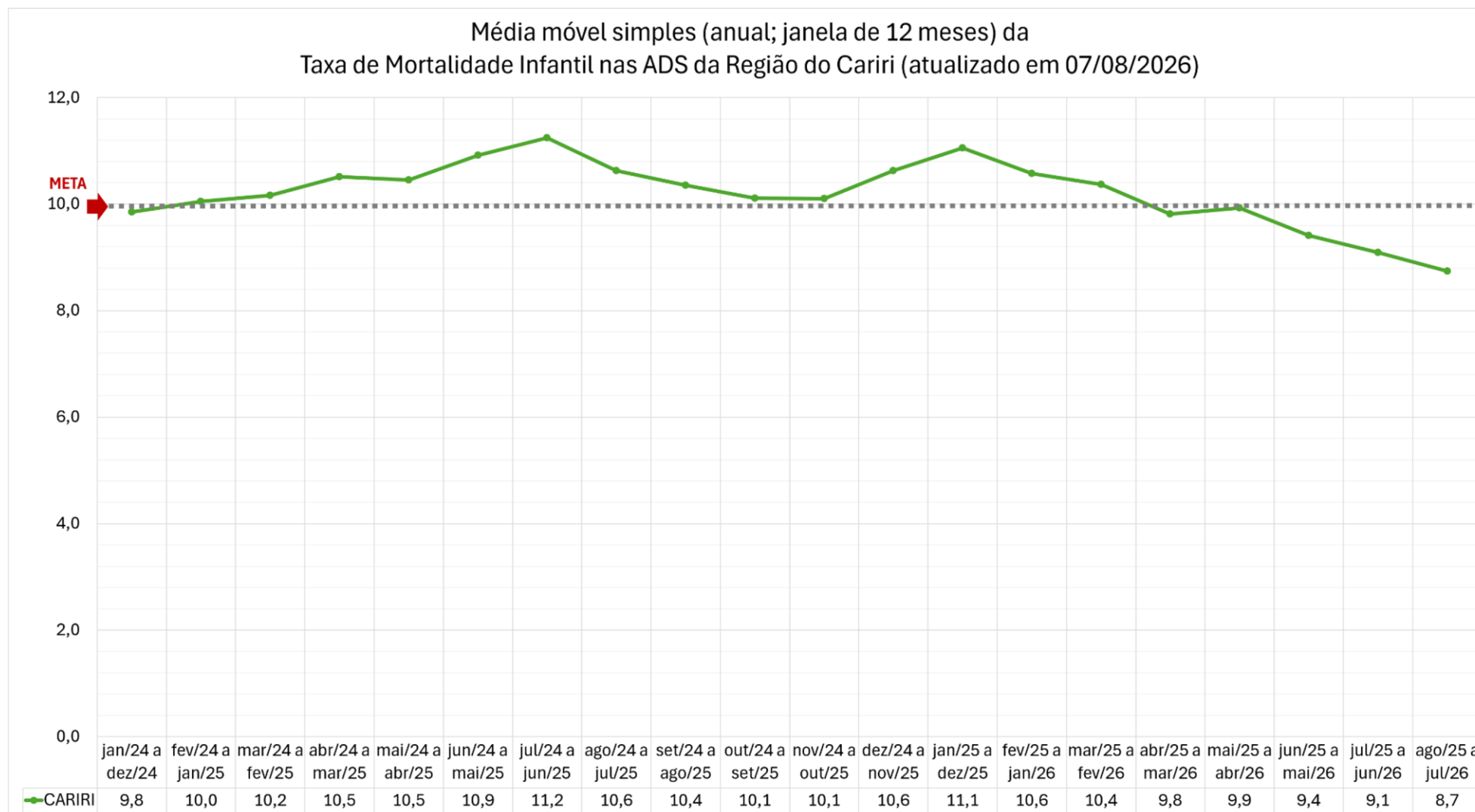
FORMAÇÃO/SUSTENTABILIDADE/INSTITUCIONALIZAÇÃO



Projeto de Braços Abertos – Eixo APS

- ❖ Avanços na implantação dos macroprocessos da construção social da APS
- ❖ Cultura da melhoria contínua – incorporação da qualidade como prática de gestão e cuidado
- ❖ Estratificação de risco e elaboração do Plano de Cuidados da gestante na APS
- ❖ Integração da APS e AAE para o compartilhamento do cuidado – gestante
- ❖ Ampliação dos espaços de diálogos entre os profissionais de saúde e gestão
- ❖ Maior integração entre gestores municipais da mesma ADS e de toda a região
- ❖ REDUÇÃO dos óbitos infantis na região

Meta mobilizadora – Redução da Mortalidade Infantil



↑
Final de 2024

↑
Final de 2025

↑
Julho de 2026

Saúde Ocular

Projeto Olhar em Rede

- Oficina de Aproximação
 - Apresentação do tema
 - Sensibilização atores-chaves
 - Profissionais da APS
 - Médicos Oftalmologistas
 - Gestores Públicos
 - Municipais
 - Estadual
 - Federal
- Desenvolvimento e aprimoramento da Linha de Cuidado em Saúde Ocular na PAS
- Refinamento de protocolos e material de apoio



Projeto de Braços Abertos – Eixo AAE

Implantação da atenção contínua

A realização da atenção contínua em cinco das seis policlínicas.

Integração entre AAE e APS

Início da aproximação entre as equipes das policlínicas e da APS.

Institucionalização do modelo PASA

A institucionalização progressiva do modelo PASA nas policlínicas.

Adequação contratual e da carteira de serviços ao modelo PASA

Adequação do modelo contratual e da carteira de serviços das policlínicas às necessidades do modelo PASA na linha de cuidado da gestante.

Dimensionamento das equipes

Todas as policlínicas ajustaram sua CH à capacidade operacional do modelo PASA.

Atenção Hospitalar e Comitê de Governança Urgência e Emergência

Linha de cuidado

Organização das Linhas de cuidado do trauma, IAM e AVC

Linha de cuidado

Definição dos hospitais, competências na linha de cuidado, classificação por níveis

Indicadores de processo

Desenho dos fluxos assistenciais

Indicadores de processo

Definição das instituições e responsáveis pela coleta inicial dos indicadores de processos.

Sistema de gerenciamento

Implantação do sistema de gerenciamento eletrônico da assistência em urgências

Atenção Hospitalar e Comitê de Governança Urgência e Emergência

Dados estratégicos de monitoramento

Liberação de dados de mortalidade e definição de metas mobilizadoras em discussão

Análise dos dados de mortalidade

Disponibilização e análise dos dados de mortalidade, ampliando a compreensão do cenário regional.

Linhas de Cuidado

Início do acompanhamento dos indicadores de fluxo e processo;

Definição de estratégia de avaliação dos fluxos para avaliar a percepção de especialistas sobre os fluxos assistenciais locais (potencialidades e fragilidades)

Discussão de casos

Análise de casos para identificação de fragilidades e oportunidades de melhoria nas linhas de cuidado

Atenção Hospitalar e Comitê de Governança e Materno Infantil

Liberação de dados de mortalidade e definição de metas mobilizadoras em discussão

Definição dos hospitais, competências na linha de cuidado, classificação por níveis
(Hospitais de Risco Habitual e Intermediário e Hospitais Maternidade de Alto Risco
Definição da grade de vinculação para o pré-natal de alto risco e para o parto e nascimento

Desenho dos fluxos assistenciais

Curso de manejo clínico no pré-natal para todas as equipes da APS
Implantação do sistema de gerenciamento eletrônico do cuidado na APS-AAE

Monitoramento

Dados estratégicos de monitoramento

- ❖ Definição das instituições e responsáveis pela coleta inicial dos indicadores de processos;
- ❖ Liberação de dados de mortalidade e definição de metas mobilizadoras em discussão;
- ❖ Disponibilização e análise dos dados de mortalidade, ampliando a compreensão do cenário regional;
- ❖ Início do acompanhamento dos indicadores de fluxo e processo;
- ❖ Definição de estratégia de avaliação dos fluxos para avaliar a percepção de especialistas sobre os fluxos assistenciais locais (potencialidades e fragilidades);
- ❖ Discussão de casos – Análise de casos para identificação de fragilidades oportunidades de melhoria nas linhas de cuidado.

Desafios

- ❖ Romper com o modelo de atenção vigente
- ❖ Implantação efetiva das redes de atenção à saúde
- ❖ Descontinuidade das ações e serviços
- ❖ Adesão e efetivação da proposta de qualificação da APS nos municípios
- ❖ Cumprimento de carga horária de alguns profissionais
- ❖ Educação permanente fragmentada
- ❖ Sistemas de gerenciamento eletrônico para as tomadas de decisão pelas equipes e gestores



CRIANÇA MORTA | Pelo artista juazeirense Demostenes Fidélis | **2024**

Biblioteca Digital Conass

Um repositório digital que reúne uma vasta coleção de materiais relacionados à saúde pública no Brasil, que visa disseminar conhecimento e apoiar a tomada de decisões no setor de saúde.

Planificação





A força dos estados na
garantia do direito à Saúde.

www.conass.org.br

Ed. Parque Cidade Corporate, Setor Comercial Sul
Quadra 9, Torre C, Sala 1105 | 1102
Fone: (61) 3222.3000 | conass@conass.org.br